

РЕШЕНИЕ

№ 323

гр. Пловдив, 14.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, VI СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и първи февруари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Величка П. Белева

Членове: Надежда Н. Дзивкова Рашкова
Виделина Ст. Куршумова
Стойчева

при участието на секретаря Тодорка Г. Мавродиева
като разгледа докладваното от Виделина Ст. Куршумова Стойчева Въззивно гражданско дело № 20225300503280 по описа за 2022 година

Производство по чл. 258 и сл. от ГПК.

Образувано е по въззивна жалба, подадена от адвокат М. П. - А. в качеството си на особен представител на ответника К. А. И. ЕГН ***** от гр. П., ул.*** №***, против Решение № 3660/07.11.2022 г. постановено по гр.д.№ 139 по описа за 2022 г. на РС - Пловдив, XV гр.с., с което се приема за установено по иск с правно основание чл. 422 ГПК във вр. с чл. 415, ал. 1 ГПК във вр. с чл. 79, чл. 1 ЗЗД и чл. 98 ЗЛЗ по отношение на К. А. И., че УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, ЕИК ***, е носител на паричните притезания, за които е издадена Заповед № *** г. по ч.гр.д.№ 10766/2021 г. по описа на Районен съд-Пловдив, 3 бр.с, за сумата от 430 лева, представляваща стойността на предоставената на ответника медицинска помощ по услуги, в периода от 29.07.2017г. до 31.07.2017г, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на заявлението за издаване на заповед за изпълнение – 29.06.2021 г., до окончателно ѝ изплащане, както и се осъжда К. А. И. да заплати на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата от 25 лв. – разноски в заповедното производство и сумата от 565 лв. – разноски в исковото производство.

Във въззивната жалба се релевират оплаквания, че първоинстанционното решение е неправилно, необосновано и незаконосъобразно. Възражава се, че районният съд не е обсъдил възраженията на ответницата, както и че е формирал погрешни и необосновани изводи. Позовава се на разпоредбата на чл.90 от Закона за здравето, регламентираща правото на пациента да откаже предоставянето на медицинска

дейност. Коментира разпоредбата на чл.20, ал.3 от Наредба № 49 на МЗ от 18.10.2010 г. и обявяването на част от текстовете ѝ за нищожни, поради което по аналогия намира, че представената декларация за информирано съгласие е нищожна като изготвена в противоречие на закона. Заявява, че никъде в закона не е предвидено, че НЗОК заплаща медицинските услуги на здравноосигуреното лице само при условие, че в болничното заведение е изпълнена до край клиничната пътека, а съгласно Закона за здравето пациентът имал право да откаже лечение и да напусне лечебното заведение по всяко време без да дължи обяснение на причините. С оглед на изложеното намира, че ответникът е здравноосигурено лице и съгл.чл.4, ал.1 от ЗЗО здравноосигурените пациенти не заплащат лечебната дейност, в случай, че лечебното заведение има договор с НЗОК. Искането към въззивния съд е да отмени обжалваното решение.

В срока по чл.263 от ГПК е постъпил отговор на въззивната жалба от въззиваемата страна УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, ЕИК: ***, със седалище и адрес на управление ***, чрез пълномощника по делото адвокат Р. В., с който жалбата се оспорва като неоснователна. Поддържа се, че решението на първоинстанционния съд е правилно и законосъобразно и не страда от пороците, които му се приписват. Излагат се съображения, че К. И. самоволно е напуснала лечебното заведение, поради което клиничната пътека е останала незавършена. Действително се сочи, че здравноосигурените лица не заплащат оказаната медицинска дейност, а тя се заплаща от бюджета на НЗОК. Но това сочи, че е само при завършен алгоритъм на клинична пътека с позоваване на разпоредбата на чл.4, ал.1 от ЗЗО и чл.45, ал.1 от ЗЗО. Посочва, че в Декларацията за информирано съгласие е вписан текстът, че в случаите на незавършен алгоритъм на клинична пътека НЗОК няма да заплати стойността на оказаната медицинска помощ, както и че при незавършване на клиничната пътека оказаната медицинска помощ и услуги се заплащат от пациента по ценоразпис. Заявява, че поведението на лекуваното лице, което самоволно е напуснал лечебното заведение, е неприемливо. Тъй като е избягала, пациентката нямало как да попълни уведомление за прекратяване на болничното лечение по чл.20, ал.3 от Наредба № 49/2010 г. Оспорва задължението на болничното заведение да уведоми пациента за последиците при напускане като сочи, че задълженията на болницата са изрично разписани в разпоредбата на чл.86 от Закона за здравето. Позовава се на подписаната декларация за информирано съгласие от ответника. Моли въззивната жалба да се остави без уважение и да се присъдят разноските по делото.

Пловдивският окръжен съд, след като провери законосъобразността на обжалваното решение, прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и съобразно чл. 12 ГПК и обсъди възраженията, доводите и исканията на страните, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, изхожда от легитимирана страна и е насочена срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което се явява процесуално допустима.

Първоинстанционният съд е бил сезиран с иск с правно основание чл. 422, ал. 1 от ГПК във връзка с чл. 79, ал. 1 от ЗЗД и чл. 98 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, като ищцовото дружество УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД иска постановяване на решение, с което да се признае за установено, че К. А. И. му дължи заплащане на сумата от 430 лева, представляваща стойността на предоставената на ответницата медицинска помощ по услуги, в периода от 29.07.2017г. до 31.07.2017г, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на заявлението за

издаване на заповед за изпълнение по чл.410 ГПК до пълното заплащане на вземането.

Ответницата, чрез назначения ѝ особен представител, е оспорила иска като неоснователен с довода, че е здравноосигурено лице. Възрадила е за липсата на доказателства, от които да стане ясно каква е била клиничната пътека, както и какъв е пакетът от медицински услуги, поет от НЗОК и подлежащ на доплащане. Поддържала е, че като здравноосигурено лице дължи единствено заплащането на таксата за болничен престой.

С постановеното по делото решение районният съд е приел от фактическа страна, че ответницата е постъпила в лечебното заведение на 29.07.2017г., с приемна диагноза „остър панкреатит“, както и е оказана болнична помощ по клинична пътека /КП/ № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилпарната система, панкреаса и перитонеума“. Районният съд е приел за безспорно, че ответницата е напуснала самоволно лечебното заведение преди да бъде довършено лечението ѝ, поради което не е била завършена клиничната пътека. Въз основа на представените медицински документи, районният съд е достигнал до извода, че претендираните от ищеца диагностично-диагностични дейности са били осъществени за лечението на ответницата по време на болничния ѝ престой. Също така съдът е приел, че за периода на хоспитализацията ответната страна е била здравноосигурена. За да уважи исковата претенция, районният съд се е позовал на обстоятелството, че ищцовото болнично заведение е страна по Националния рамков договор за медицинските дейности към процесния период, като на ответницата безспорно е оказана болнична помощ, включена в обхвата на медицинските дейности при задължителното здравно осигуряване, предвиден в чл. 45 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, които се заплащат от НЗОК. Позовал се е на разпоредбата на чл. 45 ЗЗО, според която задължително здравноосигурените лица /ЗЗОЛ/ имат право да получат медицинска помощ за изброените в този член медицински дейности, обхватът на които се определя в Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Посочил е, че пакетът здравни дейности се определя включително и чрез приемането и въвеждането на клиничните пътеки. Районният съд е заключил, че след като дадена клинична пътека не отговаря на изискванията за завършеност, т.е. няма съответната структура, описана в НРД, то тя не се счита за такава, т.е. въобще не се счита, че пациентът е лекуван в рамките на посочения обхват. Въз основа на изложеното, РС е достигнал до решаващите изводи, че предоставената на ответницата медицинска дейност не влиза в обхвата на задължителното здравно осигуряване и няма пречка да се търси нейното заплащане не по клинична пътека, а на основание подписаната от ответника декларация, с която е постигнато съгласие за лечение и съответно е сключен договор за извършване на услугите, предоставени от лечебното заведение. По изложените съображения и след като е приел, че с подписа си върху представените писмени доказателства ответницата е удостоверила осъществяването на процесните дейности, както и че по отношение на същата са извършени медицински интервенции съобразно алгоритъма за клинична пътека, и че е получила процесната медицинска помощ, районният съд е уважил предявената искова претенция.

При извършената служебна проверка на решението съобразно правомощията си по чл.269, изр. първо от ГПК въззивният съд намери, че същото е валидно и допустимо, като при постановяването му не е било допуснато нарушение на императивни материалноправни норми. Предвид горното и на основание чл.269, изр.2 от ГПК следва да бъде проверена правилността на решението съобразно

оплакванията във въззивната жалба като въззивният съд се произнесе по правния спор между страните.

По отношение на възприетата от районния съд фактическа обстановка следва да се посочи, че въззивният съд е обвързан от онези фактически изводи на районния съд, по отношение на които липсват оплаквания от страните, т.е. настоящата инстанция не може да приеме за установена различна фактическа обстановка без нарочни възражения в този смисъл от страните по делото.

Във въззивната инстанция няма спор и се установява от неоспорената медицинска документация, че на 29.07.2017 г. в 21, 08 ч. ответницата К. А. И. е била приета по спешност на лечение в УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД с оплаквания за болки в корема, гадене и повръщане, като ѝ е било започнато лечение по клинична пътека /КП/ № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилпарната система, панкреаса и перитонеума”. Не е спорно, че 31.07.2017 г. при извършване на сутрешната визитация, ответницата не е била открита в болничната стая, тъй като същата е напуснала лечебното заведение преди да бъде довършено лечението ѝ. Съгласно съставената по повод приема ѝ в болницата история на заболяването по време на престоя ѝ са били извършени лабораторни изследвания, ЕКГ, преглед от кардиолог и рентгенолог. При приемането на ответницата в болничното заведение тя е подписала декларация за информирано съгласие, като е информирана за диагнозата и характера на заболяването и е запозната с условията, при които НЗОК заплаща на лечебното заведение, както и че НЗОК няма да заплати за оказаната болнична помощ, ако не е завършен алгоритъмът на клиничната пътека. Декларирала е, че е запозната с ценоразписа на медицинската помощ и услуги, предоставени от "УМБАЛ Свети Георги" ЕАД и е приела, че ще заплати същите, ако откаже лечение или напусне болницата преди да е завършен алгоритъмът на клиничната пътека. По делото е безспорно установено, че ответницата е била здравноосигурено лице по време на престоя си в болничното заведение.

В предвид оплакванията във въззивната жалба, принесеният във въззивната инстанция спор е задължението на ответницата да заплати осъществените медицински услуги за лечението ѝ, доколкото няма спор, че е напуснала лечебното заведение преди да бъде завършена клиничната пътека, по която е била лекувана.

Законът за здравното осигуряване предвижда, че задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК (чл. 4 от ЗЗО), като съгласно чл. 35 от ЗЗО тази помощ е в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета. В чл. 45, ал. 1 от ЗЗО са определени видовете медицинска помощ, заплащана от НЗОК, а в чл. 46, ал. 1 от ЗЗО е предвидено, че редът за предоставянето на медицинската помощ се урежда в Националния рамков договор /НРД/и сключените въз основа на него индивидуални договори между изпълнителите на медицинска помощ и съответните РЗОК.С нормата на чл. 47 ЗЗО е предвидено, че заплащането на оказаната на осигурено лице медицинска помощ се извършва от РЗОК на изпълнителя на медицинска помощ, като съгласно чл. 51 ЗЗО не се заплаща медицинска помощ извън обхвата на чл. 45 ЗЗО и договореното в Националния рамков договор.

По делото е безспорно, че на ответницата е оказана болнична помощ от ищцовото болнично заведение, което е страна по Националния рамков договор за медицинските дейности към процесния период, като болничната помощ е включена в

обхвата на медицинските дейности при задължителното здравно осигуряване. Съгласно чл. 346, ал. 1 от Националния рамков договор /НРД/ за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017 г. при клинична пътека, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебния алгоритъм и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща. Съгласно § 1, т. 2, б. б от допълнителната разпоредба на същия НРД при терапевтична клинична пътека /КП/ е налице завършена КП когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. В процесния случай няма спор и се установява от епикриза и историята на заболяването, че ответницата се е лекувала по КП № 74 "Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума", чийто обхват е посочен в Приложение № 9 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г., който не е бил изпълнен, предвид внезапното напускане от ответницата на лечебното заведение. Така и няма спор, че не е бил спазен задължителният минимален болничен престой в лечебното заведение и не са били извършени задължителните диагностични процедури, включени в клиничната пътека, поради което извършените медицински дейности не могат да бъдат заплатени от НЗОК съгласно чл.346, ал.1 от НРД за 2017 г. В предвид последното, след като клиничната пътека е останала незавършена, то ответницата следва да заплати на ищеца оказаната медицинска помощ и услуги, тъй като са налице предпоставките на разпоредбата на чл. 98 от ЗЛЗ, според която в случаите, когато медицинските услуги не се оказват по договор с НЗОК, лечебните заведения формират цена. В случая, след като клиничната пътека не отговаря на изискванията за завършеност, то същата не се счита за здравна дейност, описана в пакет здравни дейности, обхватът на които се определя в горепосочената наредба. На осн.чл.98 от ЗЛЗ ответницата следва да заплати цената за предоставените й услуги по медицинската помощ на основание постигнато съгласие за лечение по процесната клинична пътека, удостоверено при постъпването й в лечебното заведение с подписването на медицинските документи -листа за преглед на пациент, направление за хоспитализация, декларация за информирано съгласие.

Изложените съображения не се опровергават от доводите в жалбата за приложението на разпоредбата на чл.90 Закона за здравето. Действително, според разпоредбата на чл. 90, ал. 1 от ЗЗдр. пациентът може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност. Последното обаче не означава, че пациентът, макар и здравно осигурен, не дължи заплащането на предоставените му медицински услуги от ищцовото дружество в хипотезата, при която не подлежат на заплащане от НЗОК. В разглеждания случай медицинските услуги не се заплащат от НЗОК, а са предоставени по искане на ответницата, след като се е обърнал към съответно лечебно заведение, и след постигнато съгласие да бъде лекувана по процесната КП, видно от подписаните от нея медицински документи - листа за преглед на пациент, направление за хоспитализация, декларация за информирано съгласие. След като ответницата сама се е съгласила да й бъде провеждано болнично лечение при условията, с които е била запозната, същата дължи заплащането на предоставените й медицински услуги, доколкото и не се заплащат от бюджета на НЗОК по вече изложените съображения.

Извод за обратното не може да се обоснове от възражението във въззивната жалба за нищожност на съдържанието на декларацията за информирано съгласие, с която ответницата е била запозната, че НЗОК няма да заплати за оказаната болнична помощ, ако не е завършен алгоритъмът на клиничната пътека. Следва да се посочи, че

това възражение е въведено едва с въззивната жалба, а не е било релевирано в срока по чл.131 ГПК за отговор на исковата молба, поради което е останало извън спорните за делото въпроси. Възражението е несвоевременно направено, същото е преклудирано предвид концентрационното начало в гражданския процес и не следва да бъде обсъждано, тъй като доводи срещу сочената декларация за информирано съгласие не са били изложени пред районния съд, респективно същата не е оспорена като доказателство по делото. За пълнота следва да се посочи, че не е налице основание да се приеме приложението на цитираното от жалбоподателя Решение № 16747 от 14.12.2013 г. на ВАС по адм. д. № 10123/2013 г., VI о. към съдържанието на процесната декларация за информирано съгласие. С това решение е обявена нищожността на съдържание от приложение № 3 към чл. 20, ал. 3 от Наредба № 49 от 2010 г., касаещо уведомяването на пациента, че дължи заплащане на медицински действия/процедури/изследвания и други в случай, че с напускането си създаде пречка за заплащане от страна на НЗОК на осъществената от болницата медицинска помощ, но по съображения, че е издадено от министъра на здравеопазването извън пределите на предоставената му от закона компетентност. Последното обаче не се установява по отношение съдържанието на разгледаната декларация за информирано съгласие, поради което по аналогия не може да се приеме приложението на решението.

Предвид изложените съображения въззивният съд намира за неоснователна въззивната жалба, поради което обжалваното решение като обосновано и правилно следва да бъде потвърдено от въззивния съд.

При този изход на делото, основателно е искането на въззиваемата страна за присъждането на сторените в производството разноски, направата на които се удостоверява в размер на 300 лева - платено адвокатско възнаграждение на особения представител на жалбоподателя.

Водим от гореизложеното и на основание чл. 271 ал. 1 от ГПК, Пловдивският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 3660/07.11.2022 г. постановено по гр.д.№ 139 по описа за 2022 г. на РС - Пловдив, XV гр.с.

ОСЪЖДА К. А. И., ЕГН *****, да заплати на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, ЕИК: ***, сумата в размер на 300 /триста/ лева –разноски за особен представител във въззивната инстанция.

Решението е окончателно и не подлежи на касационно обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____