

# РЕШЕНИЕ

№ 70

гр. Първомай, 23.11.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – ПЪРВОМАЙ, ВТОРИ СЪДЕБЕН СЪСТАВ,** в  
публично заседание на деветнадесети октомври през две хиляди двадесет и  
втора година в следния състав:

Председател: София С. Монева

при участието на секретаря Петя Г. Монева  
като разгледа докладваното от София С. Монева Гражданско дело №  
20225340100023 по описа за 2022 година

Предявен е иск по реда на чл. 422, ал. 1 във вр. с чл. 415, ал. 1, т. 1 от ГПК с правно  
основание чл. 79, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите във вр. с чл. 109, ал. 1, изр. 2  
във вр. с чл. 52, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

Ищецът УМБАЛ „С. Г.” ЕАД, ЕИК: \*\*\*\*\*, със седалище и адрес на управление:  
\*\*\*\*\*, представлявано от проф. д-р К. Б. Д. в качеството на Изпълнителен директор и по  
процесуално пълномощие от адв. В. П. Б., вписана в регистъра на Адвокатска колегия –  
Пловдив, с адрес за съдебна кореспонденция: \*\*\*\*\*, моли съда да признае за установено в  
отношенията между страните, че ответникът И. Б. И., ЕГН: \*\*\*\*\*, с посочен адрес:  
\*\*\*\*\*, и настоящ адрес: \*\*\*\*\*, му дължи сумата от 650, 00 (шестстотин и петдесет)  
лева, представляваща стойност на предоставената му медицинска помощ в изпълнение на  
диагностично-лечебния алгоритъм по Клинична пътека № 127 „Консервативно лечение на  
съдова недостатъчност“ по Приложение № 17а към Националния рамков договор за  
медицинските дейности от 2018 г. в периода на болничния му престой от 05.09.2018 г. до  
10.09.2018 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 26.07.2021 г. – датата  
на подаване на заявлението за издаване на заповед за изпълнение в съда, до изплащане на  
вземането, за принудителното изпълнение на което е издадена Заповед № 6815/27.07.2021 г.  
за изпълнение на парично задължение по чл. 410 от ГПК по ч. гр. дело № 12423/2021 г. по  
описа на Районен съд – Пловдив, XIII състав.

Претендира и присъждане на сторените в настоящото и в заповедното производство  
съдебноделоводни разноски.

Исковата претенция се обосновава с фактически твърдения, че на 05.09.2018 г. в 13:03 часа поради оплаквания от подуване на лява подбедрица с давност от няколко дни ответникът бил приет в Клиниката по съдова хирургия в ищцовото лечебно заведение, където в периода до дехоспитализацията му на 10.09.2018 г. му била предоставена болнична медицинска помощ в изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм по Клинична пътека № 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ по Приложение № 17а към Националния рамков договор за медицинските дейности от 2018 г. при диагноза „Емболия и тромбоза на други уточнени вени“. Доколкото през време на стационарното си лечение било здравнонеосигурен, на основание чл. 109, ал. 1 във вр. с чл. 52 от Закона за здравното осигуряване пациентът следвало да заплати за своя сметка стойността на ползваните медицински услуги в размер на 650, 00 лева, определен съгласно действащия към момента на хоспитализацията му ценоразпис на болницата.

Поради липса на доброволни престации ищецът пристъпил към принудително удовлетворяване на вземането си по реда на чл. 410 от ГПК, постановено със Заповед № 6815/27.07.2021 г. за изпълнение на парично задължение по чл. 410 от ГПК по ч. гр. дело № 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив, XIII състав, срещу която длъжникът подал възражение.

В срока по чл. 131, ал. 1 от ГПК не е постъпил отговор.

В открито съдебно заседание ищцовото дружество не се представлява, като с Молба вх. № 2923/18.10.2022 г., подадена от пълномощника му, поддържа иска, а ответникът се явява лично, но не застъпва становище по съществото на спора.

Съдът, след като обсъди събраните доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, по реда на чл. 235, ал. 2 във вр. с чл. 12 от ГПК, и наведените от спорещите доводи, приема от фактическа страна следното:

Въз основа на приобщените писмени доказателствени източници – Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (л. 43), издадено на 05.09.2019 г. от д-р П. С. при УМБАЛ „С. Г.“ ЕАД – Пловдив, История на заболяването № \*\*\*\*\* г. (л. 44 – л. 46 и л. 55) и Епикриза И. З. № \*\*\*\*\* г. (л. 56), издадена от Клиниката по съдова хирургия при УМБАЛ „С. Г.“ ЕАД – Пловдив, се установява, че на 05.09.2018 г. ответникът посетил приемния кабинет при лечебното заведение ищец с оплаквания от подуване на лявата подбедрица с давност от няколко дни и след преглед от д-р П. С. бил диагностициран с „Емболия и тромбоза на други уточнени вени“ с код по МКБ I82.8 и насочен от него за спешна хоспитализация по Клинична пътека № 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“.

На същата дата в 13:03 часа пациентът бил приет в Клиника по съдова хирургия на същата болница, сключила договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), и с Декларации от 05.09.2018 г. (л. 51 – л. 52 и л. 54 ) и от 10.09.2018 г. (л. 53) потвърдил, че е уведомен за диагнозата и характера на заболяването, целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати, прогнозата, потенциалните рискове за

здравето, свързани с предлаганите или с други диагностично-лечебни методи или при отказ от терапия, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства и вероятността за благоприятно повлияване, че е съгласен с полагането на съответните медицински грижи и с прилагането на диагностични и лечебни процедури за подобряване на здравословното му състояние, че разбира и желае да бъдат изпълнени препоръчителните за него такива, както и евентуално тези, необходимостта от които възникне допълнително, че е запознат с Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред в УМБАЛ „С. Г.” ЕАД, и на клиниката, в която е настанен, с ценоразписа на предоставяните от болницата медицинска помощ и услуги, обявен на сайта: [www.unihosp.com](http://www.unihosp.com), и с условията, при които НЗОК ги покрива, и че приема да плати за своя сметка стойността им в случаите на нефинансирането им от Републиканския бюджет, от този на НЗОК или от друг източник, или на незавършване на алгоритъма на клиничната пътека.

Документираните сведения в гореспоменатата епикриза, Резултати от клинична лаборатория № № 274569/06.09.2018 г. (л. 48), 274144/05.09.2018 г. (л. 49), 274208/05.09.2018 г. (л. 49), 274199/05.09.2018 г. (л. 50), 330256/30.10.2016 г. (л. 12) и Температурен лист (л. 47), изготвени от медици в УМБАЛ „С. Г.” ЕАД – Пловдив, сочат, че в периода до 10:00 часа на 10.09.2018 г., когато бил дехоспитализиран с подобрение и без усложнения, на пациента били извършени диагностични и консултативни прегледи, клинично-лабораторни изследвания, медикаментозна терапия, наблюдение, препоръки и назначения в изпълнение на диагностично-лечебен алгоритъм по Клинична пътека 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ при гореспоменатата диагноза на стойност 650, 00 лева, съгласно т. 25.127. от Ценоразпис на платените услуги на ищцовото дружество (л. 33 – л. 35), утвърден със Заповед № 89/05.02.2015 г. (л. 12) на Изпълнителния му директор, в редакцията, актуализирана със Заповед 584/17.08.2018 г.

В Справки за здравноосигурителния статус на ответника от 05.09.2018 г. (л. 36), 08.09.2018 г. (л. 37) и 15.10.2018 г. (л. 38), изготвени от информационната система на НАП съответно към 03.09.2018 г., 06.09.2018 г. и 15.10.2018 г., е отразено, че липсват регистрирани данни за здравното му осигуряване за периода от месец септември 2013 г. до месец август 2018 г. и че през време на хоспиталния му престой е бил с прекъснати здравноосигурителни права, които не са възстановени.

С отправена до него Покана за доброволно плащане изх. № 4407-13/04.11.2019 г. (л. 9 от гр. дело № 19581/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив), върната недоставена с отметка, че не е потърсена, съгласно Известие за доставяне обр. 250 № ИД PS 4040 01МН61 Н (л. 12 от гр. дело № 19581/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив), ищецът го приканил в 14-дневен срок да му заплати на основание чл. 109 от ЗЗО цената на медицинското обслужване, остойностено в Сметка на пациент от 28.10.2020 г. (л. 10 – л. 11 от гр. дело № 19581/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив), а на 26.07.2021 г. пристъпил към принудително удовлетворяване на притезанието си по порядъка на чл. 410 от ГПК, сезирайки Районен съд – Пловдив със Заявление вх. № 42141/26.07.2021 г. (л. 2 – л. 3

от ч. гр. дело № 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив). Същото било уважено изцяло със Заповед № 6815/27.07.2021 г. за изпълнение на парично задължение по чл. 410 от ГПК по ч. гр. дело № 12423/2021 г. (л. 7 от ч. гр. дело № 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив), връчена на длъжника на 08.10.2021 г. и оспорена от него в срока по чл. 414, ал. 2 от ГПК с Възражение вх. № 62279/22.10.2021 г. (л. 12 от ч. гр. дело № 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив) по образец. Известен за постъпването му на 10.11.2021 г., заявителят предявил разглеждания установителен иск на 10.12.2021 г. в законоустановения преклузивен едномесечен срок по чл. 415, ал. 1 от ГПК с подадена в Районен съд – Пловдив Искова молба вх. № 76914/10.12.2021 г. (л. 2 – л. 3 от гр. дело № 19581/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив), въз основа на която било образувано гр. дело № 19581/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив, прекратено и изпратено по подсъдност на настоящия съд.

При така очертаните фактически положения съдът по правилата на [чл. 235, ал. 2 от ГПК](#) намира от правна страна следното:

Претенцията, заявена по реда на чл. 422, ал. 1 от ГПК, концентрира спора върху съществуването на подлежащо на принудително удовлетворяване вземане, което черпи материалноправното си основание от нормата на чл. 52 от ЗЗО в приложимата за процесното правоотношение редакция от ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., според която неосигурените по този закон лица заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения. Разпоредбата е проявление на общия принцип на договорното неизпълнение, закрепен в чл. 79, ал. 1 от ЗЗД – ако длъжникът не изпълни точно задължението си, кредиторът може да иска изпълнението заедно с обезщетение за забавата.

Чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България прогласява правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и безплатно медицинско обслужване при законоустановени условия и ред.

Относимата към казуса законова уредба на визираните обществени отношения се съдържа в ЗЗО (обн., ДВ, [бр. 70](#) от 19.06.1998 г.), Закона за здравето (ЗЗ, обн., ДВ, [бр. 70](#) от 10.08.2004 г., в сила от 01.01.2005 г.) и Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ, обн., ДВ, [бр. 62](#) от 09.07.1999 г., доп., [бр. 88](#) от 08.10.1999 г.), а подзаконовата – в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП), приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г. (обн., ДВ, [бр. 45](#) от 02.06.2006 г., в сила от 02.06.2006 г.), и Наредба № Н-8 от 29.12.2005 г. за съдържанието, сроковете, начина и реда за подаване и съхранение на данни от работодателите, осигурителите за осигурените при тях лица, както и от самоосигуряващите се лица, издадена от Министъра на финансите (Наредба № Н-8, обн., ДВ, [бр. 1](#) от 03.01.2006 г., в сила от 01.01.2006 г., отм., бр. 1 от 03.01.2020 г., в сила от 03.01.2020 г.).

Задължителното здравно осигуряване е дефинирано от чл. 2, ал. 1, изр. 1 във вр. с чл. 1, ал. 2 от ЗЗО като осъществявано от НЗОК и от нейните териториални поделения – районни здравноосигурителни каси (РЗОК), набиране на задължителни здравноосигурителни вноски, управление на набраните средства и тяхното разходване за

закупуване на здравни дейности, които по понятието на § 1, т. 3 от ДР на ЗЗО са насочени към опазване, поддържане и възстановяване на здравето, на услуги и заплащане на стоки, предвидени в ЗЗО и в националните рамкови договори (НРД).

По правилата на чл. 2, ал. 1, изр. 2, чл. 4, ал. 1 и чл. 35, ал. 1, т. 1 от ЗЗО и чл. 2, ал. 1 от НОПДМП на задължително осигурените се предоставя както свободен достъп до медицинска помощ в обхвата на гарантирания от бюджета на НЗОК по смисъла на § 1, т. 2 във вр. с т. 9 от ДР на ЗЗО пакет от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, извършвани от медицински специалисти и класифицирани и специфицирани от чл. 45, ал. 1 от ЗЗО и НРД във формат на „клинични пътеки”, така и свободен избор на изпълнители, като каквито чл. 58 от ЗЗО (в редакцията от ДВ, бр. 72 от 2015 г.) категоризира лечебните заведения или техни обединения по ЗЛЗ и националните центрове по проблемите на общественото здраве по ЗЗ.

За уреждане на взаимоотношенията по ЗЗО НЗОК чрез РЗОК сключва с тях индивидуални договори и при регулацията на чл. 24, т. 1, чл. 45, ал. 1 и чл. 51 от ЗЗО закупува и им заплаща медицинската помощ по чл. 45, ал. 1 от ЗЗО, включително извънболнична и болнична за диагностика и лечение на заболяване (чл. 45, ал. 1, т. 3 от ЗЗО), която оказват на осигурени лица в съответствие с националното рамково и индивидуалното договаряне и за която важи забраната на чл. 2, ал. 4 от НОПДМП да изискват и приемат плащания/доплащания от пациентите с издадено по тази наредба съответно направление.

В чл. 19а, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от НОПДМП е посочено, че правото на задължително здравноосигурените на финансирана от НЗОК болнична терапия се упражнява по преценка на лекар от извънболничната система, а при спешност – и на дежурен екип в център за спешна медицинска помощ или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на изпълнител на болнична помощ по договор с НЗОК, към който пациентът се е самонасочил, че диагностичната и/или лечебната цел не може да бъде реализирана в извънболнична среда.

Според чл. 2, ал. 3 от НОПДМП медицинските услуги, които не са покрити от бюджета на НЗОК и не фигурират в каталога по чл. 82, ал. 1 от ЗЗ на безвъзмездно ползваните по силата на чл. 82, ал. 1 от ЗЗ, чл. 2, ал. 2, изр. 1 от НОПДМП и чл. 64а, ал. 1, т. 3 от ЗЗО от българските граждани независимо от осигурителното им положение, се заплащат по цени на лечебните заведения при спазване на НОПДМП.

Съобразно чл. 33, ал. 1, т. 1 и т. 2 във вр. с чл. 34, ал. 1, т. 1 от ЗЗО, считано от влизането му в сила, всички български граждани без друго гражданство и тези, които са граждани и на друга държава, но постоянно живеят на територията на Република България, подлежат на задължително здравно осигуряване. По обяснението на § 1, т. 5 от ДР на ЗЗО предназначенията за него „здравноосигурителна вноска” е сума, която се образува като процент, фиксиран, съгласно чл. 29, ал. 3 от ЗЗО, със Закона за бюджета на НЗОК, върху осигурителния доход, който наред с реда и сроковете за внасянето е диференциран по категории субекти в чл. 40 от ЗЗО, и по напътствията на чл. 2, ал. 2, чл. 41 и § 2, ал. 1 от ПЗР

на ЗЗО от 01.07.1999 г. се плаща по сметка на компетентната териториална дирекция на НАП.

За осигурените по чл. 33, ал. 1, т. 1 и т. 2 от ЗЗО, с изключение на новородените, платежната дата се свързва от чл. 34, ал. 2, т. 4 от ЗЗО с момента на пораждане на здравноосигурителните им права, които по изричната законодателна воля, обективизирана в чл. 109, ал. 4 от ЗЗО, се запазват, дори и при неизпълнение на задължението, ако то е на работодателя или на друго лице, но които според чл. 109, ал. 1, изр. 1 от ЗЗО се прекъсват, когато задължените да се осигуряват за своя сметка, т. е. „самоосигуряващи се” по разума на § 1, т. 18 от ДР от ЗЗО не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ този на оказаната им медицинска помощ, в каквато хипотеза чл. 109, ал. 1, изр. 2 от ЗЗО им налага да я възмездят. Така нарушен, здравноосигурителният им статус се възстановява при предпоставките на чл. 109, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗО от деня на заплащане на всички изискуеми осигуровки за последните 60 месеца, като вече изразходваните средства за медицинско обслужване не се връщат.

Чл. 87, ал. 1 от ЗЗ повелява предприемането на медицинските процедури да се предхожда от „информираното съгласие” на пациента, което по разяснението на § 1, т. 15 от ДР на ЗЗ е доброволно изразеното от него, след като бъде уведомен по указанията на чл. 88, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗ от лекуващия лекар своевременно и в предразполагащи свободен избор на лечение обем и форма относно: 1. диагнозата и характера на заболяването; 2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; 3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства; 4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от такова. В чл. 89, ал. 1 от ЗЗ е въведено изискване информацията по чл. 88 от ЗЗ и информираното съгласие да са писмено оформени при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични способности, водещи до повишен риск за живота и здравето или до временна промяна в съзнанието.

При хоспитализация на пациента е обезпечено от чл. 86, ал. 2, т. 6 от ЗЗ и правото да бъде осведомен за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.

Предвид гореизложеното фактическият състав на процесното притезание включва предоставяне на покритата от НЗОК медицинска помощ от ищеца на ответника, когато вторият е бил здравно неосигурен. От чл. 154, ал. 1 от ГПК следва, че за успешната си защита кредиторът носи тежестта да докаже единствено собствената си престация, а длъжникът – обстоятелствата, на които позовава възраженията си, и в частност, че докато е лекуван, е бил с изряден здравноосигурителен профил.

Съотнесена към очертаната правна рамка, конкретната фактическа обстановка позволява да се заключи, че искът е основателен.

Приобщената по делото и неоспорена медицинска документация убеждава, че в периода от 05.09.2018 г. до 10.09.2018 г. ищцовото дружество, което, реализирайки дейност на болница за активно лечение, се легитимира от чл. 9, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ като „лечебно заведение” и в това си качество се явява изпълнител по смисъла на чл. 58 от ЗЗО, чрез Клиника по съдова хирургия е предоставило на ответника болнична медицинска помощ от пакета по чл. 45, ал. 1, т. 3 от ЗЗО по повод на заболяване „Емболия и тромбоза на други уточнени вени” с код по МКБ I82.8 в пълно изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм на договорена с НЗОК Клинична пътека 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“, към което по спешност е бил насочен, съобразно чл. 19а, ал. 2 във вр. с ал. 1 от НОПДМП, с Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (л. 43), издадено на 05.09.2019 г. от лекар в приемния кабинет на УМБАЛ „С. Г.” ЕАД – Пловдив, което по становище на ангажираните медицински специалисти е било необходимо за оздравяването му и при съблюдаване на чл. 87, ал. 1 от ЗЗ е било проведено след информираното му съгласие, заявено в изискуемата се от чл. 89, ал. 1 от ЗЗ писмена форма с Декларация от 05.09.2018 г. (л. 51 – л. 52), и което не попада в приложното поле на чл. 82, ал. 1 от ЗЗ (в редакцията от ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.), обхващащо: 1. медицинска помощ при спешно състояние, обяснено от чл. 99, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗ като остро или внезапно възникнала промяна в човешкото здраве, която налага незабавни медицински процедури за предотвратяване на смърт; тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи; усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода; 2. профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването; 3. стационарна психиатрична помощ; 4. осигуряване на кръв и кръвни продукти; 5. трансплантация на органи, тъкани и клетки; 6. задължително лечение и/или задължителна изолация; 7. експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност; 8. заплащане на лечение за заболявания по ред, определен от министъра на здравеопазването; 9. медицински транспорт по ред, определен от министъра на здравеопазването, и 10. асистирана репродукция. Според чл. 7 от Наредба № 25/04.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, издадена от Министъра на здравеопазването (обн., ДВ, [бр. 98](#) от 12.11.1999 г.), разходите за неотложното здравеопазване по чл. 82, ал. 1, т. 1 от ЗЗ се субсидират от държавата до хоспитализиране на пациента.

С оглед на българското си гражданство без данни за друго ответникът е задължително осигурено лице по чл. 33, ал. 1, т. 1 от ЗЗО, считано от влизането му сила през 1998 г. Доколкото не се установява принадлежността му към някоя от останалите групи субекти по чл. 40 от ЗЗО, здравноосигурителният му статут е бил регулиран от чл. 40, ал. 5 (предишна ал. 4) от ЗЗО. Нормата на чл. 40, ал. 4 от ЗЗО в редакцията от ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., формулирана в ал. 5 със законовото изменение, обнародвано в ДВ, бр. 95 от 24.11.2006 г., в сила от 24.11.2006 г., е задължавала същия да внася осигурителни вноски върху осигурителен доход не по-малък от половината от минималния размер на

определения за самоосигуряващите се лица със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване до 10-о число, а след промяната, обнародвана в ДВ, [бр. 94](#) от 30.11.2012 г., в сила от 01.01.2013 г. – до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят, да извършва годишно изравняване на осигурителния доход съгласно данъчната декларация, и от 01.01.2013 г. в срока за нейното подаване да плаща окончателните осигурителни вноски.

Със Закона за изменение и допълнение на ЗЗО, обн. ДВ, бр. 101 от 18.12.2009 г., в сила от 18.12.2009 г., цитираните обязанности са систематизирани в т. 1 на ал. 5 от чл. 40, а с т. 2 в тежест на самоосигуряващите се е възложено по реда на наредба на Министъра на финансите да депозират в срок до края, а след изменението, обнародвано в ДВ, [бр. 94](#) от 30.11.2012 г., в сила от 01.01.2013 г. – до 25-о число на месеца, следващ този на настъпване на обстоятелството по чл. 40, ал. 5, т. 1 от ЗЗО, декларация, в която да оповестяват, че ще се осигуряват по регламента на т. 1, а след законовото допълнение, обнародвано в ДВ, [бр. 94](#) от 30.11.2012 г., в сила от 01.01.2013 г. – и избрания осигурителен доход. В чл. 2, ал. 6 от Наредба № Н-8 е уточнено, че тя се подава в компетентната териториална дирекция на НАП по образец № 7, съгласно приложение № 7 от Наредба № Н-8, и че в нея се вписва и началната дата на самоосигуряването.

Чл. 169, ал. 1 от ДОПК регламентира следната последователност при погасяване на публичните вземания, към които чл. 162, ал. 2 от ДОПК класира и тези в приход на НЗОК: главница, лихви, разноски. В чл. 169, ал. 4 от ДОПК е записано, че до започване на принудителното им събиране длъжникът заявява вида на тези, които иска да издължи, по ред и начин, определени със заповед на Министъра на финансите: 1. за данъци и други задължения за централния бюджет; 2. за здравноосигурителни вноски за бюджета на НЗОК; 3. за задължителни осигурителни вноски за социалноосигурителните фондове, администрирани от Националния осигурителен институт, или 4. за вноски за допълнително задължително пенсионно осигуряване. Ал. 5 от същия член гласи, че в случаите по ал. 4 с постъпила сума се ликвидира задължението от дадения вид с най-рано изтекъл срок за внасяне към датата на плащането, освен ако друго не е предвидено в закон, а ал. 6 – че при постановките на ал. 5 към погашение на лихви се пристъпва след покрИ.е на всички главници.

При наличие на няколко неплатени вноски по [чл. 40, ал. 5](#) от ЗЗО особената разпоредба на чл. 41, ал. 2 от ЗЗО, чиято важимост §50 от ПЗР на [Закона](#) за изменение и допълнение на Закона за данъка върху добавената стойност (обн., ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) разпростира и върху непогасените с падеж от преди влизането му в сила на 01.01.2013 г., дерогира [чл. 169, ал. 5](#) и ал. 6 от ДОПК, но само ако длъжникът конкретизира кои от тях погасява по ред, определен с наредба, издадена от министъра на финансите.

В Справки за здравноосигурителния статус на ответника от 05.09.2018 г. (л. 36), 08.09.2018 г. (л. 37) и 15.10.2018 г. (л. 38), изготвени от информационната система на НАП е удостоверено, че съответно към 03.09.2018 г., 06.09.2018 г. и 15.10.2018 г. липсват



регистрирани сведения за здравното му осигуряване за периода от месец септември 2013 г. до месец август 2018 г. Подведен под хипотезиса на чл. 109, ал. 1 от ЗЗО, фактът на забава на повече от три дължими месечни осигурителни вноски за 36-те месеца до началото на месец август 2018 г., предхождащ този на болничното му лечение от 05.09.2018 г. до 10.09.2018 г., обслужва извод, който е отбелязан и в системата на НАП, че към 05.09.2018 г. здравноосигурителните му права са били прекъснати и до края на болничния му престой не са били възстановени при режима на чл. 109, ал. 2 от ЗЗО, тъй като не се доказва да е заплатил осигуровките си за 60-те месеца от 01.08.2013 г. до 31.07.2018 г. вкл. и да е спазила чл. 40, ал. 5, т. 2 и чл. 41, ал. 2 от ЗЗО.

Предвид горното на основание чл. 109, ал. 1, изр. 2 и чл. 52 от ЗЗО в редакцията от ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., дължи на УМБАЛ „С. Г.” ЕАД – Пловдив стойността от 650, 00 лева на оказаните му медицински услуги, определена в актуалния през време на потребяването им Ценоразпис на болницата (л. 33 – л. 35), в уверение на предварителното си запознаване с който по предписанието на чл. 86, ал. 2, т. 6 от ЗЗ е подписал Декларация от 05.09.2018 г. (л. 51 – л. 52).

Важно е да се подчертае, че по приложимото към обсъжданата конкретика законодателство отговорността му не е обусловена от и не е вменен на ищеца ангажимент да го предупреждава, че е здравно неосигурен и че разполага с опцията по чл. 109, ал. 2 от ЗЗО. Чл. 50 от ЗЗО изисква от изпълнителите на медицинска помощ само да проверяват здравноосигурителния статус на лицата по данни на НАП, а трайната съдебна практика, израз на която е Определение № 378/14.04.2016 г. на ВКС по гр. д. № 903/2016 г., IV г. о., поддържа тезата, че съществуването на задължението на неосигурения по чл. 109, ал. 1, изр. 2 от ЗЗО е предпоставено от изпълнението на насрещното такова на лечебното заведение по [чл. 86, ал. 2, т. 6 от ЗЗ](#), чието виновно неспазване лишава първия от алтернативите, които има по закон – да възстанови своевременно здравноосигурителните си права, като веднага плати неплатените вноски, да се откаже от терапията или да избере друг изпълнител. При произнасянето си ВКС е отклонил поставения въпрос, нужно ли е пациентът да бъде изрично информиран за прекъснатото си здравно осигуряване и за възможността по чл. 109, ал. 2 от ЗЗО, а по мнение на настоящия състав положителен отговор не би могъл да се изведе по тълкувателен път от чл. 86, ал. 2, т. 6 от ЗЗ.

След като съобрази, че в съответствие с чл. 69, ал. 1 от ЗЗД изискуемостта на вземането, което не е обвързано със срок, съвпада с възникването му в момента на дехоспитализацията, и че отсъстват доказателства за платежи до приключване на съдебното дирене, съдът е мотивиран да постанови решение, с което да уважи иска изцяло, ведно със законната лихва върху главното притезание от датата на съдебното завеждане на заявлението по чл. 410 от ГПК – 26.07.2021 г., до окончателното изплащане

Крайният правен резултат изпълва предпоставките на чл. 78, ал. 1 от ГПК за осъждане на ответника да репарира съдебноделоводните разноски на ищеца по Списък по чл. 80 от ГПК (л. 39), действително понесени, както следва:

- в исковото производство в общ размер на 225, 00 лева, от които 25, 00 лева – довнесена държавна такса за разглеждане на претенцията, и 200, 00 лева – адвокатско възнаграждение за процесуална защита на ищеца с начислен ДДС, уговорено и заплатено съгласно Договор за правна защита и съдействие от 23.09.2022 г. (л. 40),;
- в заповедното производство в размер на 25, 00 лева – внесена държавна такса за разглеждане на заявлението за издаване на заповед за изпълнение.

Водим от горното, съдът

## РЕШИ:

ПРИЗНАВА ЗА УСТАНОВЕНО в отношенията между страните, че И. Б. И., ЕГН: \*\*\*\*\*, с посочен адрес: \*\*\*\*\*, и настоящ адрес: \*\*\*\*\*, дължи на УМБАЛ „С. Г.” ЕАД, ЕИК: \*\*\*\*\*, със седалище и адрес на управление: \*\*\*\*\*, представлявано от проф. д-р К. Б. Д. в качеството на Изпълнителен директор и по процесуално пълномощие от адв. В. П. Б., вписана в регистъра на Адвокатска колегия – Пловдив, с адрес за съдебна кореспонденция: \*\*\*\*\*, сумата от 650, 00 (шестстотин и петдесет) лева, представляваща стойност на предоставената му медицинска помощ в изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм по Клинична пътека № 127 „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ по Приложение № 17а към Националния рамков договор за медицинските дейности от 2018 г. в периода на болничния му престой от 05.09.2018 г. до 10.09.2018 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от 26.07.2021 г. – датата на подаване на заявлението за издаване на заповед за изпълнение в съда, до изплащане на вземането, за принудителното изпълнение на което е издадена Заповед № 6815/27.07.2021 г. за изпълнение на парично задължение по чл. 410 от ГПК по ч. гр. дело № 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив, XIII състав.

ОСЪЖДА И. Б. И., ЕГН: \*\*\*\*\*, с посочен адрес: \*\*\*\*\*, и настоящ адрес: \*\*\*\*\*, да заплати на УМБАЛ „С. Г.” ЕАД, ЕИК: \*\*\*\*\*, със седалище и адрес на управление: \*\*\*\*\*, представлявано от проф. д-р К. Б. Д. в качеството на Изпълнителен директор и по процесуално пълномощие от адв. В. П. Б., вписана в регистъра на Адвокатска колегия – Пловдив, с адрес за съдебна кореспонденция: \*\*\*\*\*, както следва:

- сумата от 225, 00 (двеста двадесет и пет) лева – съдебноделоводни разноски в исковото производство за държавна такса за разглеждане на предявения иск и за квалифицирана процесуална защита на ищеца от един адвокат, и
- сумата от 25, 00 (двадесет и пет) лева – съдебноделоводни разноски по 12423/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив, XIII състав, за държавна такса за разглеждане на заявлението за издаване на заповед за изпълнение.

ДА СЕ ВРЪЧИ на страните препис от решението.

ДА СЕ ВЪРНЕ и ДОКЛАДВА на състава досието на ч. гр. дело № 12423/2021 г. по

описа на Районен съд – Пловдив, XIII състав, ведно със заверен препис от решението, СЛЕД влизането му в сила.

Решението подлежи на обжалване пред Окръжен съд – Пловдив в двуседмичен срок от връчването му.

СМ/ЕД

**Съдия при Районен съд – Първомай:** \_\_\_\_\_п\_\_\_\_\_