

РЕШЕНИЕ

№ 1090

гр. Пловдив, 13.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XXI ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в
публично заседание на тридесет и първи януари през две хиляди двадесет и
трета година в следния състав:

Председател: Михаела Св. Боева

при участието на секретаря Малина Н. Петрова
като разгледа докладваното от Михаела Св. Боева Гражданско дело №
20215330116764 по описа за 2021 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Съдът е сезиран с искова молба от УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, ЕИК 115576405 против Д. Н. А., ЕГН *****, с която е предявен установителен иск с правно основание по чл. 422, вр. с чл. 415, ал. 1 ГПК, вр. с чл. 52, вр. с чл. 109, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

В исковата молба се твърди, че на 18.09.2018 г. ответникът постъпил за лечение с оплаквания за болка, оток, зачервяване, общо неразположение и температура.

Тъй като състоянието не могло да бъде преодоляно в спешен кабинет, се наложило болнично лечение. Бил хоспитализиран във Втора клиника по хирургия. Към този момент бил с прекъснати здравноосигурителни права, които не възстановил по време на болничния престой и към момента на напускане на лечебното заведение – на 19.09.2018 г.

Бил лекуван по алгоритъма на Клинична пътека /КП/ № 181 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“, чиито изисквания били посочени в Приложение № 17А към Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. Била съставена История на заболяването /ИЗ/ № 57315/2018 г., в която били описани извършените медицински дейности. Лечението не било приключило, тъй като ответникът напуснал самоволно болницата, без да уведоми медицинския екип. Поради прекъсване на лечението клиничната пътека не била завършена, но ищецът претендира плащане на всички извършени услуги, съгласно представената „сметка на пациент“.

Към датата на постъпване в лечебното заведение, в периода на болничното лечение, както и към датата на изписването, ответникът бил неосигурен по смисъла на Закона за здравното осигуряване, като не възстановил правата си на здравноосигурено

лице. Поради това, на основание чл. 109, ал. 1 ЗЗО, следвало сам да плати стойността на оказаната му медицинска помощ, която била в размер на **304,80 лева**, определена съгласно действащия към момента на хоспитализацията „Ценоразпис на медицинската помощ и услуги, медицински услуги и допълнително поискани услуги от УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив“.

Въпреки изпратената покана за плащане, такова липсвало. Поради това, ищецът се снабдил със заповед за изпълнение по чл. 410 ГПК № 5727/29.06.2021 г. по ч. гр. д. № 10624/2021 г. на ПРС, връчена редовно при условията на чл. 47, ал. 5, вр. с ал. 1 ГПК, при което в месечния срок по чл. 415, ал. 1 ГПК бил предявен настоящият иск. Моли се за уважаването му, ведно със законната лихва от постъпване на заявлението в съда – 28.06.2021 г. до погасяването. Претендират се разноски.

В срока по чл. 131 ГПК ответникът чрез особения представител е подал отговор, с който оспорва иска. На ответника не била представена декларация за информирано съгласие за оказване на болнична помощ и прилагане на диагностични и лечебни процедури. Същият не бил запознат с естеството на лечението и с ценоразписа на болничното заведение нито с условията, при които НЗОК заплаща извършените медицински услуги. Ответникът не бил информиран, че е с прекъснати здравноосигурителни права и следва да плати предоставените му медицински услуги. Лечебното заведение не изпълнило задължението си за предоставяне на информация по чл. 86, ал. 2, т. 6 ЗЗ, при което ответникът бил лишен от алтернативни възможности – да възстанови здравноосигурителните си права, като плати неплатените до момента вноски; да се откаже от лечението или да избере друго лечебно заведение.

Представената по делото сметка на пациент, съдържаща подробна информация за извършените изследвания, манипулации и единична стойност за всяка, била издадена на 29.05.2020 г., т.е. почти година и половина след изписването на пациента. Същата не била предявявана за плащане на ответника, не съдържала негов подпис, нито име и подпис на лекар.

Твърди, че разходите по извършени изследвания преди хоспитализацията, следва да се поемат от Държавата. Моли за отхвърляне на иска.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и по реда на чл. 235, ал. 2, вр. с чл. 12 ГПК, обсъди възраженията, доводите и исканията на страните, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

По допустимостта:

Видно от приложеното ч.гр.д., вземането по настоящото производство съответства на това по заповедта за изпълнение. Тя е връчена редовно по чл. 47, ал.5, вр. с ал. 1 ГПК, а искът, по който е образуван настоящият процес, е предявен в месечния срок по чл. 415, ал. 1, т.2 ГПК. Същият е допустим и подлежи на разглеждане по същество.

По същество:

На основание чл. 153, вр. с чл. 146, ал.1, т.3 и т.4 ГПК, като безспорни и ненуждаещи се от доказване, са отделени обстоятелствата, че: ответникът е постъпил за лечение по спешност в болничното заведение на сочената дата и е напуснал на 19.09.2018 г. /вж. Определението по чл. 140 ГПК № 8508/05.08.2022 г.– л.78-79/.

Съдът приема тези факти за доказани, вкл. като ги съпостави с приетите по делото писмени доказателства.

От представената медицинска документация се установява по безспорен начин, че ответникът е постъпил в Клиника по хирургия на лечебно заведение УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – гр. Пловдив на твърдяната дата, във връзка с диагноза „абсцесус перианалес“, с оплаквания за болка, оток, зачервяване, общо неразположение и температура.

Към момента на постъпването си в болничното заведение и до края на исковия период, той е бил здравнонеосигурен, което се установява от приетата по делото справка от НАП, съгласно която лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, които не са били възстановени. Справка е направена и служебно от лечебното заведение в момента на постъпване на ответника за лечение от националната база данни на НАП за здравноосигурителен статус /л.20/.

Кръгът на лицата, които са задължително осигурени в НЗОК, е определен в чл. 33 ЗЗО. В разпоредбата на чл. 52 ЗЗО е посочено, че неосигурените лица заплащат *оказаната им медицинска помощ* по цени, определени от лечебните заведения, с изключение на предоставяните медицински и други услуги по чл. 83 ЗЗ. Съгласно чл. 109 ЗЗО здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че те 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, като лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

По делото се установява, че за възстановяване здравето на пациента са извършени множество услуги и изследвания в периода на престой, включени в твърдяната клинична пътека.

Прието е и не е оспорено заключение на СМЕ, което съдът кредитира като ясно, подробно и компетентно изготвено. Според експерта, представените мед. документи удостоверяват извършените прегледи, изследвания и консултации на пациента, както в спешния хирургичен кабинет, така и след хоспитализацията му. Те са подробно вписани и в изготвената „сметка на пациент“, където коректно са изброени всички извършени дейности. Извършените изследвания са съобразно изискванията на добрата медицинска практика и алгоритъма на КП 181. Тя не била завършена, поради самоволно напускане на пациента, изписан служебно.

При съвкупен анализ на СМЕ и представените мед. документи, съдът намира за безспорно доказано, че съответна и адекватна медицинска помощ, е била оказана на ответника. Тъй като той не установява плащане на предоставената му такава, следва да погаси стойността ѝ, на основание чл. 109 ЗЗО, която е определена от УМБАЛ.

Действително, както твърди и ищецът, пълният алгоритъм на КП не е изпълнен /завършен/, което обаче не означава, че ответникът следва да бъде освободен от отговорността да плати оказаната му и доказана мед. помощ. Реално извършените мед. дейности – в т.ч. – изследвания, диагностика, прегледи, консултации /осъществени и

според СМЕ/, за които се търси плащане, се установяват както от СМЕ, така и при прегледа на медицинските документи и определените цени. Епикризата, направлението за хоспитализация, протоколите за извършени интервенции, фишовете за извършени изследвания, обр. диагностика и пр., представляват официални писмени документи, изготвени от длъжностни лица, в кръга на службата им, удостоверяващи факти с правно значение по смисъла на чл. 179, ал. 1 ГПК, респ. имащи обвързваща формална доказателствена сила за съда /вж. Решение № 250/21.11.2012 г. по гр. д. № 1504/2011 г. на III г.о. на ВКС/. Материалната такава не е оспорена. Официалният свидетелстващ документ доказва с обвързваща съда доказателствена сила, че фактите, предмет на удостоверителното изявление на органа, издал документа, са се осъществили така както се твърди в документа - чл. 179, ал. 1 ГПК. В представените е отразено, че на ответника са извършени описаните мед. интервенции, изследвания и пр. Пациентът е получил мед. помощ в твърдения обем, като са спазени изискванията на добрата мед. практика. Ето защо, дължи плащане на съответните услуги за исковия период.

Размерът на дължимата сума се установява от анализа и съпоставката на извършените мед. дейности, диагностика, лечение и изследвания, част от алгоритъма на КП и представения ценоразпис на лечебното заведение /така – съпоставят се дейностите от сметката на пациента л.21 за извършените мед. дейности и представената мед. документация, ведно с ценоразписа, при което се установява, че всички описани услуги и изследвания **са извършени** в исковия период, при което подлежат на плащане в сочения размер от общо 304,80 лева, установим от ценоразписа – напр. ПМК – л.10, 11, цена – ценоразп. л.25, т.5.1.1; изсл. – л.12 – цена – ценоразп. л.25, т. 5.2 надолу по компоненти и т.н./.

С оглед тези доказателства, анализирани поотделно и в съвкупност, съдът приема иска за доказан по основание и размер. Последният се установява по категоричен начин от действащия към момента на хоспитализацията „Ценоразпис на медицинската помощ и услуги, медицински услуги и допълнително поискани услуги от УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив, в който е отразена стойността на всички мед. дейности, които според документацията и ВЛ по СМЕ са реално извършени.

Възраженията на особения представител, макар принципно резонни, обосновани и отразяващи обяснима защитна позиция, не се споделят. Медицинските дейности са извършени, както сочи и ВЛ по СМЕ, като преодоляване на състоянието и лечение на пациента само в спешно отделение не е било възможно - хоспитализация е била необходима.

Според действащото законодателство, разходите за оказване на спешна медицинска помощ до момента на хоспитализиране на пациента се поемат от Държавата. В този смисъл са разпоредбите на чл. 99 ЗЗ и чл. 7 от Наредба № 25/04.11.1999 г. Спешната медицинска помощ е безплатна обаче, само ако пациентът не е приет за лечение в болнично заведение. В случая, ответникът е бил хоспитализиран

именно поради невъзможността здравословното му състояние да бъде преодоляно в спешен кабинет на болницата, поради което следва да плати стойността на оказаната му помощ.

Извършени са му множество изследвания, диагностика, медицински услуги, с цел възстановяване на здравето, като е пролежал в клиниката, но е напуснал самоволно. Не може от собственото си Н.обросъвестно поведение да черпи благоприятни последици. Поканен е да плати – видно от изрично изпратената му покана от УМБАЛ /л.33/, която обаче не е получена, т.к. не е потърсена от адресата. Освен това не се претендира обезщетение за забава за определен период, за да се коментира ролята на поканата, която не е предпоставка за дължимост и плащане на търсената сума. Той е бил уведомен за цената на услугите, които следва да заплати, т.к. видно от съдържанието на собственоръчно подписаната декларация за информирано съгласие /л.89-90/, е удостоверил, че е запознат с ценоразписа на лечебното заведение /т.V и сл./.

Ответникът не е бил поставен в неблагоприятно положение, нито е бил лишен от алтернативни възможности за лечение – следва да се има предвид, че сам е посетил ответната болница, при което е направил своя избор да бъде лекуван именно там, а вследствие на оказаната му медицинска помощ, в крайна сметка се е стигнало до възстановяване на здравословното му състояние, при което за неблагоприятно положение не може да става дума. Сочените в ОИМ алтернативни възможности всъщност не се съдържат в чл. 86, ал. 2, т.6 33, а изискването на тази разпоредба – пациентът да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ, е изпълнено, чрез дадените от приемащия лекар разяснения, за което пациентът е положил подписа си в декларацията за инф. съгласие. Фактът, че е бил с прекъснати здравноосигурителни права се дължи на собственото му неизпълнение да плати вноските си, за което носи отговорност като гражданин, желаещ да ползва съответните услуги, финансирани от НЗОК, но при определени правила. Тъй като е бил здравнонеосигурен, дължи плащане на оказаната му медицинска помощ до претендирания, доказан размер на дейностите.

Предвид изложеното, съдът приема, че в полза на ищеца съществува парично вземане от 304,80 лева. Искът следва да бъде уважен изцяло, ведно със законната лихва като последица.

По отговорността за разноси:

С оглед изхода на спора при настоящото му разглеждане, разноси се дължат на ищеца, на осн. чл. 78, ал. 1 ГПК. Направено е искане, представен списък по чл. 80 ГПК и док. за сторени такива от: 25 лв. – ДТ; 5 лв. – ДТ СУ; 300 лв. – деп. СМЕ; 300 лв. – възн. ос. предст.; 240 лв. – платено адв. възн., съгл. ДПЗС.

Следва да се присъдят и разноските в заповедното производство 25 лв. – ДТ /т. 12 на ТР № 4/2013 на ОСГТК на ВКС/.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ПРИЗНАВА ЗА УСТАНОВЕНО в отношенията между страните, че Д. Н. А.,

ЕГН ***** ДЪЛЖИ на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, ЕИК 115576405 сумата от **304,80 лева** - главница, представляваща цена на предоставена медицинска помощ за периода 18.09.2018 г. – 19.09.2018 г. , ведно със **законната лихва** от постъпване на заявлението в съда – 28.06.2021 г. до окончателното погасяване, за която е издадена Заповед за изпълнение на парично задължение по чл.410 ГПК № 5727/29.06.2021 г. по ч. гр. д. № 10624/2021 г. на ПРС.

ОСЪЖДА Д. Н. А., ЕГН *****, с адрес: ...да плати на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, ЕИК 115576405, със седалище и адрес на управление: град Пловдив, бул. „Пещерско шосе“ № 66, следните суми: общо **870 лева** /осемстотин и седемдесет лева/ - разноски за настоящото производство и **25 лева** /двадесет и пет лева/ - разноски за заповедното производство по ч.гр.д. № № 10624/2021 г. по описа на ПРС.

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

Съдия при Районен съд – Пловдив: _____