

РЕШЕНИЕ

№ 2713

гр. София, 20.04.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 33 състав,
в публично заседание на 09.03.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Галин Несторов

при участието на секретаря Антонина Бикова, като разгледа дело номер **5887** по описа за **2021** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административно-процесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 21, ал. 5 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

Образувано е по жалба от В. Н. Н. – К. от [населено място], срещу заповед № РД-Е113-02-25/21.05.2021 г. на управителя на НЗОК, с която е отказано заплащането на заявена медицинска услуга – трансплантация на стволови клетки на обща стойност от 170 050 евро.

В жалбата са изложени доводи за незаконосъобразност на оспореното решение, като постановено в противоречие с приложимите материално-правни норми и при съществени нарушения на административно-производствените правила, както и несъответствие с целта на закона. Твърди се, че оспореното решение съдържа формални мотиви и части от експертни становища, без административният орган да се е мотивирал защо възприема същите. Според жалбоподателят в изпълнение на задълженията си по чл. 35 и чл. 36 от АПК административният орган е следвало да предприеме действия по установяване на относимите към искането факти и обстоятелства, но не ги е установил в конкретния случай. Претендира се от съда да постанови съдебно решение, с което да бъде отменено оспореното решение, както и бъдат присъдени направените по делото разноски.

В хода на съдебното производство, на 26.10.2021 г. е депозирана молба за

конституиране на наследниците на жалбоподателката, тъй като тя починала на 23.08.2021 г. С определение от 04.11.2021 г. като жалбоподатели по делото са конституирани наследниците на жалбоподателката - П. И. К. и Н. И. К.-Я. И. П. К. съпруг и наследник на жалбоподателката също починал на 13.09.2022 г. в хода на съдебното производство.

В съдебно заседание жалбоподателката се представлява от адв. М., който поддържа жалбата на заявените основания и претендира разноски, определени по реда на чл. 38, ал. 2 от Закона за адвокатурата.

Ответникът – управителят на НЗОК, чрез процесуални представители юриск. Т. и юриск. К. претендират за отхвърляне на жалбата.

Настоящият съдебен състав след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, прие за установено от фактическа страна следното:

Производството пред административния орган е образувано по подадено от В. Н. Н. – К. заявление с вх. № E113-02-22/13.04.2021 г. за заплащане на медицински услуги по чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от ЗЗ. Установено е, че заявителят е с диагноза Ангиоимунобластен Т клетъчен лимфом и кандидатства за алогенна трансплантация на стволови клетки в Medizinische Hochschule Hannover - Германия. Искано е заплащане на сумата от 125 050 евро, съобразно представена оферта. Към искането са представени съответната оферта с превод на български език /л. 42-61/, медицинска документация, установяваща състоянието на заявителята. Заявлението е допълнено с изискуемата документация на 14.04.2021 г., вкл. план за изчисляване на разходите, като с писмо от 17.04.2021 г. е представено и потвърждаване на хистологичната диагноза и предимства за планираната автоложна трансплантация във Ф. Р.Германия.

В хода на образуваното производство пред НЗОК, заявлението е разгледано на заседание на Специализираната постоянно действаща комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2/2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. С решение по т. 1 от протокол № E113-07-30/15.04.2021 г. Комисията е предложила на управителя на НЗОК да изпрати медицинската документация на трима външни експерти по профила на заболяването на осн. чл. 14, ал. 1 от Наредбата.

Изготвени са доклади както следва: от проф. д-р Е. Н. от 16.04.2021 г. с мнение, че възможностите за лечение в България са изчерпани, поради което да се насочи за лечение в Х. – Германия; доклад от доцент М. С. от 22.04.2021 г., с мнение, че в България се осъществяват автоложна и алогенна трансплантация на стволови клетки, като от документацията не е било ясно дали с пациента е било обсъждана възможността за осъществяване на автоложна и алогенна трансплантация на стволови клетки в България и дали болната е предложена за включване или е включена в служебния регистър на ИАМН; доклад от доц. д-р Б. С. от 27.04.2021г., с мнение, че терапевтичният подход може да бъде проведен в лечебни заведения в Р. България, в които има обособено отделение по трансплантация на стволови клетки за лица над 18 г. като СБАЛХЗ ЕАД – С., УМБАЛ „Св. М.“ – В.. Допълнително са представени доклади от проф. Г. от 03.05.2021 г. с мнение, че възможностите за лечение в България са изчерпани и съвместен доклад от проф. Н., проф. П. и доц. С. с нееднозначно становище.

Комисията по чл. 13, ал. 1 от Наредбата на заседание от 11.05.2021 г. е приела решение, обективизирано в протокол № E113-07-46/11.05.2021 г., съгласно което е

предложено на управителя на НЗОК да откаже заплащане по заявление с вх. № Е113-02-22/13.04.2021 г. Като мотиви за това решение е посочено липса на нормативно определени предпоставки за заплащане на услуги при условията и по реда на наредбата. Позовавайки се на представените доклади Комисията е приела, че предложението терапевтичен подход следва да бъде приложен в лечебни заведения, разполагащи с високотехнологична апаратура Spectra optia на територията на Р. България, като СБАЛХЗ ЕАД – С., УМБАЛ „Св. М.“ – В. и лечението може да бъде проведено в същите лечебни заведения, като прилагането на високодозова химиотерапия при пациенти с лимфом непостигнали пълна ремисия се осъществява рутинно. Посочено е още, че лечението се извършва по КП 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“, а Автоложната С. се заплаща от бюджета на МЗ.

Решението на комисията е представено на управителя на НЗОК с докладна записка, вх. № Е113-02-22/11.05.2021 г.

С резолюция от 12.05.2021 г. управителят на НЗОК е върнал преписката на специализираната комисия за продължаване на процедурата и преглед от консултативен съвет. Видно от решение по протокол № Е113-07-51/12.05.2021 г. преписката по заявление вх. № Е113-02-22/13.04.2021 г. е изпратена на главния координатор и членовете на експертен съвет по медицинска специалност „Клинична хематология“ за изготвяне на доклад. Такъв е представен с вх. № 113-02-22/20.05.2021 г. със становище, че лечението може да бъде проведено във всеки един от центровете в България, извършващи трансплантация на хемопоеични стволови клетки, след актуална оценка на статуса на пациента по отношение на основното хематологично заболяване (Н.) и съпътстващите заболявания.

Въз основа на така проведеното административно производство и предложението на Специализираната постоянно действаща комисия, управителят на НЗОК е издал оспорената в настоящото съдебно производство заповед № РД-Е113-02-25/21.05.2021 г. От фактическа страна административният орган изцяло е възприел изложените от помощния орган мотиви и становището на Експертния съвет по клинична хематология. От правна страна отказът е мотивиран с липсата на предпоставките на чл. 6, т. 1, т. 4 и т. 5 от Наредба № 2/2019 г.

По делото са представени доклад за дейността на ИА медицински одит за 2018г. По делото са постъпили справки от СБАЛХЗ ЕАД – С., УМБАЛ „Св. М.“ – В. и УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – П. по поставени от процесуалния представител на жалбоподателите въпроси, свързани със заболяването на В. Н. Н. – К..

По делото са приети три съдебно медицински експертиза, които съдят кредитира изцяло.

Съгласно заключението на СМЕ от д-р В. П. В. от Клиника по хематология на Военно-Медицинска Академия, МБАЛ С., Ангиоимунобластен Т-клетъчен лимфом (AITL) е рядко онкохематологично заболяване отговорно за 19% от лимфомите включени в общата група на Т-клетъчните лимфоми. Общата заболеваемост за популацията е 0,05 на 100000 население по данни на регистъра на САЩ. Заболяването се характеризира с преимуществено засягане на пациенти над 60 годишна, генерализирана лимфаденопатия при диагнодата, наличие на В симптоматика /нощни изпотвявания, загуба на тегло, субфебрилитет/фебрилитет/, повишена ЛДХ /лактат дехидрогеназа/, кожен обрив и поликлонална хипергамглобулинемия. Съществуват данни за съпътстващи атралгии и Ебщай-Бар вирусна инфекция. Прогнозата на заболяването се определя на базата на модифицирана система включваща възраст над

60 години, ECOG-PS >2 повишени стойности на С-реактивен протеин и (32 микроглобулин. От представена медицинска документация Епикриза из № 10710/2020 г. от УМБАЛ „С. И. Р.“ определената рискова отговаря на междинен/висок риск с очаквана 5 годишна обща преживяемост от 21%. Отличително за АITL е, че 90% от пациентите се диагностицира в напреднал стадий, 81% от пациентите се лекуват с първа линия антрациклин базирани режими и само 13% получават консолидация с автоложна трансплантация на стволови клетки при постигната 1-ва ремисия на заболяването. За разлика от ALK позитивен анапластичен едроклетъчен лимфом, АITL заедно с други подтипове на периферен Т клетъчен лимфом като периферен Т клетъчен лимфом -NOS, an natural-killer/T-cell неходжкинов лимфом и enteropathy-type Т клетъчен се характеризира с по-лош терапевтичен ефект по отношение на постигнатия терапевтичен отговор, намаляване на честота на рецидив и общата преживяемост от прилаганите антрациклин - базирани режими в сравнение с агресивните В-клетъчни неходжкинови лимфом. Заболяването се характеризира с ниска 5 годишна свободна от прогресия преживяемост и обща преживяемост дори при проведена автоложна трансплантация на стволови клетки след постигане на пълна ремисия с първа линия на антрациклин базирана терапия. Лечението с първа линия терапия с антрациклин базирани режими - като СНОР (cyclophosphamide doxorubicin-vincristine-prednisone) или СНОР - подобни (напр. СНОЕР) довежда до пълен терапевтичен отговор в едва 36-70% и 5 годишна свободна от прогресия преживяемост при едва 49%. Не е доказана ползата от интензифициране на терапията спрямо СНОР - базираните режими, поради което както в препоръките на българското медицинско сдружение по хематология така и в международните препоръки на ESMO и NCCN препоръчителна първа линия терапия са антрациклин базираните режими СНОР и С.- подобни. Поради високия риск от рецидив във всички международни препоръки се препоръчва провеждане на автоложно трансплантация на стволови клетки след постигане на първа ремисия. При липса на ремисия или рецидив препоръките са спасителна терапия с режими използвани при рецидивирал/рефрактерен агресивен В клетъчен лимфом, но липсват ясни препоръки за точно определен режим. При постигане на хемосензитивност, т.е. частичен или пълен терапевтичен отговор се препоръчва провеждане на алотгенна или автоложна трансплантация на стволови клетки като единствена възможност за постигане на по-дълготрайна ремисия.

Препоръчителните химиотерапевтични режими за лечение на пациенти с АITL са определени във фармакотерапевтичното ръководство на Българското медицинско сдружение по хематология и са в съответствие с препоръките на международни групи за лечение на Т-клетъчни лимфоми - ESMO (European society for medical oncology) и NCCN (national comprehensive cancer Network). Терапевтичните подходи заложи в стандарта на Българското медицинско сдружение по хематология съвпадат и се прекриват с тези на ESMO и NCCN.

От представената кореспонденция между В. Н. Н.-К. и лечебното заведение Medizinische Hochschule (M.), X., Германия е видно, че предложения терапевтичен подход два цикъла 2-ра линия терапия по протокол DHAP (dexamethasone, high-dose cytarabine, cisplatin) с мобилизация на стволови клетки за автоложна трансплантация на стволови клетки плюс два допълнителни цикъла по същия протокол DHAP (dexamethasone, high-dose cytarabine, cisplatin), след което кондициониращ режим BEAM (BCNU, etoposide, Ara-C, melphalan) с автоложна трансплантация на стволови

клетки е в съответствие с препоръките на трите стандарта на терапия на рефректарен/рецидивирал АITL - на Българското медицинско сдружение по хематология, фармако-терапевтично ръководство по хематология, ESMO и NCCN. От представената медицинска документация (ИЗ 21214649/30.08.2021 г. от Виеше медицинско училище Х., клиника по хематология, хемостазиология, онкология и трансплантация на стволови клетки, Х., Германия) е видно, че терапевтичният план е изпълнен до провеждане на 2 цикъла по планираната схема, без да е осъществена мобилизация на стволови клетки поради намален резерв на костния мозък на пациентката свързано с предходното лечение и хода на болестта.

Лечението на В. Н. Н.- К. в страната е реализирано в УМБАЛ „Св. И. Р.“ с първа линия терапия по протокол СНОЕР и втора линия терапия по протокол Vendamustine, без да е постигнат терапевтичен отговор, като в периода на лечението си в УМБАЛ „Св. И. Р.“ пациентката е била лекувана за онкохематологичното си заболяване съгласно утвърдените стандарти за страната на Българското медицинско сдружение по хематология, фармако-терапевтично ръководство по хематология и в съответствие на международните препоръки за лечение на периферен Т-клетъчен лимфом, в която група е и конкретното заболяване АITL на ESMO и NCCN. Терапевтичният ефект от проведената 1-ва линия терапия с протокол СНОЕР е осъществена с методите препоръчани в стандартите на Българското медицинско сдружение по хематология, фармако-терапевтично ръководство по хематология и в съответствие на международните препоръки за лечение на периферен Т-клетъчен лимфом, в която група е и конкретното заболяване АITL на ESMO и NCCN. За съжаление при пациентката е налице химиорезистентно заболяване, при което не е постигнат терапевтичен отговор.

За периода на настоящето работно място на вещото лице д-р В. П. В. 05.2018-06.2021г. в Клиника по хематология на Военно-Медицинска Академия, МБАЛ С. са пременили девет пациента с периферен Т-клетъчен лимфом, от които един пациент с подтип ангиоимунобластен Т-клетъчен лимфом. Пациентът е провел 6 курса първа линия химиотерапия по протокол СНОЕР. Постигнат е частичен терапевтичен отговор и пациентът по настояще провежда рестадиращи процедури с цел насочване на консолидираща терапия с автоложна трансплантация на стволови клетки.

Аналогично е и заключението на д-р К. И., началник на III-то отделение по Клинична хематология в СБАЛХЗ ЕАД С., по отношение на същността на заболяването на проф. Н., методите за лечение, конкретно предприетото лечение и предложението за лечение на Medizinische Hochschule (М.), Х., Германия, което е съобразено с утвърдения медицински стандарт за лечение на АITL.

Според заключението по СМЕ, което се кредитира от съда като обосновано на територията на Република България няма актуален регистър на пациентите с АITL. Към делото са предоставени данни от три клинични центъра в страната с разкрити трансплантационни отделения, според които: В УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД В. за пет годишен период има диагностициран един пациент, при който е извършена алогенна ТХСК през 2020 г. и към предоставяне на справка е бил жив, в ремисия; В УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД П. за пет годишен период няма диагностициран и лекуван пациент с АITL; В СБАЛХЗ ЕАД С. за пет годишен период (2017 - 2021) е имало диагностицирани 17 пациенти с АITL. От тях петима са провеждали лечение на територията на болницата. За този период, към края на 2021 г. в отделението по

Трансплантации на хемопоеични стволови клетки няма случаи на пациенти с диагноза неходжкинов Т - лимфом - ангиоимунобластен, при които да е реализирана автоложна/алогенна трансплантация на стволови клетки

Във връзка с изготвянето на заключението е направена актуализация на данните, съгласно която към края на 2022 г. в СБАЛХЗ са лекувани седем пациента с АПЛ, от които двама пациенти са починали; един е в пълна ремисия; при трима е проведена автоложна ТХСК. От проделите автоложна ТХСК при двама се очаква провеждане на ПЕТ/КТ за оценка на третия месец след процедурата. Един е с частичен отговор; При един пациент, към настоящия момент, се провежда подготовка за автоложна ТХСК.

Съгласно СМЕ от д-р С. С. В. - медицински онколог Имунохистологичният панел, използван за поставянето на диагнозата Ангиоимунобластен Т-клетъчен лимфом, е изключително изчерпателен. Хистопатологичната диагноза е потвърдена и от Университетската Клиника в Х.. От гледна точка на диференциал на диагноза с рецидив от карцинома на млечна жлеза, може да се приеме, че такъв е изключен. Предвид голямата давност на заболяването - 20 години към момента на поставяне на диагнозата Ангиоимунобластен Т-клетъчен лимфом, може да се приеме, че онкологичното заболяване е излекувано. Въпреки че е описано в раздел „Придружаващи заболявания“, от това не следва, че става въпрос за активно към периода 2020-2021г. заболяване. К. на млечната жлеза не бива да бъде отчитан като какъвто и да било фактор, имащ отношение към здравното състояние на Проф. д-р В. Н. Н.-К. към периода 2020-2021 г.

При така установените факти, съдът достига до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима – подадена е от надлежна страна и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК. По делото няма данни за датата на връчване на оспорената заповед, но същата е постановена на 21.05.2021 г., жалбата срещу нея е подадена до съда на 04.06.2021г., съгласно поставен върху нея печат с вх. номер, т. е. в законоустановения 14-дневен срок.

Неоснователна е претенцията на процесуалните представители на ответника за недопустимост на жалбата. В случая е налице приемство в хода на вечер започнал съдебен процес чл. 227 от ГПК във вр. с чл. 144 от АПК, което е различно от предявяване на чужди права по см. на чл. 147 от АПК

Разгледана по същество, жалбата е неоснователна по следните съображения:

С разпоредбата на чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето е предвидено, че извън медицинските услуги по ал. 1 българските граждани имат право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение. Обхватът на заплащаните услуги на лицата над 18 годишна възраст е посочен в чл. 4 от Наредбата и е трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина; лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за

конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика; участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес. Посочените услуги се заплащат след предварително одобрение на НЗОК дадено по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане /издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 26 от 29.03.2019 г., в сила от 1.04.2019 г., с последващи изменения, наричана Наредбата/.

Конкретно разпоредбата на чл. 5 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. указва възможностите за заплащане на трансплантации на органи и клетки, докато чл. 6 от Наредбата сочи случаите когато не се заплащат медицинските услуги. Административно производствените правила са разписани в глава III на наредбата, като в чл. 21 от същата е указана компетентността за издаване на крайния акт.

В случая оспорената заповед № РД-Е113-02-25/21.05.2021 г. е издадена от компетентен административен орган - управителя на НЗОК, в съответствие с предоставените му правомощия с чл. 19, ал. 7, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и чл. 21, ал. 3 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

Актът отговаря на изискванията за форма и съдържание, разписани в АПК и в относимия към него подзаконов нормативен акт-Наредба № 2/2019 г. В мотивната му част са изложени фактическите и правни основания за издаването му, които позволяват осъществяването на съдебния контрол за законосъобразност.

В административното производство, приключило с издаване на оспорената пред съда заповед, е спазена процедурата определена в разпоредбата на чл. 13 и сл. от Наредба № 2. Представената медицинска документация е разглеждана от специализирана комисия по чл. 13 от Наредбата, изискани са становища от външни експерти съобразно профила на заболяването (чл. 14, ал. 1 от Наредбата). Специализираната комисия е изготвила и представила в срок мотивирано предложение до управителя на НЗОК, съдържащо необходимите реквизити, съобразно разпоредбата на чл. 20 от Наредба №2. Преписката е разгледана и от профилна комисия по трансплантология, както и Експертен съвет по клинична хематология. На основание мотивираното предложение по чл. 20 от Наредба № 2, управителят на НЗОК, е издадена процесната заповед.

Не е допуснато нарушение на чл. 15 от Наредбата. Видно от цитираната разпоредба външният експерт длъжен да се свърже със заявителя при нужда, включително за да извърши преглед на пациента и да изиска допълнителни

документи и изследвания, т.е. това са случаите, в които обективното състояние на пациента не може да бъде установено чрез предоставената на външния експерт медицинска документация. Съдът намира, че не е допуснато и нарушение на процесуалните правила по см. на чл. 35 от АПК, доколкото всички факти и обстоятелства за случая са били установени преди издаване на процесната заповед. Действително в качеството на експерти са се произнесли две групи лица, като проф. П., доц. С. и доц. С. дават заключение, че в България се осъществяват автоложна и алогенна трансплантация на стволови клетки, докато проф. д-р Е. Н. и проф. Г. са били на мнение, че възможностите за лечение в България са изчерпани. Заключениета на експертите са обсъдени в оспорената заповед в светлината на приложимата нормативна уредба, противно на възражението на представителя на оспорващите.

В случаят спорът се свежда до това, налице ли са отрицателните предпоставки по чл. 6, т. 1, т. 4 и т. 5 от Наредба № 2, а не дали са „изчерпани възможностите за лечение в Р. България“, което основание е относимо за друга процедура.

Като правно основание за отказа за заплащане на исканата медицинска услуга са посочени чл. 6, т. 1, т. 4 и т. 5 от Наредба № 2. Съгласно цитираните разпоредби не се заплаща за: 1. лечение на заболявания и дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, които могат да бъдат извършени своевременно в Република България; 4. лечение на заболявания, дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, и други медицински дейности, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване и/или се заплащат от НЗОК, и/или са от компетентността на НЗОК на отделно основание, в това число и в случаите, когато е заявено извършването им в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария; 5. лечение на заболявания и дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, за които са приложими други финансови механизми за заплащане, предвидени в друг нормативен акт или в действащи международни договори, по които Република България е страна, в национални или регионални програми, или се финансират от държавния или общинските бюджети.

От събраните в хода на административното производство доказателства, включително и становището на външни експерти (описани по-горе), специфичното лечение може да се проведе в България в подробно посочени болници – СБАЛХЗ ЕАД и МБАЛ „Света М.“ – В.. В същия смисъл са и заключенията на приетите по делото съдебно-медицински експертизи. Действително, становищата на проф. д-р Е. Н. и проф. Г. (външни експерти) са, че възможностите за лечение в България са изчерпани. Същите обаче не кореспондират с останалите доказателства по делото, а и сами по себе си цитираните становища не налагат извод, че изначално такова лечение не се извършва в РБългария (хипотезата на чл. 6, т. 1 от Наредба № 2). В този смисъл са и заключенията на двете СМЕ, в които подробно се обяснява алгоритъма за лечение на Неходжкинов Т- лимфом, ангиоимунобластен тип. Според

заклучението на експертите няма разлика в прилаганото лечение в РБългария и на Medizinische Hochschule (M.), X., Германия, които са съобразени с утвърдения медицински стандарт за лечение на АИТЛ.

В съдебно заседание вещото лице д-р В. П. В. уточнява разликата - в България се провежда първа линия порихимиотерапия и втора, а в X. се провежда спасителна терапия, която е последваща. Стандартите са идентични. За тази нозология няма в България лекарство, което да не се заплаща по касата. Всичко, което е правено в X., реално може да се направи и тук. Няма разлика в протоколите на двете държави. Всички Неходжкинови лимфоми, без значение от техния субтип, всички имат еднакъв терапевтичен подход. Когато говорим за спасителна терапия и трансплантация, дори и кондициониращите режими, подготовка на пациента за трансплантация, няма значение дали е ангиоимунобластен, дали е дифузно лимфом, все се използва един и същи режим. Въпросът е в това, че дори в стандартите на ESMO и NCCN, когато един лимфом е с прогресия, или цъфти, може да опитахме селвич терапия, но не означава, че ще стигне пациентът до трансплантация, защото може да прогресира преди да стигне, точно това, което се е случило в X.. Лимфомът е прогресирал и там не са могли да съберат клетки поради това че е прогресирал и че се провежда поредна спасителна терапия. И е съвсем същото е дали е в България или в Германия. Няма как да им дадат предварително прогноза дали пациентът ще прогресира или все пак ще има някакъв регрес на заболяването и ще се стигне до трансплантация. Такава е биологията на заболяването, че и там не са могли да стигнат до някакъв частичен отговор и жената е загинала от заболяването.

Без правно значение в случая са бройките пациенти, преминали през СБАЛХЗ ЕАД – С., УМБАЛ „Св. М.“ – В., ВМИ МБАЛ и УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – П. с аналогично заболяване. Същественото в случая е, че на територията на РБългария се прилага такова лечение, с което е изпълнена хипотезата на чл. 6, т. 1 от Наредба № 2.

Налице е и ограничението по см. на чл. 6, т. 4 и т. 5 от Наредба № 2 – не се заплаща лечение на заболявания, дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, и други медицински дейности, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване и/или се заплащат от НЗОК, ... или се финансират от държавния бюджет. Като фактическо основание за това управителя на НЗОК е посочил, че самото лечение се извършва по клинична пътека КП 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“, а автоложната С. се заплаща от бюджета на Министерство на здравеопазването. Възможността за лечение по клинична пътека се потвърждава и от приетите по делото СМЕ, вкл. и от проведеното лечение на В. Н. в УМБАЛ „Св. И. Р.“ с първа линия терапия по протокол СНОЕР и втора линия терапия по протокол Bendamustine. В периода на лечението си в УМБАЛ „Св. И. Р.“ пациентката е била лекувана за онкохематологичното си заболяване съгласно утвърдените стандарти за страната на Българското медицинско сдружение по хематология,

фармако-терапевтично ръководство по хематология и в съответствие на международните препоръки за лечение на периферен Т-клетъчен лимфом, в която група е и конкретното заболяване АITL на ESMO и NCCN.

С оглед на гореизложеното съдът приема, че обжалваният административен акт е законосъобразен - издаден е от компетентен орган и в предвидената от закона форма; постановен е в съответствие с приложимите материалноправни разпоредби на които се основава, при спазване на административно-производствените правила и е съобразен с целта на закона. Не са налице отменителни основания по чл. 146, т. 1-5 от АПК. Жалбата се явява неоснователна и като такава, следва да бъде отхвърлена.

От ответника не се претендират разноски и такива не следва да се присъждат при този изход на спора.

Така мотивиран, Административен съд София-град, II-ро отделение, 33 състав

РЕШИ

ОТХВЪРЛЯ жалбата на В. Н. Н. – К. от [населено място], срещу заповед № РД-Е113-02-25/21.05.2021 г. на управителя на НЗОК, с която е отказано заплащането на заявена медицинска услуга – трансплантация на свтлови клетки на обща стойност от 170 050 евро, като неоснователна.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен административен съд в 14 – дневен срок от получаване на съобщението, че е изготвено.

СЪДИЯ: