

РЕШЕНИЕ

№ 8038

гр. София, 16.12.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 17.09.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **7716** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на А. И. П., чрез пълномощник адв. Г., против заповед № 558/21.06.2018г. на директора на Център „Фонд за лечение на деца“, с която на жалбоподателката е отказано организационно и финансово подпомагане – за оперативно лечение в чужбина – Университетска клиника Б., [населено място], Швейцария.

В жалбата са наведени доводи, че оспорената заповед не е съобразена с императивните изисквания на чл. 59, ал. 2 от АПК, издадена е в нарушение на процесуалните правила и материалноправните разпоредби. Твърди се, че в докладите на външните експерти липсват ясни, конкретни и професионално изложени мотиви за двата метода на лечение, прилагани в България и в Швейцария, и техния ефект съобразно диагнозата на пациентката – липсва съпоставка на двата метода, липсва анализ на резултатите след проведеното оперативно лечение, не става ясно дали е извършен преглед на детето. Не е изяснен въпросът дали методът, прилаган в Швейцария, се практикува и в България. По тези съображения се претендира отмяна на оспорената заповед, с която е постановен отказ за организационно и финансово подпомагане, и връщане на преписката на компетентния орган за ново произнасяне.

В съдебно заседание жалбоподателката се представлява от адв. Г., която поддържа жалбата на заявените основания.

Ответникът – Национална здравноосигурителна каса /правоприемник на Център

„Фонд за лечение на деца“ съгласно чл. 1, ал. 3 от ПМС № 54/28.03.2019г./, чрез пълномощник адв. Г., счита жалбата за неоснователна.

Административен съд София-град, като прецени събраните по делото доказателства и доводите на страните, приема за установено следното:

Със заявление вх. № 3-7158/02.09.2016 г., подадено от И. А. П., като родител и законен представител на непълнолетната А. И. П., е поискано от „Фонд за лечение на деца“ да подпомогне финансово оперативното лечение на непълнолетната А. И. П. в чужбина – в Университетска клиника Б., [населено място], Швейцария, което е на стойност 48 750,00 швейцарски франка /съгласно представена сметка/. В заявлението е посочено, че диагнозата на детето е ювенилна идиопатична сколиоза от 3-ти тип по Л. с коб 60 градуса. Към заявлението са приложени съответните декларации и медицински документи относно здравословното му състояние. Приложен е и доклад за извършена консултация от 15.07.2016 г. в посочената клиника.

С писмо изх. № 4576/07.09.2016 г. е изискано становище от д-р В. Я. от Клиника по детска ортопедия и травматология към МБАЛ „Т. Болница С.“, което да бъде обективизирано в доклад по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм./. На 12.09.2016 г. е постъпил изискания доклад, изготвен по образец, в който д-р В. Я. е описал заболяването, като е посочено, че оперативното лечение може да бъде извършено в МБАЛ „Т. Болница С.“ и СБАЛО „Проф. Б.Б.“. Посочени са два метода за оперативно лечение на заболяването, единият от които се практикува в МБАЛ „Т. Болница С.“. Описани са и двата метода на лечение, като според д-р Я. методът, прилаган в Швейцария, се практикува от единици хирурзи, като другият метод има множество предимства пред практикувания в Швейцария. Поради това в т. 8 от доклада е препоръчано финансовото подпомагане за лечение в чужбина да бъде отказано, тъй като детето може да бъде лекувано в България.

С писмо изх. № 4574/07.09.2016 г. е изискано становище от проф. д-р Л. Стоков, което да бъде обективизирано в доклад по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм./. На 19.09.2016 г. е постъпило изисканото становище, в което специалистът е посочил, че за хирургичната корекция е необходимо да бъдат инструментираны прешлените от Th6-Th12, като тази хирургична интервенция се изпълнява в Р. България със заден достъп, т.нар. задна вертебротомия със съответни импланти, без всякакво засягане на вътрегърдни или вътрекоремни органи. Желаният от родителите на детето метод на лечение се изпълнява, като имплантите се поставят по предно-страничната част на прешлените. За целта се използва трансторакален достъп с ексцизия на ребро, превротомия, колабиране на дясната белодробна половина и при необходимост ексцизия на дясна инсерция на диафрагмата. Тази операция се практикува на много малко места в света, предимно в Германия и Швейцария и не може да получи масово разпространение, тъй като са налице обективни рискове от усложнение интра и следоперативно. В заключение е посочено, че до момента този метод на лечение не е прилаган в България. Становището си проф. д-р Л. Стоков е дал след извършен преглед на детето.

По делото са приложени множество медицински документи, на немски и в превод на български език, описващи метода, предлаган и практикуван в Университетска клиника Б., [населено място], Швейцария.

Заявлението на жалбоподателя е разгледано на заседание на Обществения съвет към ЦФЛД на 28.09.2016 г., като в протокола от заседанието е отразено, че жалбоподателят кандидатства за финансово подпомагане за оперативно лечение в

Университетска клиника Б., [населено място], Швейцария. На заседанието, обективизирано в протокол № 24/2016 г., са представените двете становища на д-р В. Я. и проф. д-р Л. Стоков, които са възпроизведени дословно в протокола. В него е отразено, че решението на Обществения съвет към ЦФЛД е „одобрение на основание чл. 3, ал. 1, т. 1, буква „а“ от Правилника на ЦФЛД за лечение в България с участие на чужди специалисти“. На заседанието са присъствали 10 от членовете на обществения съвет. На проведеното гласуване, десет от членовете са гласували с „одобрили“.

Въз основа на горното и на основание чл. 43, ал. 1, във вр. с чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от ПДОРЦФЛД /отм./ и въз основа на предложението на Обществения съвет по протокол № 24/2016 г., от проведено редовно заседание на 28.09.2016 г., директорът на ЦФЛД е издал заповед № 1046/28.09.2016г., с която е наредил да бъде подпомогнато организационно и финансово лечението на А. И. П., родена на „17.02.2000 г., с настоящ адрес [населено място], [улица], ет.2, ап. 12“, което лечение да бъде осъществено чрез оперативно лечение в България с участието на чуждестранни специалисти.

Заповед № 1046/28.09.2016г. е оспорена пред АССГ, като с решение № 278 от 11.01.2018г. по адм. дело № 10702/2017г. на Административен съд София-град същата е отменена, а преписката е върната на органа за ново произнасяне съобразно мотивите на съда. Решението е потвърдено с решение № 5208 от 23.04.2018г. по адм. дело № 2700/2018г. на Върховния административен съд.

Според мотивите на съда с оспорената заповед е отпуснато финансово подпомагане за оперативното лечение на жалбоподателката в България, като е посочено, че ответникът се произнася по заявление с вх. № 3-7158/02.09.2016г., с което обаче И. А. П., като родител и законен представител на непълнолетната А. И. П., е поискал от фонда да подпомогне финансово оперативното лечение на детето в Швейцария. Предвид това по същество в заповедта е формиран отказ, който обаче не е мотивиран. Действително ответникът се е позовал на предложението на Обществения съвет, обективизирано в Протокол № 24/2016г. от проведено заседание на 28.09.2016г. Съгласно ТР № 16/1975г. ОСВС и трайно установената съдебна практика за мотиви на акта следва да бъдат възприети и всички доказателства за извършени процесуални действия в рамките на административното производство и съдържащи се в представената от органа административна преписка. В протокола от заседанието на Обществения съвет обаче не се съдържат мотиви за отказ от финансиране на лечението на детето в чуждестранната клиника - цитирани са становищата на проф. д-р Л. Стоков и д-р В. Я., в които се изтъкват предимствата на метода, практикуван в страната, като се дава мнение, че лечението на пациента може да бъде извършено в клиника в България. Липсва сравнение между двата използвани метода – този, прилаган в Швейцария, за който се иска финансиране, и този, прилаган в България, като от становищата би могло да се изведе мотив, че се отказва финансиране на лечението в чужбина, тъй като лечение се предлага в България, но органът, в случай че е възприел становищата по този начин, не е изложил мотиви защо ги възприема.

В протокола е отразено, че на обсъждане се подлага заявлението за лечението на А. П., която моли за финансиране на оперативно лечение в чужбина, с посочена клиника и заболяване, след което са възпроизведени буквално двете становища на медицинските специалисти, изискани във връзка със заявлението, и в крайна сметка е взето решение за „одобрение на основание чл. 3, ал. 1, т. 1, буква „а“ от Правилника на ЦФЛД за лечение в България с участие на чужди специалисти“, като при

гласуването, десет от членовете са гласували с „одобрили“. Не става ясно каква е причината да се гласува предложение, различно от заявеното със заявлението, който е направил това предложение за финансиране лечението в страната, дали е разгледано и обсъдено заявлението за финансиране в чужбина. Няма обсъждане, единствено са цитирани двете становища на проф. д-р Л. Стоков и д-р В. Я., няма направено предложение, вместо заявеното, да се предложи финансиране в страната. Липсва какъвто и да е анализ на предпоставките по чл. 3, ал. 1, т. 1 и 2, ал. 2 и 3, очаквани резултати, въз основа на което е взето решение от обществения съвет, с което е направено предложение към директора на фонда, обективизирано в протокол № 24 от 28.09.2016г. Становищата, сами по себе си, не представляват нито мотиви, нито основание за вземането на едно или друго решение. В случай че бъдат използвани като основание за решението, то това е следвало да се посочи. Също така, в Правилника за дейността на фонда, също се съдържат изисквания относно съдържанието на тези становища, които представляват доклад по чл. 34 от Правилника. В становището на проф. д-р Л. Стоков липсват данни за дата на раждане и адрес на пациент; история на заболяването, обективни данни за сегашното състояние; данни за лечебните заведения, в които досега е лекуван, и резултати от това лечение; резултати от проведените изследвания; анализ на предпоставките по чл. 3, ал. 1, т. 1 и 2, ал. 2 и 3; очаквани резултати.

В изпълнение на указанията на съда ответникът повторно е разгледал заявлението за финансово подпомагане. От страна на заявителя е представена медицинска документация, удостоверяваща проведено лечение /консултации, прегледи, операция, рентгенови снимки, фактури за извършени оперативни лечения и съпътстващи ги лабораторни изследвания и контролни прегледи/ в Университетска клиника „Б.“, Швейцария. Според представените документи детето е оперирано на 01.12.2016г. в посочената клиника.

С писма изх. 3-7158-27/13.06.2018 г. и изх. № 3-7158-28/13.06.2018г. ответникът е изискал становища от д-р В. Я. от Клиника по детска ортопедия и травматология към МБАЛ „Т. Болница С.“, както и от проф. д-р Х. Г. от Клиника по детска ортопедия УСБАЛО [фирма], които да бъдат обективизирани в доклад по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм/.

На 18.06.2018г. е постъпил доклад от д-р В. Я., изготвен по образец, който като съдържание дословно възпроизвежда доклада му от 11.09.2016г. /при първото разглеждане на заявлението/. В. самият д-р Я. е отбелязал, че медицинското му становище е без промяна.

На 20.06.2018г. е постъпил доклад от проф. д-р Х. Г., изготвен по образец, в който е описано заболяването на детето, като е посочено, че по желание на родителите му оперативното лечение е проведено в Ц., Швейцария. Посочено е, че същата операция е могла да бъде направена и в България, като към датата на операцията в Ц., същата е могла да се осъществи в „Т.“ България.

Заявлението на жалбоподателя е разгледано на заседание на Обществения съвет към ЦФЛД на 20.06.2018 г., обективизирано в протокол № 39/2018 г. Представени са двете становища на д-р В. Я. и проф. д-р Х. Г., които са възпроизведени дословно в протокола. Проф. Л., член на Обществения съвет, е заявил, че са получени две отрицателни становища, които безспорно сочат, че този вид операция може да се извърши в България. Взето е решение за отказ за провеждане на лечението в Швейцария, тъй като лечебните процедури могат да бъдат извършени своевременно в

България. На заседанието са присъствали 10 от членовете на Обществения съвет. На проведеното гласуване, осем от членовете са гласували „ЗА“, а един – „ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ“.

В протокола са посочени мотиви за взетото решение, както следва:

Видно от становищата предлаганата операция може да се осъществи в България със същия резултат и на много по-ниска цена, отколкото в Ц. (оперирани са над 100 деца). Поради наличие на тези отрицателни становища, които са непротиворечиви, ОС отказва изпращане в чужбина.

Въз основа на горното и на основание чл. 43, ал. 3 и чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ и въз основа на предложението на Обществения съвет по протокол № 39/20.06.2018г., и медицински становища от двама външни експерти, директорът на ЦФЛД е издал оспорената заповед, с която е отказал организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина, тъй като необходимите диагностични и лечебни процедури могат да бъдат извършени своевременно в Република България, в УСБАЛО [фирма], Клиника по детска ортопедия, [фирма].

По делото са изслушани и приети две съдебно-медицински експертизи. Според експертизата, изготвена от д-р В., преди оперативната интервенция в Швейцария жалбоподателката е страдала от ювенилна идиопатична сколиоза на гръбначния стълб, 3-ти тип по Л. с първична дясностранна тръбна сколиоза от 60 градуса с връх на ниво Тх 9 /9-ти торакален прешлен/. Този тип сколиотична деформация на гръбначния стълб налага оперативна корекция. В България се практикува метод чрез заден достъп, т.нар. „задна вертебротомия“ със съответни импланти от прешлените на Тх6 до Тх12, без всякакво засягане на вътрегръдни или вътрекоремни органи. Предимствата на метода са следните: по-стабилна корекция на кривината – поради ангажирането на повече прешлени; не се налага рисково преминаване през вътрешни органи и резекция на ребро; по-лесна вторична интервенция, ако се налага подмяна на имплантите.

В Швейцария се практикува метод, наречен „предна деротативна спондилодеза“, изпълнявана с импланти, поставени по предно-страничната част на прешлените. За целта се използва трансторакален достъп с ексцизия на ребро, плевротомия, колабиране на дясната белодробна половина. Предимствата на този метод са следните: поставяне на импланти на по-малко прешлени; по-добра подвижност на съседните прешлени и на гръбнака като цяло; по-добър козметичен вид на оперативния белег, който е около 12 см. Недостатъците на този метод са следните: по-трудната оперативна техника; риск от усложнение от страна на белия дроб, плеврата; нуждата да се резецират ребра. В заключението е посочено, че към днешна дата няма възможност в българска клиника да бъде извършено оперативно лечение по метода, предложен от Б., Швейцария. Този метод не се практикува в България. Вещото лице е посочило, че според водещите специалисти по гръбначна хирургия проф. д-р Стоков и д-р Я., жалбоподателката е могла да бъде оперирана в България чрез задна вертебротомия. На въпроси на адв. Г. в съдебно заседание д-р В. отново е посочил предимствата на метода, практикуван в Швейцария, а именно: поставяне на импланти на по-малко прешлени; по-добра подвижност на съседните прешлени и на гръбнака като цяло; по-добър козметичен вид на оперативния белег, който е около 12 см.

Заключението на съдебно-медицинската експертиза е оспорено от адв. Г., като съдът е допуснал изслушване на повторна съдебно-медицинска експертиза по същите

въпроси, изготвена от д-р К.. Вещото лице е дало следното заключение:

От проведената консултация с д-р Я. на 05.05.2016 г. е установена диагнозата „Ювенилна идиопатична сколиоза, гръбначно-поясен отдел“. Измереният ъгъл на основната кривина е от 60^0 надясно, с връх на кривината на ниво Т9 и възможност за мануална редукция до 70%, говорещо за флексибилност на изкривяването.

От проведената консултация в Швейцария, клиника „Б.“ на 15.07.2016 г. се потвърждава горната диагноза, като разликата е в измерването на ъгъла на основната кривина, тук същият е измерен като 55^0 .

И двете консултации дават медицинско становище за оперативно лечение на състоянието, което отговаря на медицинските критерии за показания от оперативна корекция на сколиозата при кривини от и над 55^0 (до около 65^0).

Предимствата на метода, наречен „Предна деротативна спондилодеза“ и практикуван в клиниката по гръбначна хирургия „Б.“ в Ц. са: 1.) ангажиране на по-малко прешлени и импланти за корекция на кривината; 2.) по-точна редукция на кривината и поносимост на имплантите; 3.) по-добра подвижност на съседните прешлени и гръбнака като цяло; 4.) по-малък стрес на мястото на интервенцията като цяло, с по-слаби болки и възможност за рехабилитация още на следващия следоперативен ден; 5.) по-добър козметичен вид на операцията – наличие само на страничен кожен белег, в конкретния случай от 11 см. (стр. 410); 6.) възможност за операция при деца над 15 г. с почти максимално достигнати нива на кривината; 7.) като цяло по-добра философия на оперативната интервенция, поставяща ударението на максималното щадене на гръбначния стълб, водещо до оптимална поносимост от страна на пациента. Предимствата на метода, наречен „Задна вертебротомия“ и практикуван в клиниките по гръбначна хирургия на болница „Т.“ и УСБАЛО „Б. Б.“ са: 1.) по-широки показания за прилагане – на практика по цялата дължина на гръбначния стълб; 2.) по-стабилна корекция на кривината, поради ангажирането на около 2 пъти повече прешлени; 3.) по-лесен достъп до прешлените, по-лесно техническо изпълнение на оперативната интервенция, а оттам и по-лесна вторична интервенция ако се наложи такава; 3.) по-нисък риск от интраоперативни и постоперативни усложнения.

И двата метода са ефективни по отношение на конкретното състояние на нивото на сколиозата при А., в смисъл че и двата метода са щели да коригират наличната основна кривина, дори задната вертебротомия е щяла да коригира този ъгъл почти до 0^0 , а при предната е достигнато до 15^0 остатъчен ъгъл (измерено от сравнително качествените копия на рентгеновата снимка след операцията в Б.).

Като заключение може да се твърди, че вземайки предвид всички индивидуални характеристики на сколиозата при жалбоподателката, нейната възраст от почти 16 г. и половина към 01.12.2016 г., когато е оперирана, *по-удачното решение е било да се извърши операцията в Швейцария*, по метода на предната деротативна спондилодеза, метод който не се прилага в България.

Поемането на повишен риск от тази интервенция се оправдава от посочените по-горе предимства на метода, установени и при личния преглед от д-р В. на 12.04.2019 г., а именно запазена следоперативна функционалност на движенията в кръста - „Движенията в лумбалните прешлени (кръста) са в норма (стр. 435).

Тази функционалност е щяла да бъде нарушена от ангажирането на 11 прешлена в зоната Т2 – Л2 и поставянето на тежки импланти, състоящи се от 22 винта, крепящи две плаки, така както е предложено от д-р Я. (стр. 407-408).

Не на последно място е и добрият козметичен вид от страничния оперативен белег от

само 11 см., измерен при А., вместо очаквания 30 см белег по видимата задна част на гърба, което повдига самочувствието ѝ, важен психически критерий за младо момиче. Тази оперативна техника дава така желаното щадене на гръбначния стълб и добра поносимост при запазена функционалност в зоните извън оперативната намеса.

На въпроси на адв. Г. в съдебно заседание д-р К. е пояснил, че при метода на лечение, практикуван в България, на А. са щели да бъдат поставени повече импланти, изразяващи се в две плаки, закрепени с общо 22 винта и ангажиране на 11 прешлена, което би дало отражение на гръбначния стълб. Щели са да бъдат ограничени движенията в кръста. Методът, по който А. е лекувана в Швейцария, показанията му са твърде стеснени, но конкретната сколиоза на момичето попада именно в тези възможни показания. Д-р К. е категоричен, че към настоящия момент няма клиника в България, в която да се прилага този метод на лечение, тъй като е по-труден за изпълнение и по-рисков, както за самия оперативен екип, така и за пациента. Освен това, методът е с по-ограничени показания, касаещи само определена зона на гръбначния стълб, а именно торакалния отдел. В случая кривината на жалбоподателката съвпада с точно тази част на ниво Т9, т.е. методът съвпада с клиниката на жалбоподателката. Ако А. е лекувана по метода, прилаган в България, със сигурност движенията в кръста са щели да бъдат ограничени, оттам и качеството ѝ на живот е щяло да бъде на по-ниско ниво. Също така и големият оперативен белег по видимата, задна част на гърба, който за психиката на младо момиче си дава своето отражение.

При така установената фактическа обстановка, съдът обосновава следните правни изводи:

Жалбата е допустима, тъй като е подадена от надлежна страна и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Разгледана по същество е основателна.

Оспореният акт е издаден от компетентен административен орган в пределите на предоставените му правомощия съгласно чл. 7, ал. 1, т. 3 и чл. 43, ал. 3 от ПДОРЦФЛД /отм./

При издаването му обаче са допуснати съществени нарушения на изискванията за форма на акта, както и на административнопроизводствените правила.

Липса на мотиви е налице не само когато в административния акт не са изложени никакви съображения, но и когато изложените такива не дават възможност да бъдат установени действителните съображения на органа, мотивирали го да издаде акт с подобно съдържание, какъвто е настоящият случай.

Дейността по организационно и финансово подпомагане на лечението на български граждани на възраст до 18 години е регламентирана в Правилника за дейността и организацията на работа на Център „Фонд за лечение на деца“ /ПДОРЦФЛД, отм./.

Съгласно разпоредбата на чл. 43, ал. 3 от ПДОРЦФЛД /отм./, в 3-дневен срок от получаване на предложението на Обществения съвет, когато не са констатирани неточности по ал. 1 или от получаване на повторното предложение на Обществения съвет, съответно на становището на експертния съвет по ал. 2, директорът на фонда издава заповед за организационно и финансово подпомагане на пациента със съответните реквизити или прави мотивиран отказ. Според ал. 2 на с.р, когато директорът на фонда констатира правна или медицинска неточност в предложението, той връща документите в Обществения съвет за повторно разглеждане при разширен състав на външните експерти. Връщането на документите за повторно разглеждане от

Обществения съвет при условията и по реда на изречение първо може да бъде направено само веднъж.

Предмет на оспорване в настоящото производство е отказ да се отпусне финансово подпомагане за оперативно лечение в чужбина. Отказът е постановен на основание чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от ПДОРЦФЛД /отм./, а именно че необходимите диагностични и лечебни процедури могат да бъдат извършени своевременно в Република България, в УСБАЛО [фирма], Клиника по детска ортопедия и [фирма].

По делото не е спорно, че заболяването на жалбоподателката налага оперативна интервенция, като в медицината са познати два метода на лечение. Спорни са въпросите дали и двата метода се прилагат в България, в кои клиники, какви са предимствата и недостатъците им, съотнесени към конкретното здравословно състояние на жалбоподателката. При първото разглеждане на заявлението за финансово подпомагане са изискани становища от двама експерти – д-р Я. и проф. д-р Стоков. Прави впечатление, че още преди да бъде поканен от фонда за становище, д-р Я. е консултирал детето /преглед на 05.05.2016г./, като е препоръчал поставянето на тежки импланти, състоящи се от 22 винта, крепящи две плаки /според заключението на СМЕ/, т.е. препоръката е за оперативно лечение – задна вертебротомия – Т2-Л2 /л. 407-408 от делото/. В доклада си по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /т. 3.1/ д-р Я. е посочил, че в България е възможно оперативно лечение на детето – „вертебротомия на подходящи нива с помощта на задна инструментация, а именно система от винтове, куки и родове. Хирургичната интервенция е изключително тежка и продължителна и изисква отлично подготвен екип от специалисти, както и наличие на пълно оборудвани сетове с инструменти и апаратура. Именно поради тези причини центровете за хирургично лечение на заболяването са ограничени, но налични в България“. Д-р Я. е посочил като такива центрове Т. Болница С. и СБАЛО „Проф. Б. Б.“. В заключение д-р Я. е подчертал, че техниката с преден достъп /използвана в Швейцария/ би могла да бъде извършена от него и от екипа му в Т. болница, но според него не е подходяща за конкретния случай и именно затова е избрана задна вертебротомия.

В доклада на проф. д-р Стоков изрично е посочено, че в България хирургичната корекция се изпълнява със заден достъп, т.нар. задна вертебротомия със съответни импланти, като до момента другият метод на лечение не е прилаган в страната.

При повторното разглеждане на заявлението са изискани становища от д-р Я. и проф. д-р Г.. Д-р Я. е преповторил дословно становището си от 11.09.2016г. В доклада на проф. д-р Г. е посочено, че същата операция е могла да бъде извършена в България – в Т. Болница, за което са отпуснати и средства от ЦФЛД.

От изложеното е видно, че в нарушение на принципа за безпристрастност, регламентиран в чл. 10, ал. 2 от АПК, органът е изискал становище от д-р Я., който още преди подаване на заявлението за финансово подпомагане е консултирал детето, насочил го е към оперативно лечение – задна вертебротомия, като му е издал медицинско направление до ЦФЛД за финансиране на импланти на стойност до 30 000 лв. Следователно д-р Я. е бил пряко ангажиран със здравословното състояние на жалбоподателката и с нейното последващо оперативно лечение в единствената клиника, в която се провежда такава интервенция – Клиника по детска ортопедия и травматология, А. С. К. Болница Т., където работи и самият д-р Я.. В тази връзка следва да се отбележи, че в доклада си д-р Я. е посочил и УСБАЛО [фирма] като лечебно заведение, в което може да се осъществи хирургичната интервенция. В доклада на проф. д-р Г., който работи именно в УСБАЛО [фирма], обаче е посочена

единствено Т. България /л. 344 от делото/.

На следващо място, в доклада си по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм./ д-р Я. е посочил, че в България е могло да се проведе лечение на детето по описания метод - задна вертебротомия, но техниката с преден достъп също е могла да бъде извършена от него и екипа му. От останалите становища на външните експерти /проф. д-р Стоков и проф. д-р Г./, както и от двете заключения на изслушаните съдебно-медицински експертизи обаче се установява, че до настоящия момент този метод не е прилаган в България, от което следва че нито д-р Я., нито екипа му имат опит в прилагането на този метод, съответно не разполагат с нужната оперативна техника.

В докладите на двамата външни експерти по същество не са изпълнени указанията на съда – липсва сравнение на двата метода, липсва анализ на предимствата и недостатъците им, съотнесени към конкретната диагноза на жалбоподателката. В доклада на проф. д-р Г. въобще не е коментирано, че са познати два метода на лечение, единствено е посочено, че в България е било възможно оперативна операция в Т. България, за което са отпуснати и средства от ЦФЛД. Очевидно д-р Г. има предвид прилагания в България метод - задна вертебротомия, тъй като именно за тази манипулация са били отпуснати 30 000 лева /л. 170 от делото/.

В доклада на д-р Я. декларативно е посочено, че техниката, прилагана в Швейцария, не е най-подходяща за конкретния случай, без да е обяснено защо. Отбелязано е, че в световната литература задната вертебротомия има предимства в много аспекти /по-добра корекция, по-нисък риск и т.н./ от предните достъпи, освен при сколиози от 5-ти тип по Л. /което не е конкретният случай/. Поради това задната вертебротомия се възприема като златен стандарт в повечето утвърдени световни центрове.

Двете становища са докладвани на заседанието на Обществения съвет, като са възпроизведени дословно в протокола. Проф. Л., член на ОС, се е изказал в смисъл, че са получени две негативни становища, които безспорно посочват, че този вид операция може да се извърши в България. Взето е решение да се откаже финансово подпомагане на лечението в Швейцария, тъй като лечебните процедури могат да бъдат извършени своевременно в България. Като мотиви е посочено, че съгласно становищата на външните експерти предлаганата операция може да се осъществи в България със същия резултат и на много по-ниска цена, отколкото в Ц. (оперирани са над 100 деца).

Оспорената заповед е издадена именно въз основа на решението на Обществения съвет, отразено в Протокол № 39/20.06.2018г. В този смисъл мотивите на решението на ОС следва да се приемат и за мотиви на заповедта. В мотивите на решението на ОС се съдържат неверни фактически констатации, а именно че операцията може да се осъществи в България – оперирани са над 100 деца. Всъщност става въпрос за 100 деца, но оперирани по другия метод – задна вертебротомия /изрично посочено в становището на д-р Я./. Абсолютно необосновано е прието, че операцията може да се осъществи със същия резултат в България, при положение че не са анализирани предимствата и недостатъците на двата метода и не е взето предвид, че до момента в България не е прилаган методът, прилаган в Швейцария. Тогава не е ясно как е извършена преценка, че оперативното лечение в България ще доведе до същия резултат. При преценката е следвало да се отчете не само конкретния резултат от манипулацията – изправяне на кривината на гръбначния стълб, но дали тази манипулацията би се отразила върху качеството на живот на пациента, дали след това той би водил пълноценен живот, както от физическа, така и от психологична гледна

точка. Не е коментиран и въпросът с възрастта на пациента и дали е определяща при избора на един от двата метода. Както беше посочено, в никое от двете становища не са анализирани предимствата и недостатъците на двата метода на лечение, съотнесени към конкретната диагноза на детето.

В оспорената заповед също дословно са възпроизведени част от становищата на двамата медицински специалисти, като е посочено, че директорът на ЦФЛД ги възприема като обективни и изчерпателни. Следователно становищата на външните експерти са възприети от органа като мотиви за постановяване на отказа. Както се посочи обаче, и в двете медицински становища декларативно е заявено, че операцията е могла да се извърши и в България, но всъщност се има предвид т.нар. задна вертебротомия, за която са били и отпуснати средства за импланти. Липсва анализ на двата метода, какви са предимствата и недостатъците им. В становището на д-р Я. е отбелязано, че методът, прилаган в България, се възприема като „златен стандарт“ в повечето утвърдени световни центрове, но въобще не са коментирани предимствата и недостатъците на другия метод. В обобщение следва да се приеме, че описаните медицински становища са непълни, неточни и неконкретни, което прави и постановеният отказ по същество немотивиран.

На следващо място, оспореният отказ е и материално незаконосъобразен. Отказът е мотивиран с липсата на материална предпоставка по чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от ПДОРЦФЛД /отм./, а именно че фондът осъществява организационно и финансово подпомагане на български граждани на възраст до 18 години, които се нуждаят от диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България. За да мотивира отказ на основание чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от ПДОРЦФЛД /отм./ органът изцяло е възприел становищата на двамата външни експерти, които са посочили, че такова лечение може да се извърши в България.

По делото е изслушана и приета повторна съдебно-медицинска експертиза, неоспорена от страните, която съдът кредитира изцяло. В СМЕ подробно са описани предимствата и недостатъците на двата метода на лечение. Д-р К. е дал становище, че предвид индивидуалните характеристиките на сколиозата на жалбоподателката и нейната възраст от почти 16г. и половина към 01.12.2016г., когато е оперирана, по-удачното решение е било да се извърши операцията в Швейцария, по метода на предната деротативна спондилодеза, който не се прилага в България. Такъв анализ на двата метода на лечение, съотнесен към конкретната диагноза и възраст на пациента, липсва в докладите по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм./. Също така в съдебно заседание д-р К. е посочил, че предната деротативна спондилодеза е с по-ограничени показания, касаещи само определена зона на гръбначния стълб, а именно торакалния отдел, но в случая кривината на жалбоподателката съвпада с точно тази част на ниво Т9. Освен това е запазена функционалността на гръбначния стълб на жалбоподателката, движенията в кръста, което безспорно се отразява на качеството ѝ на живот. В допълнение следва да се има предвид и много по-малкия оперативен белег при използвания метод /11 см. вместо 30 см. при задната вертебротомия/, което безспорно би се отразило на психиката на едно младо момиче. Всички тези обстоятелства не са обсъдени и анализирани в докладите по чл. 34 от ПДОРЦФЛД /отм./.

По изложените съображения се налага извод, че оспорената заповед, обективизираща отказ за организационно и финансово подпомагане на оперативно лечение в чужбина, е незаконосъобразна и подлежи на отмяна. Преписката следва да се върне на

административния орган за ново произнасяне по подаденото заявление в съответствие с мотивите на настоящото решение. При новото разглеждане НЗОК следва да изложи мотиви, като съобрази и изслушаната повторна СМЕ, какви са предимствата и недостатъците на двата метода на лечение, съотнесени към конкретната диагноза на жалбоподателката и нейната възраст /към датата на подаване на заявлението/, както и как биха се отразили върху качеството на живот на жалбоподателката.

При този изход на спора основателна се явява претенцията на жалбоподателката да ѝ бъдат присъдени направените по делото разноски съгласно списък на л. 450 от делото. Съдът намира за основателно възражението на процесуалния представител на ответника, направено в открито съдебно заседание на 17.09.2019г., за прекомерност на заплатеното адвокатско възнаграждение с оглед правната и фактическа сложност на делото, поради което същото следва да бъде редуцирано до установения минимум от 500 лв. съгласно чл. 8, ал. 3 от Наредба № 1/2004г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения. В обобщение, ответникът – НЗОК, правопреемник на ЦФЛД, съгласно чл. 1, ал. 3 от ПМС № 54/28.03.2019г., следва да заплати на жалбоподателката разноски в размер на 1 110 лева, от които 10 лв. държавна такса, 600 лв. внесен депозит за СМЕ, както и 500 лв. заплатено адвокатско възнаграждение. Воден от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 27-ми състав,

РЕШИ:

ОТМЕНЯ по жалба на А. И. П. заповед № 558/21.06.2018г. на директора на Център „Фонд за лечение на деца“.

ИЗПРАЩА делото като преписка на Национална здравноосигурителна каса за произнасяне по заявление за организационно и финансово подпомагане с вх. № 3-7158/02.09.2016г., съобразно дадените в мотивите на решението указания по тълкуването и прилагането на закона.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати в полза на А. И. П. ЕГН [ЕГН] направените по делото разноски в размер на 1 110 (хиляда сто и десет) лева.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: