

# РЕШЕНИЕ

№ 16758

гр. София, 16.05.2025 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 22 състав, в**  
публично заседание на 25.04.2025 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Десислава Корнезова**

при участието на секретаря Илияна Тодорова, като разгледа дело номер **10064** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 – чл.178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на К. А. В., подадена чрез адв. Т. Е., срещу решение № РД-Е-112-135/10.09.2024 г. на вр.и.д. управител на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.

Жалбоподателят оспорва решението като незаконосъобразно, постановено при неспазване на установената форма, съществено нарушение на процесуалните правила, в противоречие с материалния закон и несъответствие с целта му.

Твърди, че от м. януари 2024г. изпитва напрежение в дясната ръка, която била почти обездвижена. Доктор Г. – ангиолог, констатирала оклузия на вена субклавия декстра и дала становище за рядкото заболяване синдром на П. Ш. – остра тромбоза на дълбоките вени, с препоръка за консервативно лечение и хоспитализация за доуточняване на диагнозата. В периода 06.02 - 08.02.2024г. жалбоподателят бил приет в отделението по съдова хирургия на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, където била потвърдена диагнозата „синдром на П. Ш.“, установена била непроходимост на сегмента вена „аксиларис“ - вена „субклавия“, предписано е било ендоваскуларно лечение, извършената балонна ангиопластика била без задоволителен резултат. Била дадена препоръка за оперативно лечение на TOS синдром на торакалния изход, без насоки къде и от кого би могло да се извърши. Операцията трябвало да включва резекция на ребро и интраоперативна венозна реконструкция. На 12.02.2024г. при преглед проф. В. П. потвърдил необходимостта от оперативно лечение, но не му било известно в България да се прави такава операция и насочил пациента към консултация със специалист по „гърдна хирургия“. Жалбоподателят бил хоспитализиран повторно в УМБАЛ „Софиямед“ ООД в отделение „Гърдна хирургия“ и изписан без проведени

терапевтични занятия, тъй като специалистите имали готовност да извършат само част от оперативната намеса - резекция на ребро за освобождаване на засегнатия кръвоносен съд, но не и венозна реконструкция. На 13.03.2024г. жалбоподателят е бил прегледан от д-р Ц. Ц. - специалист по ангиология в „А. С. К.“, ДКЦ „Т.“, който установил „ретромбоза“ на горния десен крайник, на фона на непрекъсната антикоагулантна терапия, дал препоръка за КТ реконструкции на засегнатия венозен съд и заобикалящите го анатомични структури, като насочил г-н В. към повторна консултация с гръден хирург. Били проведени консултации със специалисти по ангиология, съдова и гръдна хирургия, които били единодушни, че е необходимо оперативно лечение, поради тежката инвалидизация на ръката и неуспеха на антикоагулантното консервативно лечение, но поради рядкостта на заболяването, подобна операция до този момент не била правена в България. Била установена хетерозиготна мутация във вариацията C677T на гена MTHFR. На 27.05.2024г. в клиника по съдова хирургия на ВМА при проведена флебография се потвърдила тромбоза на вена субклавия (декстра). Лекарите препоръчали оперативно лечение, но същото не можело да се състои в лечебното заведение и не насочили към лекар или болница където да се извърши. В болница „А. П.- С. П.“, Франция се извършвала такава операция, включваща: резекция на първо ребро плюс венозна реваскуларизация. Била изготвена прогнозна оферта за лечение с обща стойност 13 580,80 евро. На 10.07.2024г. жалбоподателят депозирал в НЗОК заявление с вх. № E112-01-57 за издаване на разрешение за планирано лечение извън държавата по осигуряване /формуляр S2/ с приложени медицински и финансови документи. От проведено на 04.07.2024г. Е. изследване се установила коренчева увреда на С 6,7 вдясно и поради риск от трайна инвалидизация на ръката, на 17.07.2024г. К. В. бил хоспитализиран в отделение по съдова хирургия на болница „А. П.“, Франция, където била извършена операцията и платено лечението.

Излагат се съображения за незаконосъобразност на решение № РД- Е-112-135/10.09.2024г., с което е направен отказ за издаване на разрешение за планово лечение (оперативно лечение по повод притискане на вена и П. Ш. синдром/венозен синдром на торакалния изход) извън държавата-членка по осигуряване.

Навеждат се доводи за нарушение по чл. 59, ал.2, т.4 от АПК, доколкото то съдържало само формални и бланкетни мотиви – преповтаряне на становищата на външните експерти. Няма анализ и собствени изводи относно здравословно състояние на жалбоподателя и възможността оперативното лечение да се проведе в България не по принцип, а конкретно в „обоснован от медицинска гледна точка срок съобразно текущото здравословно състояние и прогнозното развитие на заболяването“. Посочва се, че решението на управителя на НЗОК е издадено в нарушение на принципите по чл.35 и чл.36 от АПК.

Акцентираща, че второто императивно изискване на чл. 20, §2 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване /Регламент (ЕО) № 883/2004/ предполага лечението да не може да се състои на територията на държавата по осигуряване, като във всеки случай да се оцени текущото състояние на заявителя и вероятния ход на заболяването. Посочва, че административният орган не е установил, че предложеното от болница „А. П.- С. П.“ оперативно лечение, чрез идентичен метод и подход, се осъществява в България, кои са специалистите, които го осъществяват и какъв е техният опит в този вид интервенции, кои са лечебните заведения, които разполагат с материална и кадрова обезпеченост за този тип операции. Решение било издадено при несъответствие с целта на закона. В допълнително становище от 17.12.2024г. оспорва твърдението на ответника за липса на извършена консултация с гръден хирург, както и че състоянието му не било спешно и не се налагало неотложно предоставяне на здравната помощ.

В проведените заседания жалбоподателят се представлява от адв. Т. Е., която поддържа жалбата и моли за нейното уважаване. Заявено е искане за възстановяване на направените по делото разноски, възлизащи в размер на сумата от 3 140, 00 лева. Обобщаващи правни изводи са изложени в писмени бележки от 13.05.2025г.

Ответникът – управител на НЗОК, чрез юрк. Д. П., в писмено становище от 21.11.2024г. оспорва жалбата. Излага, че жалбоподателят не е представил доказателства пред административния орган за направени от него консултации със специалисти по гръдна хирургия в България, както му е препоръчано след манипулацията, извършена в УМБАЛ „Софиямед“ ООД. Твърди, че жалбоподателят е направил само един опит за оперативно лечение в България извън предписания и извършен във Франция, като не били представени доказателства той да е потърсил помощ в лечебно заведение, предоставящо този вид оперативно лечение в България. Обосновава, че с постановения отказ за финансиране на лечението в чужбина е постигната целта на закона, отчитайки обективното здравословно състояние на пациента и липсата на спешност или неотложност, както и съществуващите възможности за лечение в България. В писмено становище, депозирано по делото на 17.01.2025 г. се прави уточнението, че при установяването на „оправдания от медицинска гледна точка срок“ за провеждане на лечението е отсъствала обективна необходимост от съкращаване на срока на лечението, като операцията е направена месец след издаването на първата представена пред НЗОК епикриза и административният орган е бил поставен пред свършен факт. Акцентира, че е предвиден ред за даване на разрешение за планово лечение в чужбина и по отношение на пациенти, които се нуждаят от спешно жизнено необходимо лечение по чл. 26, § 3 от Регламент (ЕО) 987/2009. По отношение на твърдението, че административният орган не е изпълнил задълженията си по чл. 35 и чл. 36 от АПК относно възможността българските лечебни заведения да изпълнят необходимата операция, посочва, че жалбоподателят следва да обори така установения факт. Позовава се на данните от изисканите и приложени по преписката становища от медицински външни експерти. В хода на устните състезания, моли жалбата да бъде отхвърлена, като неоснователна и обобщава своите доводи в писмени бележки, представени по делото на 12.05.2025г. Претендира се присъждане на юрисконсултско възнаграждение, както и е направено възражение за прекомерност на заплатения адвокатски хонорар от насрещната страна.

Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на акта.

Административен съд София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните доказателства по реда на чл.235, ал.2 ГПК във вр.чл.144 АПК, намира за установено следното от фактическа страна:

На 10.07.2024г. К. А. В., е подал заявление за издаване на разрешение формуляр S2 за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване с вх. № E112-01-57.

Към заявлението са били приложени ценова оферта от 14.06.2024г. от болница „А. П.-С. П.“, Франция относно интервенция по съдова хирургия от професор Коскас: резекция на първо ребро и венозна реваскуларизация: на обща стойност 10 580,80 евро; писмо от болница „А. П.-С. П.“, Франция, без превод на български език и епикриза от отделение по съдова хирургия на УМБАЛ „Софиямед“ ООД за болничен престой от 06.02.2024 г. до 08.02.2024г., извършена флебография доказваща непроходимост на вена аксиларис – вена субклавия, извършена балонна ангиопластика с незадоволителен резултат и катетър насочена фибринолиза след поставяне на 10 мл. болус.

На 11.07.2024 г. е проведено заседание на специализираната постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване (формуляр S2) в съответствие с

Регламент (ЕО) 883/2004, резултатите от което са обективирани в протокол. На основание чл. 13, ал. 3 от Правилата за дейността на специализираната комисия (утвърдени със заповед № РД -16-40/07.06.2024 г.) е взето решение от заявителя да бъдат изискани допълнително медицински и финансови документи.

Със заявление вх. № Е112-01-57/15.07.2024 г. жалбоподателят е представил следните писмени документи:

1. епикриза от Университетска болница „Софиямед“ ООД, отделение по съдова хирургия, стационарен престой от 06.02.2024г. до 08.02.2024 г.;
2. амбулаторен лист № 162/13.03.2024 г. от консултация със специалист по ангиология д-р Ц. Ц.: „Основна диагноза: Флебит и тромбофлебит с друга локализация. Анамнеза: Пациент след селективна фибринолиза по повод остра тромбоза на вена субклавия, обс. ТОС вдясно, не мед. документация. Към момента без съществени оплаквания. Обективно състояние: Запазени арт. пулсации на горни крайници. Леко дилатирани колатерали около дясно рамо и пекторално. Двустранно положителна хиперабдукционна проба, по-изразено вдясно. Изследвания: Цветно кодирана дуплекс сонография на магистрални артерии, повърхностни и дълбоки вени на горни крайници - проходимы магистрални артерии. Тромбоза на вена субклавия дясно от конfluence с вена югуларис интерна до ниво преход вена субклавия - вена аксиларис без реканализация. Назначена терапия. По възможност да се направят реконструкции на проведения КТ с оглед причина за ТОС вдясно. Повторна консултация с гръден хирург;
3. резултати от клинично-лабораторни изследвания от дата 18.03.2024г. (А. С. К.) - автоантитела, коагулация, хомоцистеин, с коментар: клинично значение има хомозиготното носителство на мутантния алел C677T и комбинираното наличие на хетерозиготното носителство и на двата генетични дефекта MTHFR C677T и MTHFR A1298C. При тези пациенти има повишени плазмени концентрации на хомоцистеин и понижени плазмени нива на фолат.
4. ценова оферта от 13.06.2024 г. от Болница „А. П.- С. П.“- Франция, Служба по съдова хирургия: „Интервенция по съдова хирургия от проф. Коскас: Резекция на първо ребро и венозна (ендоваскуларна или отворена) реваскуларизация, плащане преди интервенцията; писмо от Н. А., отговорник за сектора по фактуриране Ambroise Pare – Sainte Perine AP-HP с потвърждение, че формуляр S2 е признат в болницата, като е необходимо пациентът да предприеме необходимите действия относно социалната осигуровка в България. С оглед на времето за отговор ще е необходимо да плати сумата по предварителната оферта, а след получаване на съгласието S2 авансово платената сума ще бъде възстановена.

С писмо вх. № Е112-01-57/30.07.2024 г. жалбоподателят е представил допълнително:

1. писмо от Н. А., отговорник сектор „Фактуриране“ в болница „А. П.- С. П.“, Франция, от 09.07.2024 г. до К. В. с потвърждение, че формуляр S2 се приема в болница. Необходимо е да се изпълнят процедурите със социалноосигурителен орган в България. Предвид времето за отговор, пациентът ще трябва да плати стойността на операцията. След разрешението S2 ще му бъде възстановена авансовата такса.
2. писмо от Н. А., отговорник сектор „Фактуриране“ в болница „А. П.- С. П.“, Франция, от 22.07.2024 г.: „З., г-н В.. Самото българско социално осигуряване оценява покритието си на 80% или 100% (подобно на френското социално осигуряване). Болницата ще таксува съгласно разрешението формуляр S2. Болницата приема издадените разрешения S2“.
3. Епикриза от хирургическа интервенция от 17.07.2024 г. от болница „А. П.- С. П.“, отделение по съдова хирургия: пациент: В., К.; оператор: проф. Р. Коскас; Венозен синдром на торакалния изход вдясно с хронична тромбоза в аксиларосубклавиялната област - резекция на предната дъга и средната дъга на първо ребро - ендотромбектомия и венозна реконструкция с пач от вена сафена.

Клинични данни: пациент, страдащ в момента от венозен синдром на торакалния изход вдясно, с изключително инвалидизиращи симптоми на нивото на горния крайник. Извършена резекция на първо ребро. Като се има предвид хроничната тромбоза на аксиларосубклавиалната вена, ще е необходимо да се направи интраоперативна венозна реконструкция. Хирургическа интервенция: под обща анестезия, дисекция на аксиларо - субклавиалната вена по целия ѝ ход. Отваряне на кожния мускул на шията. Отваряне и разрязване на големия гръден мускул. Разрязване на сухожилието на малкия гръден мускул. Проверка на аксиларната вена в здравата зона, преди малкия гръден мускул. На проксимално ниво, проверката на аксиларната вена не е удовлетворителна и ще се наложи да направим манубриотомия. Разрез на първо ребро в предната част, след това разрез на предната му и средната му дъга с цел освобождаване на вената, но и на артерията, без особени затруднения. В резултат на това предният стълбовиден мускул е освободен, както и голяма част от средния стълбовиден мускул. Пълна резекция на субклавиалния мускул. Опитваме се отново да проверим вената в този момент на проксимално ниво, но това е невъзможно в здрава зона. Манубриотомия със стерилна трион, която позволява да се освободи яремното/субклавиално сливане. Проверка на последното, която позволява в този момент да се види вената в здрава зона. Системна хепаринотерапия. Клампиране на вената и колатералните вени. Разширена надлъжна венотомия, позволяваща освобождаване на аксиларната вена по целия ѝ ход. Тя е с множество зони на фиброза и пълна оклузия, поради което извършваме ендоемболиотомия, за да се намери просвет. Поради множеството колатерални вени е планирана цялата вена. Коригиране на вената чрез пач ангиопластика с поставяне на пач от вена сафена, взет от лявото бедро. Зашиване на последния с два непрекъснати шева с Prolene 5/0. Добра морфология при деклампиране след продухване. Във вената е налице добро кръвно промиване. Ултразвукова пункция на хумералната вена. Поставяне на мястото на 6F проводник, след което флебография. Доброто промиване на вената с контрастния продукт. Разширяване с балон, за да се гарантира диаметъра ѝ. Добро промиване на контрастния продукт. Морфологичният резултат е напълно удовлетворителен.

4.Епикриза от болница „А. П.- С. П.“, отделение по съдова хирургия от 22.07.2024 г.: „Г-н К. В., хоспитализиран от 17.07.2024г. до 22.07.2024 г. Медицинска история на заболяването: Венозна тромбоза на горен крайник февруари 2024 г., антикоагулация оттогава с хронична оклузия на дясна аксиларо-субклавиална венозна ос. Клинично резюме - История на заболяването: Пациент на 24 години, проследяван за синдром на хронична застойна хиперемия на десния горен крайник. В началото на април епизод на тромбофлебит в дясната аксиларо-субклавиална област, предизвикан от венозен синдром на торакалния изход, с хронична оклузия на дясна аксиларо-субклавиална венозна ос. Добре проведената антикоагулация не довежда до регресия на тромбозата и пациентът е изключително инвалидизиран в ежедневието си. Резекция на първо ребро заедно с венозна реконструкция е планирана за 17.07.2024. Интервенция - извършени действия: На 17.07.2024 г. (проф. Коскас) резекция на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо-субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена. Състояние след операцията характеризиращо се с развитие: Венографията, направена в края на интервенцията е удовлетворителна. Антикоагулантна терапия в продължение на минимум една година. Следоперативното състояние се характеризира със

задоволително развитие на нивото на оперираната зона. Добър дренаж на серозните ексудати. Пневмоторакс отбелязан вляво на ден първи след операцията, при рентгенография на гръдния кош. Направен скенер: непълен междинен пневмоторакс. Отстраняване на Р. дренажите на 21.07.2024; рентгенова снимка на гръдния кош показва пневмоторакс вдясно, добре поносим клинично. Асимптоматичен пациент. Предвид пълната асимптомност и стабилност на пневмоторакса г-н В. може да бъде изписан на 22.07.2024г. с контролна рентгенография.

В отговор на запитване изх. № Е-112-01-57/08.08.2024 г. е получен доклад с вх. № Е 112-01-57/13.08.2024 г. от проф. д-р В. Говедарски - специалист по съдова хирургия в УМБАЛ „Света Е.“. По повод лечението на К. А. В. се посочва, че оперативна интервенция може да бъде извършена в Република България във всички клиники по съдова хирургия с трето ниво на компетентност, включително и в УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД - клиника по съдова и ендоваскуларна хирургия. Предвид представените документи е възможно провеждане на лечението на пациента в Република България със същата ефективност. Изразява отрицателно становище, че е необходимо пациентът да проведе планирано лечение в чужбина или възстановяване на средствата за проведеното лечение за същото заболяване.

Получено е становище с вх. № Е112-01-57/30.08.2024 г. от проф. д-р М. С. - главен координатор на експертен съвет по съдова хирургия, МБАЛ “Национална кардиологична болница“, в което се посочва, че след запознаване с предоставената медицинска документация на г-н К. А. е установено, че се касае за пациент с преживяна ДВТ на десен горен крайник, лекувана интервенционално чрез фибринолиза и ендовенозна балонна ангиопластика, пациентът е насочен за провеждане на оперативно лечение по повод TOS (компресионен синдром на костоклавикуларното дефиле). Проведени са генетични изследвания за наследствени тромбофилии с единствена девиация - хетерозиготно носителство на MTHFR (C677T), дадена е препоръка за изработване на СТ реконструкции на засегнатия венозен съд и заобикалящите го анатомични структури, пациентът е насочен към гръден хирург. През месец юли 2024 г. е предприето оперативно лечение в клиника по съдова хирургия, болница „А. П.“, Франция. Извършена е резекция на първо ребро и автовенозна пач пластика на вена субклавия. Липсват консултации със съдов или гръден хирург, които да отхвърлят възможността за оперативно лечение в България. Посочва, че проведеното лечение е в компетенциите на българските съдови и гръдни хирурзи и е било възможно да бъде извършено на територията на Република България. Предвид високото ниво на медицинска експертиза, наличната съвременна апаратура и утвърдените практики в страната, не може да бъде оправдано заплащането на лечение в друга държава. Българските лечебни заведения разполагат с необходимите ресурси и квалифициран персонал за осъществяване на подобен вид хирургична интервенция, което обезсмисля

търсенето на медицинска помощ извън страната.

На 04.09.2024 г. е проведено заседание на специализираната постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване (формуляр S2) в съответствие с Регламент (ЕО) 883/2004, резултатите от което са обективирани в протокол № Е-112-04-630/04.09.2024 г. Въз основа на представените доказателства по преписката, е възприето становището на проф. д-р М. С. - главен координатор на експертен съвет по съдова хирургия и проф. д-р В. Говедарски - специалист по съдова хирургия, че така проведеното във Франция лечение на пациента би могло да бъде извършено в България от всяка болница с трето ниво на компетентност, вкл. УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД. Направен е извод за липса на предпоставките по чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г.

Изготвено е мотивирано предложение от председателя на Комисията с приложен проект на решение за отказ по заявление вх. № Е-112-01-57/10.07.2024г. на К. А. В.. Административното производство е приключило с постановяване на **решение № РД-Е-112-135/10.09.2024** г. на управителя на НЗОК, с което е отказано провеждане на планово лечение извън държавата-членка по осигуряване/пребиваване на здравноосигуреното лице К. А. В. по заявлението му вх. № Е-112-01-57/10.07.2024г.

Екземпляр от решението е получен от жалбоподателя на 16.09.2024 г.

По делото е представено писмо изх. № 05-00-1933-1/19.12.2024 г. от УМБАЛ „Св. Екатерина“ ЕАД, в което се посочва, че в болницата не са диагностицирани или постъпвали за лечение пациенти с диагноза „притискане на вена и П. Ш. синдром/венозен синдром на торакалния изход“, както и че „не са извършвани операции на пациенти с резекция на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена“.

В депозирано по делото писмо изх. № ИП – 2229/30.12.20024 г. от УМБАЛ „Св. М.“ – П., че липсват данни за хоспитализиране и провеждане на лечение на К. А. В.. В представено по делото писмо изх. № 6490-1/17.12.20024 г. от УМБАЛ „К.“ се посочва, че през последните 5 години, 5-ма пациенти са диагностицирани и хоспитализирани в болницата с диагноза „притискане на вена и П. Ш. синдром/венозен синдром на торакалния изход“. През този период не са извършвани операции- резекции на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена“.

В становища, депозирани по делото от „МБАЛ Света Каридад“ ЕАД- П., МБАЛ „Хаджи Димитър“ ООД- С., МБАЛ „Свети Панталеймон“ АД– Я., УМБАЛ „Пълмед“ ООД- П., УМБАЛ „Медика“ ООД – Р., МБАЛ „Света С.“, МБАЛ „Бургасмед“ АД, УМБАЛ „Георги Странски“ ЕАД – П., УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД- П., УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ АД – С. З., УМБАЛ „Лозенец“ ЕАД, МБАЛ „УНИ Х.“ [населено място], МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД (относно двете

бази в [населено място] и [населено място]), А. С. клиник, УМБАЛ „Токуда“ ЕАД, А. С. клиник сърдечно съдов център и МБАЛ „Тракия“ ЕООД се посочва, че в лечебните заведения не е извършвана резекция на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена, както и не са лекувани пациенти с диагноза „притискане на вена и П. Ш. синдром/венозен синдром на торакалния изход“.

В писмо на УМБАЛ „Дева Мария“ ЕООД с изх. № 01946/31.12.2024 г. се посочва, че болницата не разполага с отделение по гръдна хирургия и не може да предоставени необходимата информация.

В отговор от 18.12.2024г. от М. „Д-р Стефан Черкезов“ АД – В. Т. е конкретизирано, че от постъпилите в болницата 5 пациента с тромбоза на вени на горен крайник, нито един не е бил с външно притискане на съдовите структури и не е извършвана оперативна намеса. Направено е уточнението, че описаното заболяване представлява диагностично предизвикателство, подходът следва да е индивидуален съобразно находките, приложено е и становище на д-р Л. Ш., относно заболяването и възможностите за оперативно лечение съгласно информация на 9-то издание на Р., световно утвърдено ръководство по съдова хирургия.

В писмо от 20.12.2024 г. от УМБАЛ „Бургас“ АД, аналогично са докладвани 5 хоспитализации на пациенти с венозна тромбоза без оперативна намеса с уточнението, че болницата не разполага с отделение по гръдна хирургия.

В писмо от 27.12.2024 г. от МБАЛ „НКБ“ ЕАД е описана хоспитализация на един пациент с диагноза „тромбоза на вена субклавия вдясно“ през последните 5 г., като е назначена компресия, антикоагуланти и е насочен за консултация с хирург, посочва се, че поради липсата на отделение по гръдна хирургия, не се практикува резекция на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена.

В писмото от УМБАЛ „Пълмед“ ООД- П. е изложено, че за периода 01.12.2019г.-01.12.2024г. в лечебното заведение са лекувани 19 пациенти по КП № 127 с диагноза „Тромбоза на вена субклавия/ П. Ш.. При всички пациенти е проведено консервативно лечение и впоследствие еластокомпресия, а след дехоспитализацията е назначен орален антикоагулант /ДОАК/ за продължителен прием най-малко 6 месеца.

С писмо от 14.02.2025 г. е предоставена информация и от УМБАЛ „Софиямед“ ООД, в което е удостоверено, че в отделението по съдова хирургия през последните 5 години са лекувани не по- малко от 12 пациента със синдром на П. – Ш., като се докладват и случаи на декомпресия посредством резекция на първо ребро. В два от случаите е извършена отворена резекция на първо ребро, съчетана с венозна пач – пластика от екип на д- р Д. Н.. Приложени са на 23.04.2025г. две епикризи и оперативни протоколи на пациентите Д. Н. И. и М. Т. Б..

В писмо от Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна

медицина „Н. И. Пирогов“ ЕАД от 19.02.2025 г. се посочва, че не е извършвана резекция на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена. В отделението по съдова хирургия през последните 5 години успешно са лекувани по консервативния метод не повече от 10 пациента с П.- Ш. синдром.

В писмо от 08.01.2025 г. от проф. д-р Р. Коскас, отделение по съдова хирургия, се посочва, че в Университетска болница „А. П.“ през последните 5 г. са оперирани 194 пациента за синдром на торакалния изход, като няма данни за броя на консултирани пациенти с тази диагноза.

При така установеното от фактическа страна, **Административен съд София-град** формира следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима, защото е подадена в законоустановения срок срещу акт, подлежащ на съдебен контрол и от лице с правен интерес, чиято правна сфера е засегната неблагоприятно.

Разгледана по същество, жалбата е **ОСНОВАТЕЛНА**.

Съдът след като извърши проверка за законосъобразност на оспорения административен акт на всички основания по чл.146 АПК, приема следното:

Актът е издаден от компетентен административен орган – управителя на НЗОК. Спазено е изискването за писмена форма и наличие на изискуемите реквизити по чл.59, ал.2 от АПК. Решението съдържа фактическите обстоятелства, които са обусловили съдържанието на волеизявлението на издателя и не страда от пороци, които да обосновават неговата нищожност. Не са налице отменителните основания по чл.146, т.1 и т.2 от АПК.

Оспореното решение е издадено в нарушение на принципите по чл. 35 и чл. 36 АПК за изясняване на всички релевантни факти и обстоятелства и обсъждане на възраженията и доводите на страните, както и на принципа за служебното начало. Също така на заседанието на специализираната комисия към ЦУ на НЗОК не е проведено действително обсъждане на конкретния медицински случай, а вместо това накратко са възпроизведени становищата на външните експерти, които не са изчерпателни по отношение на обстоятелствата от значение за издаване на разрешението. Този подход е запазен и при постановяване на решението на управителя на НЗОК.

С оспореното решение е отказано провеждане на планово лечение извън държавата членка по осигуряване/пребиваване на жалбоподателя К. А. В. по заявление (формуляр S2).

Съгласно разпоредбите на чл. 80д, ал. 1-3 от ЗЗО, здравноосигурените лица имат право на достъп до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране. Трансграничното здравно обслужване се предоставя или предписва в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по

осигуряване. Здравноосигурените лица могат да упражнят правото си на трансгранично здравно обслужване, когато то е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на Министерството на здравеопазването. В разпоредбата на чл. 80ж, ал. 4 ЗЗО е предвидено, че при подадено искане за предварително разрешение, НЗОК проверява дали условията по Регламент (ЕО) № 883/2004, са изпълнени по отношение на исканията на лицето за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване и когато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго. Съгласно чл. 80ж, ал. 5, т. 4 от ЗЗО, НЗОК отказва да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване може да бъде предоставено на територията на Република България в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка, като се отчита настоящото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването на пациента. Нормата на чл. 80ж, ал. 6 ЗЗО създава задължение за НЗОК или Министерството на здравеопазването да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или Министерство на здравеопазването, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на територията на Република България в обоснован от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането към момента на подаване на искането за разрешение. С цитираната разпоредба са транспонирани изискванията за упражняване на правото на лечение извън държавата-членка по пребиваване, установени в чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност. Това право възниква при кумулативното наличие на следните две предпоставки по чл. 20, § 2, изр. 2-ро от Регламента: 1. лечението да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, в която пребивава лицето; 2. лицето да не може да получи в тази държава лечението в срока, който е оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването. Безспорно по делото е наличието на първото условие за издаване на разрешение (формуляр S2) – заявителят е здравноосигурено лице с непрекъснати здравноосигурителни права.

Спорът между страните се свежда до изпълнението на втората предпоставка - възможността за получаване на лечение на територията на страната. Административният орган се е позовал на становищата на двама външни експерти по профила на заболяването – специалисти по съдова хирургия. Съдът не споделя изложените от жалбоподателя съображения, че в случая е било необходимо да бъде изискано и становище от специалист по гръдна хирургия, доколкото лечението

изисква и извършване и на резекция на първо ребро. Видно от представените от жалбоподателя 2 броя епикризи за проведено лечение в болница „А. П. – С. П.“ Франция, операцията, състояща се от посочените две основни оперативни интервенции е извършена от проф. Коскас, професор по съдова хирургия, в отделение „Съдова хирургия“. Поради това съдът приема, че предоставянето на становище относно оперативно лечение включващо извършването на резекция на първо ребро и венозна реваascularизация е в компетенциите на специалист по съдова хирургия. В своето становище по случая проф. д-р М. С., е констатирал, че се касае за пациент с ДВТ, насочен за оперативно лечение по повод TOS (компресионен синдром на костно – клавикуларното дефиле) след неуспешна балонна терапия, констатирано хетерозиготно носителство на MTHFR (C677T), препоръчано изработване на СТ реконструкции на засегнатия венозен съд и заобикалящите го анатомични структури и пациентът е насочен за консултация с гръден хирург. Извършено е оперативно лечение в болница във Франция изразяващо се в резекция на първо ребро и автовенозна пач пластика на вена субклавия. Констатирана е липсата на консултации със съдов и гръден хирург, които да отхвърлят възможността за оперативно лечение в България. Изразено е становище, че така проведеното оперативно лечение е от компетенциите на българските съдови и гръдни хирурзи и е възможно да бъде осъществено в България, включително съобразявайки наличната апаратура и медицински практики. На тези съображения се основава отрицателното становище на експерта.

Следва да се отбележи, че за заявителя за издаване на формуляр S2 не съществува задължение да предостави доказателства, че лечението не може да бъде извършено в Република България. Това би довело до прекомерна тежест за лицата при упражняването на правото на достъп до здравно обслужване. Пациентът има задължение да предостави само документацията, а именно: изследвания, епикризи, амбулаторни листове и други доказателства за здравното му състояние, кореспонденция с лечебното заведение, което изразява готовност за предоставяне на лечение, декларации и др. подобни. Тежестта за изясняване на обстоятелството възможно ли е лечението да бъде извършено в България и като цяло наличието на втората предпоставка от Регламента е за административния орган. Също така констатацията на експерта за липса на консултации с гръден и съдов хирург, които да изяснят възможно ли е извършване на операцията в страната е фактически невярна. Видно от представената документация К. А. В. е бил хоспитализиран в отделение по съдова хирургия на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, /епикриза за стационарен престой от 06.02.2024г. до 08.02.2024 г./, като са му били извършени и манипулации от съдови хирурзи, така че констатацията за липса на становище от такива специалисти е неправилна. От друга страна, от приложените по делото писма от М. „Д-р Стефан Черкезов“ АД, УМБАЛ Д. М.“ ЕООД, МБАЛ „Света Каридад“ ЕАД,

МБАЛ „Хаджи Димитър“ ООД, МБАЛ „С. П.“ – Ямбол“ АД, МБАЛ „Пълмед“ ООД, УМБАЛ „Медика“ – Р., „МБАЛ Света С.“, „МБАЛ Бургасмед“ АД, „УМБАЛ Георги Странски“ ЕАД – П., УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД- П., „УМБАЛ Проф. д-р Стоян Киркович“ АД – С. З., УМБАЛ „Лозенец“ ЕАД, МБАЛ „УНИ Х.“ -гр. П., МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД (относно двете бази в [населено място] и [населено място]), А. С. клиник, УМБАЛ „Токуда“ ЕАД, А. С. клиник сърдечно съдов център, МБАЛ „Тракия“ ЕООД, УМБАЛ „К.“, УМБАЛ „Св. М.“ – П., УМБАЛ „Св. Екатерина“ ЕАД и УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД се установи, че през последните пет години в нито една от болниците не е извършвана такава по вид операция. За този период от 5 години са извършени само две операции в Университетска болница „Софиямед“ ООД /на пациентите Д. Н. И. и М. Т. Б./, но липсват данни за конкретните условия, при които са извършвани операциите, възможно ли е било извършването на операцията и към процесния период, в състоянието, в което е бил К. А. В. и т.н. Нещо повече, видно от епикризата на жалбоподателя, на 07.02.2024г. му е била извършена балонна ангиопластика с незадоволителен резултат, а не както на останалите двама пациенти операция-резекция на първо ребро и автовенозна пач пластика на вена субклавия.

В становището на проф. Говедарски лаконично се посочва, че интервенцията може да бъде извършена във всяка болница в България с трето ниво на компетентност, включително УМБАЛ „Св. Екатерина“ ЕАД. Видно от цитираните по-горе писма на болничните заведения, такива оперативни намеси не са извършвани през последните 5 години /с изключение на две в УМБАЛ „Софиямед“ ООД/, а в изложението предоставено от УМБАЛ „Св. Екатерина“ ЕАД, се отрича такъв вид операция да е правена там.

Административният орган е възприел становището на експертите, че оперативна интервенция може да бъде извършена в България във всички клиники по съдова хирургия с трето ниво на компетентност и с този аргумент е отхвърлил заявлението за лечение в чужбина поради липсата на двете кумулативни изисквания по чл. 20 на Регламент (ЕО) 883/2004.

Тук е мястото да се посочи, че изпълнението на втория елемент от фактическия състав на чл. 20, §2 от Регламент (ЕО) 883/2004, не може да се основава единствено на заключението, че определен метод на лечение би могъл да се прилага и в държавата по пребиваване (Решение № 682 от 24.01.2025 г. по дело № № 7440/2024 г. на ВАС, Решение № 4102 от 04.04.2024 г. по дело № 11219/2023 г. на ВАС). Втората предпоставка по чл. 20, § 2 от Регламента предполага лицето, което възнамерява да се подложи на лечение в друга държава- членка, да не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за това, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта (виж в този смисъл Решение по дело Inizan C-56/01 на СЕС, т. 42 и 44, както и Решение по дело C-372/04 на СЕС, точки 56 и 57, Тълкувателно решение по

дело С-173/2009 на СЕС). Право на лечение в друга държава от Общността възниква и когато методът на лечение предоставян в държавата по пребиваване съпоставен с този в другата държава не е достатъчно ефективен, включително поради нормативни или опитни правила, алгоритъм на лечението или други обективни обстоятелства, които препятстват своевременното му предоставяне (виж. Решение по дело С-268/13 на СЕС, т. 30). Както е възприето в Тълкувателно решение по дело С-173/2009 на СЕС, т.66, при оценяване дали в държавата-членка на местопребиваване може своевременно да бъде получено еднакво ефикасно за пациента лечение, следва да се вземат предвид всички обстоятелства по конкретния случай, не само медицинското състояние на пациента към момента на подаването на искането за разрешение, интензивността на страданията или естеството на увреждането на пациента, което би могло например да препятства или прекомерно да затруднява упражняването на професионална дейност, но и историята на заболяването му (Решение по дело С-56/01 на СЕС, т. 46 и Решение по дело С-372/04 на СЕС, т. 62). Следователно принципната възможност лечение да бъде предоставено и в държавата по пребиваване не е основание за постановяване на отказ по заявление за лечение в чужбина.

Изисканите становища от външни експерти в хода на административното производство имат за цел да бъдат установени всички обективни обстоятелства относно заболяването на К. А. В. и възможността да му бъде предоставено лечение в Република България. В конкретиката на настоящия казус, обаче със становищата не са изяснени всички относими факти, които след получаването им да бъдат анализирани и въз основа на тях да се направи обосновано заключение за наличие, респ. липсата на предпоставките по чл. 20 от Регламента. Със становищата не е предоставена информация относно реалните възможности за лечение на пациента в лечебни заведения в България, дали лечението може да бъде предоставено своевременно (в рамките на обоснован от медицинска гледна точка срок), каква е ефективността на лечението, до каква степен лечението приложено в България би било подходящо и ефективно съобразно специфичното състояние и нужди на пациента. Не са анализирани и сравнени опитът на болничните заведения, както и резултатите при прилагането на лечението във Франция и в България. Не е обсъдено здравословното състояние на К. А. В. в светлината на това до каква степен лечението в чужбина и в България би било необходимо и ефикасно с цел постигане на възможно най - добрите резултати. Нещо повече, установи се от приетите в процеса писмени доказателства, че в България през последните 5 години, лечението на всички лица, диагностицирани с диагноза „Тромбоза на вена субклавия/болест на П. Ш.“ /с изключение на М. Т. Б. и Д. Н. И./ е било консервативно, а се касае за рядко заболяване, особено в проявленията му, констатирани при К. А. В.. В писмото на д-р Л. Ш., завеждащ отделение по съдова хирургия към М. „Д-р Стефан Черкезов“ АД- [населено място], заболяването е

определено като „диагностично предизвикателство“ и подходът към всеки пациент следва да е индивидуален спрямо откритията при диагностиката. В предоставената от жалбоподателя медицинска документация са изложени категорични становища и препоръка за оперативно лечение на заболяването, поради неповлияване от всички други известни способи на лечение. Както вече се изложи, в болниците в България, операция „резекции на първо ребро и венозна реконструкция в аксиларо – субклавиалната област вдясно с използване на пач от вена сафена“ през последните 5 години не е извършвана, с две изключения. От друга страна във френската болница са оперирани 194 пациента за последните 5 години. Както се посочва в епикриза от болница „А. П.- С. П.“, от дата 17.07.2024 г.: “от април 2024 г. К. В. е с изключително инвалидизиращи симптоми на нивото на горния крайник, отразяващи се на ежедневието“. От проведено на 04.07.2024г. Е. изследване е установена коренчева увреда на С6,7 вдясно, което създава риск за трайна инвалидизация на горния крайник и дава основание състоянието на пациента да бъде определено като неотложно.

В този смисъл гарантирането на достъп до навременно и ефикасно лечение е от още по- голямо значение в случая. Липсата на събрана по преписката конкретна информация относно достъпността, методите и резултатите от лечението в България правят невъзможна оценката и сравняването на лечението в страната и това в чужбина, за да се прецени кое е сполучливото такова за пациента по смисъла на Решение по дело С-173/09 на СЕС. Отказът за даване на разрешение за лечение в чужбина е направен единствено въз основа на становището, че такова лечение в България е възможно, както и общото изложение, че всички болници с трето ниво на компетентност предоставят такова лечение, обстоятелство, което беше опровергано от събраните по делото множество писмени доказателства. Допуснатите съществени нарушения на процесуалните правила, са довели до неправилно приложение на материалния закон, което от своя страна е обусловило издаването на административния акт в несъответствие с целта му, а именно: спазване на принципите на свободното движение на лица, подобряване на жизнения стандарт и равенството на лицата при упражняване на правата им в сферата на здравеопазването.

В заключение, **решение № РД-Е-112-135/10.09.2024 г.** на управителя на НЗОК следва да бъде отменено като незаконосъобразно, а преписката - изпратена на административния орган за ново произнасяне по подаденото заявление съобразно задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона.

С оглед изхода от спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК в полза на жалбоподателя следва да бъдат присъдени разноски в размер на сумата от 1 650, 00 (хиляда шестстотин и петдесет) лева, представляващи платени държавни такси и адвокатско възнаграждение. От К. А. В. е поискано и възстановяване на сумата от 3 000, 00 (три хиляди) лева - адвокатски хонорар, за осъществената от адв. Т. Е.

правна помощ и защита, съгласно договор от 27.09.2024г. Предвид направеното от ответника възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение, заплатено на адв. Т. Е., съдът след като съобрази и мотивите на Решение по дело № С-438/22 на СЕС, фактическата и правна сложност на спора, приема, че размер от 1 500, 00 ( хиляда и петстотин) лева е справедлив и обоснован по смисъла на чл.36, ал.2 от Закона за адвокатурата.

Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2, чл. 173, ал. 2 и чл. 174 от АПК, **Административен съд София-град**, 22-и състав,

## **Р Е Ш И:**

**ОТМЕНЯ** решение № **РД-Е-112-135 от 10.09.2024 г.** на вр. и.д. управител на Националната здравноосигурителна каса, по жалбата на К. А. В..

**ИЗПРАЩА** преписката на управителя на Националната здравноосигурителна каса за ново произнасяне по заявлението на К. А. В., с вх. № Е112-01-57/10.07.2024 г. в съответствие със задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона.

**ОПРЕДЕЛЯ** 1-месечен срок за произнасяне на ответника, който започва да тече от датата на влизане в сила на настоящото решение.

**ОСЪЖДА** Националната здравноосигурителна каса с адрес: [населено място], [улица] да заплати на К. А. В. ЕГН [ЕГН] от [населено място], [улица], вх.Б, ет.4, сумата в размер на 1 650,00 (хиляда шестстотин и петдесет) лева на основание чл.143, ал.1 от АПК.

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 - дневен срок от съобщаването му на страните чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд на Република България.

**ПРЕПИС** от решението да бъде връчен на страните на основание чл. 138, ал. 3 във връзка с чл. 137 АПК.

**Съдия:**

