

# РЕШЕНИЕ

№ 4411

гр. София, 03.08.2020 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,**  
в публично заседание на 07.07.2020 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Весела Николова**

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **14293** по описа за **2019** 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 Б. С. Н. срещу Заповед № РД-Е113-02-29 от 26.11.2019 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.  
В жалбата са развити доводи за незаконосъобразност на обжалвания административен акт, като постановен в нарушение на административнопроизводствените правила и в противоречие с материалноправните разпоредби. Жалбоподателят твърди, че отказът на административния орган е в противоречие с чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето /ЗЗ/. Сочи, че не са налице визираните в процесната заповед хипотези на чл. 4, т. 2 и чл. 6, т. 2 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето /ЗЗдр./ и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане /Наредбата/, издадена от Министъра на здравеопазването. Твърди се, че извън неговите желания, в подадените заявления е незаконосъобразно да бъде обсъждано, да бъдат питани различни експерти за лечение с S2, което жалбоподателя не е искал и счита, че не може да бъде реализиран фактическият състав за издаване на разрешение за лечение в чужбина, извън заявеното от него. Сочи се, че в обстоятелствената част на заповедта имало несистематизирани всякакви извадки от вероятно налична при тях медицинска документация, която жалбоподателят представил на КЛЧ и не изяснявала същността на цялата процедура, която е следвало да бъде завършена от Управителя на НЗОК в 14-дневен срок от момента на подаване на заявлението – 11.04.2019 г. Счита, че е незаконосъобразно

твърдението, че методът е експериментален. Невярно било също, че възможностите за лечение в РБългария са същите, като в ЕС и САЩ. Претендира се от съда отмяна на оспорения административен акт, като преписката бъде върната със задължителни указания към Управителя на НЗОК да издаде нова заповед (извън обхвата на S2), по механизмите и правилата на КЛЧ, чийто правопреемник е НЗОК.

В съдебно заседание жалбата се поддържа от адв. Ж., която моли да се отмени оспорвания административен акт по съображения подробно изложени, както в жалбата, така и в писмени бележки. Счита, че не са налице визираните основания на чл. 4, т. 2 и чл. 6, т. 2 от Наредбата. Посочва, че е отказано лечение с доказан положителен резултат, в нарушение на чл. 1, ал. 2 от Наредбата и в противоречие на чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗдр. Н. бил лекуван в клиниката в Германия за периода 2010 г. – 2017 г. като финансирането било поето от Фонда за лечение на деца. Претендира присъждане на разноски по представен списък.

Ответникът – Управител на НЗОК, редовно призован, чрез процесуалния представител юрк. Р. оспорва жалбата и счита същата за неоснователна по съображения, изложени в писмено възражение и в писмени бележки от 16.07.2020 г. Сочи, че в кориците на делото и административната преписка се съдържа хронология на лечението на жалбоподателя Н. и финансирането му, както и това, че институтът „К.“ е закрит през август 2016 г. Д-р Б. работела по неговия метод, но за същия нямало утвърден международен метод за лечение в съответствие с визираните по чл. 4, т. 3 от Наредбата. Не били приложени обективни съпоставки, изследвания на жалбоподателя преди и след неговото посещение в клиниката в Германия за състоянието на очите му, като в приложеното становище на д-р Д. само били описани субективните усещания на пациента, че същият се чувствал добре. Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение. Прави възражение за прекомерност на претендирания адвокатски хонорар.

Софийска градска прокуратура, редовно уведомена, не изпраща представител и не взема становище по жалбата.

Административен съд София-град, Второ отделение, 50 – ти състав, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните и приети по делото писмени доказателства, приема за установена следната фактическа обстановка:

Производството е било образувано по Заявление с вх. № Е113-02-10/30.03.2019 г. (вх. № 74-05-7/02.02.2017 г. в КЛЧ към МЗ) за одобряване, ползване и заплащане на услуги по чл. 4, т. 2 от Наредбата, за лице над 18-годишна възраст, Б. С. Н., [дата на раждане], с адрес: [населено място], кв. К., [улица], №18. Е-mail: [електронна поща].

След разглеждане на заявлението с приложените към него документи, от специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредбата, създадена със заповед № РД-18- 63/01.04.2019г. на управителя на НЗОК (Комисията), видно от Протокол № Е113-07- 6/17.04.2019г., Протокол № Е113-07-19/28.05.2019г., Протокол № Е113-07-28/01.07.2019г., Протокол № Е113-07-32/15.07.2019г., Протокол № Е113-07-36/24.07.2019г., Протокол № Е113- 07-45/16.08.2019г. и Протокол № Е113-07-65/21.11.2019г. от дейността на Комисията, е установена следната фактическа обстановка: Б. С. Н. с диагноза „Ювенилен идиопатичен артрит“ (Ю.) е започнал лечение на аутоимунно заболяване със специфична имунотерапия (СИТ) през 2010 г. чрез ЦФЛД. З. кандидатства за финансово подпомагане на лечение с имунотерапия в Клиника по имунология и клетъчна биология, [населено място] в размер на 40 000 евро за период от една година.

Заявлението е подадено в ЦФЛД, но поради навършване на пълнолетие на лицето, с писмо с изх. № 3-6173-24/31.01.2017 г. на ЦФЛД, досието му е било изпратено в КЛЧ по компетентност, тъй като лицето е навършило 18 г. възраст. В КЛЧ преписката е постъпила с вх. № 74-05-7/02.02.2017г. Комисията за лечение в чужбина изпраща документите в НЗОК с искане за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в друга държава от ЕС за сметка на НЗОК, но разрешение не е издадено, тъй като лечебното заведение в което ще се лекува пациентът не приема формуляри S2.

От представената медицинска документация към Заявление с вх. № E113-02-10/30.03.2019 г. в НЗОК става ясно, че автоимунните заболявания на заявителя - „Юношески пауциартикуларен артрит и увеит“ са били открити през 2004 г. До 2010 г. е лекуван в Р. България. Преминал е през медикаментозна химиотерапия и кортикостероидна терапия. При това лечение, за кратък период от време получава подобрение, след което отново се развива автоимунното заболяване. От 2010 г. до 20.05.2014 г. пациентът се е лекувал в "Института по имунология и клетъчна биология", М., Германия, като организационно и финансово е подпомогнат от ЦФЛД. Към заявлението е приложена следната медицинска документация:

- Оферта от Клиника по имунология и клетъчна биология от 03.04.2019 г. за назначен цикъл на лечение за периода 13.05.2019 - 24.05.2019 г.;
- подписан от г-н Б. Н. проект на договор по чл. 10, ал. т. 8 от Наредба № 2/2019г.;
- Амбулаторен лист от 15.10.2018г. от д-р Л. Д. -специалист очни болести с диагноза Остър и подостър иридоциклит. М.. Астигматизъм;
- Амбулаторен лист от 07.12.2017 г. от д-р Л. Д.-специалист очни болести с диагноза Остър и подостър иридоциклит. М.. Астигматизъм;
- Амбулаторен лист от 28.12.2016 г. от д-р Л. Д.-специалист очни болести с диагноза Остър и подостър иридоциклит. М.. Астигматизъм;
- Амбулаторен лист от 07.03.2019 г. от д-р Л. Д.-специалист очни болести с диагноза Остър и подостър иридоциклит. М.. Астигматизъм.
- Декларация - съгласие за обработка на лични данни
- Пълномощно на И. Н. Г., майка на заявителя, от Б. С. Н. заверено от кмета на кметство [населено място], с рег.№ КДВ-19-КО-14-62/14.04.2019г. Пълномощното не е изрично, за представителство в процедурата.

Предоставено е официално на български език писмо на д-р Б.. В него е посочено следното: „Периодът на лечение на двамата пациенти е 12 месеца. Сумата, която трябва да бъде платена Ви е била съобщена с ценова оферта от 03.04.2019 г. за двамата пациенти е 40 хил. евро на пациент за година. Отделните компоненти на оценката на разходите са: -специализирани лабораторни изследвания за изясняване на имунологичния статус на пациента; - лабораторни изследвания за изясняване на причините за рецидиви с възпаление и усложнения /микробиологични тестове, констатиране на бактерии, вируси, паразити и рикетсии и директно откриване на вируси чрез полимеразна верижна реакция/. Разходите за лабораторните изследвания възлизат на 1000 до 1500 евро и тези изследвания трябва да се извършват най-малко на 2 месеца. Разходите за персонифицирана имунотерапия и лечението на съпътстващи заболявания /антивирусни препарати, антибиотици, антихелминтици, заместване на симптомите на дефицит и др./ възлизат между 2500 и 3000 евро за една седмица. Пациентите идват на всеки 6-8 седмици за 1-2 седмици. Посочено е още, че по време на редовните периоди на лечение, зрителната способност на Б. нараства от 20-30% на 70-80% в двете очи и рецидивите са спрени. И. не бива да бъде прекъсвана

от лекарска гледна точка, за да не настъпи по-нататъшно влошаване на автоимунното заболяване.

Представено е и писмо с вх. № 95-00-48/13.03.2018г. до МЗ от съпругата на д-р К. - А. К., че д-р К. е починал през май 2016 г. и институтът е закрит след смъртта му. Липсва официална информация от компетентни органи в Германия за метода на лечение, приложението му в Германия и практиката на д-р Б..

На 25.07.2019г. е получено писмо от д-р Б., съдържащо предварителна разходна сметка, в което освен разходите за лечение, както и в какво ще се състои лечението е посочено още, че след лечение с глюкокортикоиди и метотрексат в България при пациента Н. са настъпили други свързани с лечението нежелани реакции – катаракта, глаукома и хронично персистиращи вирусни инфекции. Зрението преди началото на имунотерапията било 0,3-0,4 в дясното око и 0,4-0,5 в лявото око. След успешно лечение с тяхната имунотерапия през 2014 г., зрението се подобрило от 30-40% на 70-80% на двете очи и ставните оплаквания били напълно отшумели. Поради преустановяването на имунотерапията през 2014 г. зрението на Б. в дясното око спаднало от 70% на 20%. След повторно спиране на лечението през 2016 г., зрението се влошило от 70% на 20% в дясното око и от 70% на 50% в лявото око. Поради рецидивите семейството частично лично финансира имунотерапията. В този смисъл е посочено, че лечението не е извършено в пълен обем, поради което замъглеността в двете стъкловидни тела продължило да персистира, което свидетелствало за активно автоимунно заболяване (рецидив – октомври 2018 г. и март 2019 г.). И. трябвало спешно да бъде продължена, така че настъпилите вследствие на лечението в България усложнения да могат да бъдат коригирани и в същото време да се предотврати увреждане на ставите.

Получени са становища по реда на чл.28, ал.1 от Наредба №2, както следва:

- Становище от проф. И. П. д.м. с вх.№ Е113-02-10/20.05.2019г., в което е посочено: „От представените документи не се намират данни относно заболяването на Б., проведеното до сега в България лечение, както и ефективността от него и получените усложнения. Фигурират само два документа, издадени от Практика-Клиника по имунология и клетъчна биология в М., в които са отразени сумите по лечението, и където се уточнява диагнозата, а именно: Ювенилен идиопатичен артрит, Увеит, катаракта, глаукома в следствие на кортикостероидното лечение и хронична персистираща вирусна инфекция с вируси от групата на херпесните вируси. В заявлението на г-н Н. се посочва, че от 2010 г. той не е провеждал друго лечение освен това в М.. Не е известно също така дали той е проследяван от офталмолог в България и каква е динамиката на заболяването, както и дали са провеждани консултации с други специалисти. Във фармако-терапевтичното ръководство по очни болести, прието в Р.България се посочват следните възможности за лечение на увеит в България: 1. Локално и общо приложение на кортикостероиди; 2. Локално и местно приложение на нестероидни противовъзпалителни средства; 3. М., циклоплегичи. 4. Антибиотично лечение в зависимост от доказаната причинител при инфекционни увеити; 5. И. и биологични средства при неинфекционни увеити. Прилаганият метод за лечение на увеити в Клиника по имунология и клетъчна биология в М. не принадлежи към нито една от посочените групи. Лично аз нямам информация в какво се състои той и не намерих в достъпната ми медицинска литература данни по отношение на неговата ефективност при лечение на увеити. Според официалните власти на провинция Б., той не е включен в системата на общественото здравно

осигуряване в страната. Не мога да дам мнение по отношение на състоянието на Б. Н., тъй като не съм запозната с неговата медицинска документация.“

- Становище от проф. д-р Е. Н. с вх.№ E113-02-10/07.08.2019г.: „История на заболяването с диагноза: Ювенилен идиопатичен (хроничен) артрит, остър и подостър иридоциклит. Обективни данни за сегашното състояние. Р. иридоциклити. Данни за лечебните заведения, в които досега е лекуван, и резултати от това лечение: УМБАЛ "А.", Т., И-т на д-р К., Германия. Лечението е било с добър и дълготраен ефект върху ставното засягане и с краткотраен ефект върху очното засягане. Резултати от проведените изследвания: няма данни за проведените имунологични изследвания в Германия. Изчерпателна диагноза: Ювенилен идиопатичен (хроничен) артрит, остър и подостър иридоциклит. Становище по основателността на искането (следва да бъде направен анализ, дали са предпоставките по чл. 4-6 от Наредбата). Пациентът е с Ю. от 2004г., установен след увеит на двете очи. Лекуван е консервативно лечение с метотрексат, метилпреднизолон и НПВС с дълготраен ефект върху ставната симптоматика и незадоволителен ефект върху зрението. Пациентът е отказал провеждане на предложеното му биологично лечение у нас. Проведена "имунотерапия" и противовирусна терапия в Германия с краткотраен ефект. Пациентът има право да търси най-доброто лечение, но то трябва да му осигури дългосрочна ремисия на основното аутоимунно заболяване. От предоставената ми документация (писмо от Института на др. К., Германия) е видно, че прилаганата "СИТ" има само краткотраен ефект и трябва да се прилага на всеки 6-8 седмици, вероятно доживотно. Би трябвало да се поиска дългосрочен план за лечение и ефекта от това лечение.“

- Положително становище от проф. д-р М. Н. с вх.№ E113-02-10/14.08.2019 г. в НЗОК: „Познавам случая на Б. Н. от 2015 г. във връзка с назначаването ми като вещо лице по административно дело № 6068/2014 г. и след преглед на предоставената ми тогава медицинска документация. Б. С. Н., р. 27.04.1998 г., пост. адрес [населено място], [улица] е с диагноза Ювенилен идиопатичен артрит, пауциартикуларна форма, усложнен с двустранен увеит, вторична глаукома и вторична катаракта след приложено кортикостероидно лечение. Б. Н. е лекуван първоначално в УМБАЛ „А.“ и МБАЛ Т., като са проведени курсове на лечение с НСПВС, КС и имуносупресори (МТХ, имуран, дипрофос). През периода юли 2010 - декември 2016г., съгласно решения на ЦФЛД е провел няколко курса на лечение в клиниката на д-р К., М., Германия. Там са прилагани „специфична имунотерапия и вирус-статична терапия. За ефекта от лечението може да се съди по данните от медицинската документация преди изпращането му в чужбина и медицинските доклади от клиниката на д-р К.. Лечението в България е било с добър ефект по отношение на ставната симптоматика, но с напредване на възпалителните промени и усложнения, засягащи двете очи: VOS 50%, VOD 50 - 80%, заднокапсуларно помътняване, повишено вътреочно налягане, помътнена леща, преципитати в стъкловидното тяло и пр. Към 12.07.2013 г. са

документирани VOS 80% и VOD 90%, без данни за възпалителен процес. Единственият медицински документ след 2015 г., с който разполагам и от който може да се съди за актуалното състояние на пациента е приложеният лист от амбулаторен преглед от 07.03.2019 г., извършен от д-р Л. Д., Аджъбадем С. Т.. Съгласно анамнестичните данни, през периода без специфична имунотерапия (2017 - 2018 ) пациентът е имал няколко рецидива. Обективно - VOS 60%, VOD 50%, OD: пигмент по предна лещена капсула, заднокапсуларна катаракта, ед. преципитати, мътнини в ст. тяло. Това означава влошаване на офталмологичния статус, в сравнение с данните към 2015 г. Не ми е известно, обаче, какво е било състоянието непосредствено след приключване на лечението в Германия, (12.2016) и неговата динамика до сега, поради което не мога да направя заключение за цялостния ефект от приложената имунотерапия. Не разполагам с информация за алтернативни лечебни заведения /медицински специалисти, които да прилагат аналогична имунотерапия и съответно - нейната стойност. От приложената кореспонденция става ясно, че НЗОК разполага с цялата медицинска документация на пациента, в т.ч. данни от прегледи, хоспитализации и епикризи от 2012 г. до 2017 г. насам, поради което не считам за целесъобразно да я изисквам отново от него. В заключение, пред вид недостатъчната актуална информация мога единствено да потвърдя заключението си от 2015г., а именно: автоложната имунотерапия е научнообоснован подход за възстановяване/модулиране на имунния отговор, подходяща при хронични инфекции и заболявания с автоимунен характер, каквото е заболяването на Б. Н. и предполага положителен резултат. Единственото обективно доказателство за ефекта от нея е здравословното състояние на пациента, оценено подробно и в динамика.“

- Становище от проф. Р.Р. дмн, Национален консултант по ревматология, началник Клиника по ревматология при УМБАЛ [фирма]-С., с вх. № Е113-02-10/03.09.2019г.: „Окончателна диагноза: спондилит В27(+), рецидивиращи увеит и иридоциклит; По реда на Наредба № 12/22.12.2011г. за условията и реда за заплащане на лечението на български граждани в чужбина по реда на чл.82,ал.1,т.8 от 33 се заплаща: Чл. 1, (2),2.(съответстващ на чл.4,т.2 от Наредба №2/27.03.2019г.) Лечение в чужбина, извън посоченото в 1.1., 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. Чл.3. Наредбата не се прилага по отношение на: 2.Експериментални методи на лечение. (съответстващ на чл.6,т.2 от Наредба №2/27.03.2019г.). Нашият пациент е

подобрен от лечението в болницата на д-р К., въпреки че методът е експериментален и не е доказан в световните Г.. Възможностите за лечение в България са същите като в ЕС и САЩ. По нашите консенсуси при липса на вирусни инфекции на тези болни се прилага Н.. Същият се отпуска от НЗОК, болният може да бъде включен в лечение. Отделно от това, лечението с Кортизон и М. остава по преценка на офталмолозите. Очакваните резултати при лечението с Н. са ремисия на основното заболяване, намаляване на честотата на рецидивите на увеита, подобряване на зрението и връщане в обществото. Списък на лечебните заведения, където болният може да се лекува у нас и в чужбина не прилагаме, защото лечението което предлагаме се прилага във всички университетски болници у нас и в ЕС /става въпрос за Н./ . Относно института на д-р К. заявяваме, че техният метод на лечение с И. + А. представлява безвреден аутоимунен стимулационен метод. За съжаление той не влиза в нашите консенсуси за лечение на Ю. и спондилити. До сега на болния не е предлагано лечение с Н.... Исканите 35 000 евро са много повече от една имуностимулация. За в бъдеще е добре, всички случаи с Ю., спондилит и очни проблеми да минават през Клиника по ревматология при УМБАЛ [фирма]-С., биологично лечение и след това да търсят алтернативни методи.“

- Становище от акад. проф. П. В. с вх.№ Е113-02-10/12.11.2019 г. в НЗОК: „История на заболяването: Запознах се подробно с предоставената обширна информация и обърнах специално внимание на поставените от Вас въпроси. Ю. идиопатичен артрит (ЮИА) е относително рядко заболяване, което засяга средно 1-2 на 1000 деца. Приема се, че има аутоимунен характер - имунната система на организма реагира срещу собствените си тъкани което води до артрит (възпаление на ставните повърхности). ЮИА се развива в резултат на комбинация от генетична предразположеност и въздействие на фактори от околната среда (инфекции). Патогенезата му все още не е напълно изяснена и по настоящем няма специфично лечение за излекуване! При системната форма на ЮИА освен ставите могат да бъдат засегнати различни органи на тялото, като очните усложнения са сравнително чести - около 10% и протичат с развитие на увеит (вътреочно възпаление). Тежестта на увеита не винаги съответства на тежестта на ставните прояви. Лечението на увеита е комплексно и трябва да се провежда едновременно с лечението на основното заболяване от интердисциплинарни екипи (педиатър, офталмолог, ревматолог, имунолог, алерголог, ортопед, физиотерапевт). Обективни данни за сегашното състояние: В представената информация относно лекувания Б. С. Н. не са описани точни клинични данни за

начина на диагностициране, за очното състояние преди и след лечението. Предлагат обяснения от типа „вижда по-добре на дъската“, „отокът е редуциран с 20-30%“, „силата на зрението се удвои“, „възпалението се редуцира“, „очакваме в бъдеще пълна ремисия“ и т.н. Данни за лечебните заведения, в които досега е лекуван, и резултати от това лечение: Т. нар. „Институт“ е наречен „практика - клиника“ и не представлява типично лечебно заведение. Той не е включен в обществената система за здравно осигуряване и неговата дейност не се реимбурсира от здравноосигурителните каси в Германия. Не са представени данни за квалификацията на лекарите провеждащи лечението. В предоставения списък липсват публикации относно конкретната схема и ефективност на прилаганото лечение, както и референции от научни дружества. Липсват изобщо теми както в областта на автоимунните, така и върху очните заболявания. В лечението са включени и хомеопатични средства и методи (например т.нар. „хомеопатично пречистване от токсини“), за които в световната литература няма научни доказателства за лечебното им действие. Резултати от проведените изследвания: няма резултати съпоставими с общоприетите в медицинската практика (вж. обективни данни за сегашното състояние). Изчерпателна диагноза: Ювенилен идиопатичен артрит (ЮИА), усложнен с увеит. Комплексен план за лечение, съобразен със заболяването и състоянието на пациента: За обсъждане на тежките случаи на увеит, свързан с ЮИА, смятам, че би било добре в България да се създаде консултативен орган - интердисциплинарен екип, който да се събира при необходимост за провеждане на персонализирано лечение с имунотерапия на болелите деца и усложненията при възрастни. Необходимо е и да се възстанови и регламентира практиката за профилактични очни прегледи на всички деца в определени възрастови групи - до година след раждането, около 3 годишна възраст, преди тръгване на училище (6-7 годишна възраст) и всяка година по време на обучението (според световната практика). Становище по основателността на искането: (следва да бъде направен анализ, дали са предпоставките по чл. 7 - 9 от Наредбата), както и становище относно необходимостта от лекар придружител: Неоснователно. Възможности за провеждане на лечението в Република България и при такива – списък на лечебните заведения в страната, в които може да се осъществи необходимото лечение/трансплантация, а при липса на такива възможности - мотиви за исканото лечение в чужбина с обосновка по отношение на конкретната/ните причина/и за невъзможност за провеждане на лечението/трансплантацията в България: Всички провеждани в Института серологични лабораторни изследвания



за различни вируси и други инфекции се извършват и у нас. Сред използваните медикаменти фигурират редица препарати, налични и прилагани у нас, например - антивирусния препарат А., имунния стимулант I., антибиотиците - D., C., и M.. След навършване на 18 годишна възраст възможностите за лечение на това заболяване са по-големи, тъй като намалява опасността от странични действия от приложението на стероидни и биологични препарати. Моето категорично становище е, че описаните методи, прилагани в т. нар. „Институт” в Германия за диагностика и лечение на увеита при ЮИА, се провеждат и у нас. У нас се познават и прилагат всички съвременни методи за диагностициране и лечение, включително относително новите т. нар. биологични медикаменти, които подтискат имунния отговор и водят до временни ремисии. Нашите затруднения се дължат най-вече на закъснялото диагностициране на очните прояви, тъй като има пропуски при редовното проследяване на всички деца с ЮИА от офталмолог. Вярвам, че е крайно време да се създаде интердисциплинарен екип (консултативен орган), за диагностика и лечение при това системно заболяване с водещи по тежест очни заболявания, като пациентите се лекуват в клиники по очни болести с трето ниво на компетентност (за деца и възрастни, съгласно медицински стандарт „Очни болести“) с участието на специалисти от други специалности (педиатър, ревматолог, имунолог, алерголог, ортопед, физиотерапевт). Очаквани резултати (ефект от лечението, възможна реинтеграция на пациента и др.): постигане на ремисия на основното заболяване и подобряване на очния статус. Предложение за прогнозна сума, която е необходима за лечението/ трансплантацията в чужбина, съпроводено с обосновка: Да не се отпуска. Предложение за решение по заявлението: За пореден път се възлага на мен и други колеги да аргументираме становището ни за абсолютната нецелесъобразност от изпращането за лечение в чужбина на лица със заболяване на ЮИА. Поради това предлагам да се откаже финансирането на подобно начинание. Мотиви: У нас се познават и прилагат всички съвременни методи за диагностициране и лечение, включително относително новите т. нар. биологични медикаменти, които подтискат имунния отговор и водят до временни ремисии. От друга страна въпросната „клиника-практика“ не представлява типично лечебно заведение, не е включена в обществената система за здравно осигуряване в Германия. Няма данни за квалификацията на лекарите, провеждащи лечението. Липсват публикации относно конкретната схема и ефективност на прилаганото лечение, както и референции от научни дружества. Липсват изобщо теми както в областта на автоимунните, така

и върху очните заболявания.“

На основание чл.46, ал.1 от Наредба № 2 е извършена проверка дали е налице друг приложим механизъм за заплащане на необходимата медицинска услуга по заявлението.

Заявеното лечение - имунотерапия в Клиника/Практика по имунология и клетъчна биология, [населено място] е извън обхвата на чл.4, т.2 от Наредба № 2/27.03.2019г. и не попада в обхвата на същата за заплащане на медицински и други услуги за лица над 18 години.

Въз основа на гореизложеното е постановена и процесната заповед, с която е отказано заплащането на заявената услуга, тъй като не са налице в условията на кумулативност на трите елемента на хипотезата на чл. 4, т. 2 от Наредба № 2/27.03.2019 г. Посочено е също, че е налице хипотезата на чл. 6, т. 2 от Наредбата, че исканата медицинска услуга не се заплаща по реда на Наредбата.

По делото е приложено цялото досие на Б. Н., което съдържа медицинска документация от започване на лечението му през 2010 г. в М., Германия, финансирано от Ц „Ф.“, както и влязло в сила съдебно решение № 2457/08.04.2015 г. на АССГ.

При така установената фактическа обстановка, съдът достигна до следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима, като подадена от надлежна страна, в съответствие с чл. 289, ал. 2 от ГПК, във вр. с чл. 144 от АПК, и в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК.

Разгледана по същество, след проверка на административния акт, съгласно чл. 168, ал. 1 от АПК във връзка с чл. 146 от АПК, жалбата е основателна по следните съображения:

Оспореният в настоящото производство административен акт е издаден от компетентен административен орган – Управител на НЗОК в съответствие с предоставените му правомощия с чл. 19, ал. 7, т. 2, чл. 45, ал. 1, т. 15 от Закона за здравното осигуряване и чл. 21 от Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от ЗЗдр. и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

Оспорваният административен акт обаче не е издаден в предвидената от чл. 59, ал.2 АПК форма. Съдът не може да осъществи дължимите от ответника процесуални действия и да замести със свои мотиви липсващите фактически основания на органа. Съгласно ТР 16/1975г. на Върховния съд, фактическите и правни основания за издаване на акта са необходима и задължителна част от съдържанието на индивидуалния административен акт. Изискването за мотивираност на акта представлява една от гаранциите за законосъобразност на акта, които законът е

установил за защита на правата и законните интереси на гражданите и организациите - страни в административното производство. Оспореният акт не съдържа фактически мотиви, поради които органът е приел, че провежданото лечение е с експериментален характер. Правното основание за постановяването на решението - чл.4, т. 2 и чл. 6, т. 2 от Наредба № 2/27.03.2019 г., не е достатъчно, за да се приеме, че са изпълнени изискванията за мотивираност. Липсата на съображения, поради които лечението е прието за експериментално и простото позоваване на становищата на външните експерти в съответната област, не са достатъчни да обосноват упражненото от органа правомощие. Липсата на мотиви е основание за отмяна и връщане на преписката на ответника за произнасяне, тъй като съдът не е в състояние да извърши проверка за законосъобразността на акта по същество. За да извърши такава преценка, съдът следва да провери дали фактите, на които органът се позовава са се осъществили и подсумират ли те приложеното спрямо тях правно основание. При липса на такива, преценката е невъзможна. Още повече, че с Решение № 531820.05.2014 г. на директора на Ц „Ф.“ на същото основание „не се заплащат експериментални методи на лечение...“ е било спряно лечението на Б. Н., но Решението е било отменено с Решение № 2457/08.04.2015 г. по адм. дело № 6068/2014 г. (влязло в сила) и приложено по делото, след което Ц „Ф.“ е продължил да финансира лечението на жалбоподателя до м. януари 2017 г., когато пациентът е навършил 18-годишна възраст. С това решение на АССГ е изяснено, че лечението на Б. Н. със специфична имунотерапия (СИТ) в М., Германия не е „експериментално“ и е единственото възможно. В случая, обстоятелството дали лечението на жалбоподателя има или не експериментален характер, е било известно на ответника не само към момента на издаване на процесната заповед, но и на предхождащите го решения. Това е видно от съдържащото се в преписката становище на проф. д-р М. Н., която в т. 5 посочва, че няма други клиники в Германия, които да прилагат методи за лечение, различни от предлаганите в България и аналогични на тези в Института на д-р К.. Посочено е още, че автоложната имунотерапия е научно обосноват подход за възстановяване/модулиране на имунния отговор, в т.ч. при хронични вирусни инфекции и заболявания с автоимунен характер, каквото е заболяването на жалбоподателя. На следващо място е посочено, че „Институтът по имунология и клетъчна биология“, [населено място], Германия, е легален медицински и лабораторен център, акредитиран от авторитетния С. of A. P., както и от немската служба за външен лабораторен контрол на медицински лаборатории „I.“. Медицинските

практики в института не противоречат на немското законодателство.

В хода на административното производство не са били изяснени всички относими факти и обстоятелства по случая, отнасящи се до обективните данни за сегашното състояние на жалбоподателя, резултатите от проведените изследвания и проведеното лечение, изчерпателна диагноза, анализ на лечебните процедури, които могат да бъдат извършени в „Института по имунология и клетъчна биология“ – Д-р К.“, тяхната ефективност за конкретния пациент и др. Допуснатото нарушение е съществено, тъй като се е отразило на крайните правни изводи на решаващия орган.

Настоящият съдебен състав намира, че за „експериментален метод“ следва да се счита този, който в момента се проучва, разработва и се изпитва ефективността му. По отношение на метода на д-р К. се установява, че е прилаган в продължителен период от време, което не дава основание да бъде определен като експериментален. При липсата на определение в законовата уредба на понятието „експериментален метод на лечение“, то следва да е безспорно в съдържанието си поне от медицинска гледна точка, или да е определяемо еднозначно от научна гледна точка въз основа на факти и доказателства за тях. В случая от становищата на външните експерти по преписката не може да се направи еднозначен извод за експерименталния характер на лечението. Безспорно установено е от доказателствата по преписката, че при жалбоподателя Н. са налице сигурни данни за ефективността на лечението му с метода на д-р К. – положителни лечебни резултати. Ефектът от проведеното лечение се отчита като подобряване на зрителната острота и на двете очи и ставните оплаквания са били напълно отшумели.

На следващо място съдът приема, че в процесната заповед само е посочено, че възможностите за лечение в РБългария са същите, както в ЕС и САЩ, като не се сочат нито конкретни клиники, където може да бъде лекуван жалбоподателят, с оглед специфичните му нужди от лечение и методи на лечение, нито се сочи от кого ще бъде извършвано това насочване. Т.е с процесната заповед се създава неопределеност по отношение на бъдещото лечение на Б. Н. относно мястото на извършване на лечението - кой ще извърши и в какъв срок тази преценка, и как се отразява това на съществуващото вече и протекло с положителни резултати лечение в посочения институт в Германия.

Предвид изложеното, настоящият съдебен състав намира, че са налице всички кумулативно необходими предпоставки, визирани в нормата на чл. 4, т. 2 от Наредбата, а именно: специфична имунотерапия в М., Германия, която не се прилага в РБългария за лечението на увеит и е с

доказана ефективност при лечението на жалбоподателя Н. от 2010 г. (с прекъсване от м. май 2014 г. до м. септември 2015 г., поради незаконосъобразно решение на Ц „Ф.“ и е лекуван до м. февруари 2017 г.).

По тези съображения, обжалваната заповед следва да бъде отменена като незаконосъобразна, а жалбата срещу нея – уважена като основателна.

При този изход на делото и доколкото в настоящото производство от процесуалния представител на жалбоподателя е претендирано присъждането на разноските по делото, ответникът следва да заплати, на основание чл. 143, ал. 1 от АПК, на жалбоподателя сумата от 510 лева, представляваща заплатена държавна такса в размер на 10 лева и реално изплатено адвокатско възнаграждение в размер на 500 лева. По отношение размера на адвокатското възнаграждение, съдът намира направеното възражение по чл. 78, ал. 5 от ГПК във връзка с чл. 144 от АПК от процесуалния представител на ответника за неоснователно, тъй като адвокатското възнаграждение в размер на 500 лева не е прекомерно с оглед на фактическата и правна сложност на делото.

Ръководен от гореизложеното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София - град, Второ отделение, 50-ти състав

## Р Е Ш И :

ОТМЕНЯ Заповед № РД-Е113-02-29 от 26.11.2019 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ВРЪЩА делото като преписка на директора на Националната здравноосигурителна каса за ново произнасяне при спазване на задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивната част на решението, в 14-дневен срок от получаване на преписката.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна да заплати на Б. С. Н. с ЕГН [ЕГН], сумата от 510 /петстотин и десет/ лева, представляваща разноси по делото.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ:

