

РЕШЕНИЕ

№ 7885

гр. София, 18.12.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 23 състав,
в публично заседание на 02.10.2023 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Антоанета Аргирова

при участието на секретаря Емилия Митова, като разгледа дело номер **11474** по описа за **2022** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и сл. от Административно-процесуалния кодекс (АПК), вр. чл.19, ал.7 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), вр. чл.20 от Регламент (ЕО) №883/2004 година на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 за координация на системите за социална сигурност.

Образувано е по жалба с вх. К № E112-01-60/13.12.2022 г. по регистъра на НЗОК, подадена от Р. Р. П. /непълнолетна/, със съгласието на родителите М. Н. - П. и Р. П., чрез пълномощника-адв.З. Д., срещу Решение № РД-Е112- 124/04.11.2022 г. на управителя на НЗОК по заявление с вх. № E112-01-60/04.10.2022 г. за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване.

Наведените и аргументирани в жалбата основания за оспорване са за допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила във връзка с установяването на относимите по случая факти, довело и до притоворечие с приложимите материалноправни норми-чл.146, т.3 и т.4 АПК.

В съдебно заседание пред Административен съд София-град, процесуалният представител на жалбоподателката- адв.Д. поддържа жалбата и моли за уважаването ѝ, както и за присъждането на направените разноски, за които прилага списък по чл.80 ГПК, вр.чл.144 АПК. Съображения за основателност на жалбата излага в депозираните по делото, в определения за това от съда срок, писмени бележки.

Ответникът, чрез процесуалния си представител-юрисконсулт Б. оспорва жалбата и

моли за отхвърлянето ѝ, както и за присъждането на разноски. Съображения за неоснователност на жалбата излага в депозираните по делото писмени бележки, при спазване на определения от съда срок за това.

Административен съд София- град, след като обсъди релевираните с жалбата основания и доводите на страните, прецени събраните по делото доказателства и служебно, на основание чл. 168, ал. 1 вр. с чл. 146 от АПК провери изцяло законосъобразността на обжалвания акт, намира следното от фактическа и правна страна:

Преценката за допустимост на жалбата е осъществена с определението от з.з. на 30.01.2023 година за насрочване на делото в съдебно заседание и не е налице изменение на обстоятелствата, което да налага повтарянето ѝ от съда.

Разгледана по същество, жалбата е основателна, по следните съображения:

Оспореното административно решение е издадено от компетентен орган- управителя на НЗОК. Компетентността на органа произтича от чл. 19, ал. 7, т. 2 ЗЗО .

Спазена е и предвидената в закона форма, доколкото решението съдържа фактическите и правни основания за издаването му, които позволяват на жалбоподателя да разбере съображенията, от които се е ръководил органът, за да упражни правомощието си да постанови отказ по подаденото заявление с вх. № Е112-01 -60/04.10.2022 г. за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, а на съда-да упражни дължимия от него контрол за законосъобразност върху завършващото производството административно решение.

Оспореното решение обаче е постановено при осъществяването на релевираните с жалбата основания за оспорването му по чл.146, т. и 4 АПК, по следните съображения:

Правата на осигурените лица да получават обезщетения в натура (медицински услуги) в държава-членка, различна от държавата по пребиваване са уредени в Регламент /ЕО/ № 883/2004 на Европейския парламент и на съвета за координация на системите за социална сигурност. Основният принцип, възприет от регламента е, че когато осигурено лице желае да ползва медицински услуги, в държава-членка, различна от тази, в която е осигурено, то трябва да получи разрешение от компетентната институция на тази държава-чл.20 от Регламент /ЕО/ № 883/2004 г./.

Компетентната институция издава такова разрешение, когато въпросното лечение е сред обезщетенията, предвидени от законодателството в държавата-членка, в която пребивава съответното лице и в която то не може да получи това лечение в срока, който е оправдано от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване. Разрешението се издава чрез стандартизиран формуляр S2. Разпоредбите на Регламента са възприети във вътрешното законодателство чрез нормата на чл. 80ж, ал. 6 ЗЗО, според която Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) или Министерството на здравеопазването (МЗ) не може да откаже да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или на МЗ, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на територията на Република България в обосноваван от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването на пациента, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането на пациента към момента на

подаване на искането за разрешение.

По делото се установява, че за постановяването на процесното решение, управителят на НЗОК е приел за установени следните факти, за чието осъществяване страните по делото не спорят:

През м. 12.2021 г. Р. П. е диагностицирана от ортопед от Д. „Вита“ с торакално-лумбална сколиоза, с гръдна кривина с ъгъл 49 градуса по Кобб и с лумбална кривина с ъгъл 43 градуса по Кобб. Диагноза: ювенилна идиопатична сколиоза. Въпреки проведеното корсетолечение и специализирана физиотерапия, е констатирана прогресия на S-образната сколиоза при проведените на 18.08.2022 г. преглед при ортопед от екипа на проф. Я., а именно доктор Ст. Б. от „А. С. К. (преди болница „Т.“)“-С. и образно изследване, установена торакалната кривина - 69 градуса по Кобб и лумбална - 58 градуса по Кобб, като към момента на провеждане на операцията в Германия (11.11.2022 г.), установените кривини са съответно 73 градуса по Кобб и 60 градуса по Кобб. Пациентката е насочена за оперативно лечение - фузия с винтове и пръчки по торакалната и лумбалната област. Заболяването е документирано в амбулаторни листове, приложени към заявлението за издаване на удостоверение S2. (л. 11-16, л. 28 лице и гръб, 29 лице и гръб). Необходимостта от провеждане на операцията се потвърждава и от отговора на назначеното по делото вещото лице-ортопед д-р В. в допуснатата комплексна СМЕ на зададения в този смисъл въпрос от страна на ответника.

Към заявлението обаче са били приложени и документи за наличие на съпътстващо заболяване - епилепсия (М. G40), които не са били обсъдени в административното производство. Този въпрос е бил от съществено значение при избора на метода относно оперативното лечение за основното заболяване - сколиоза.

Проявленията на епилепсия под формата на гърчове започват през 2009 г., с навършване на 1 година на жалбоподателката, което е видно от приложените епикризи за стационарно лечение на детето (изд. от: Университетската детска болница, клиника по неврология -Епикриза № 5035/09; МБАЛ- Б. № 820660/26.08.2010 г. и СБАЛИПБ проф. И. К.- С. от 22.07.2013 г.), както и от издаден фиш за оказана Спешна медицинска помощ на 13.08.2013 г. в детската градина, посещавана от детето (л. 185- 190). Поради зачестяването на гърчовете, усложнената им форма (повече от 1 в рамките на няколко часа -л. 186, л. 33) в най-тежката им форма на проява като генерализирани тонично - клонични пристъпи (ГТКП), изрично отразено в приетите по делото медицински документи, Р. П. е диагностицирана с епилепсия (л. 31 гръб, 32, 192, 193 и др). Пристъпите са повече от 10 - в периода от края на 2009 до м. февруари 2016 г. (л. 31), когато освен прилагания дотогава по време на гърчовете Диазепам, е започнало лечение и с антиконвулсивния препарат Депакин, продължило до м. ноември 2018 г. След проведената терапия не са установявани гърчове, но пациентката се наблюдава редовно от д-р Х. (амб. Листове от 2021 и 2023 г.). Самите ГТКП са обяснени в обстоятелствената част на заключението на повторната СМЕ, изготвена от д-р Г. като такива, които засягат двете мозъчни полукълба, а конвулсиите обхващат цялото тяло и крайниците, през което време лицето е в бързсъзнание (л. 2 от заключението).

Това, че Е.-изследвания на жалбоподателката са в норма, както и че не е диспансеризирана за заболяването си „епилепсия“, в какъвто смисъл е направено доказателствено искане от страна на ответника, не означава, че Р. П. не страда от епилепсия. В тази връзка на първо място следва да бъде посочено, че

диспансеризацията е доброволна по силата на първата хипотеза на чл. 4, ал. 1 от Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията, поради което липсата на диспансеризация не води до извод за липса на заболяване. След като детето е имало множество ГТКП и е диагностицирано с епилепсия (М. G40), за което заболяване е редовно изследвано, проследявано от невролог, вкл. и понастоящем, и няколко години лекувано (първо с Диазепам, а после и антиконвулсивния медикамент Депакин), доказва наличието на това заболяване. ВЛ д-р Д. Н. (невролог) заявява при изслушването ѝ в о.с.з. на 22.05.2023 г., че липсата на данни за огнище в мозъка на детето (т.е. нормално Е.), само по себе си не изключва проявата на ГТКП. Самите ГТКП са обяснени в обстоятелствената част на заключението на повторната СМЕ, изготвена от д-р Г. като такива, които засягат двете мозъчни полукълба, а конвулсиите обхващат цялото тяло и крайниците, през което време лицето е в бързсъзнание (л. 2 от заключението). От това, че детето от няколко години не е получавало гърчове, не следва, че е излекувано, а че е в ремисия. Вероятността от неблагоприятно развитие съществува, защото заболяването е непредвидимо, както заявява ВЛ д-р Г. при изслушването му в о.с.з. на 02.10.2023 г. Тук е мястото да бъде посочено, че съдът положи специални усилия да открие нещо лице, което притежава необходимата експертиза в областта на епилептичната хирургия, предвид усложеното състояние на детето (виж л.254, гръб и л. 257 по делото), в резултат на които по повторната СМЕ беше назначен доктор Г..

Относно избора на метод за операцията на сколиоза (ИОНМ или „тест на събуждане“):

Ответникът не оспорва, че предложеният метод на оперативно лечение на сколиозата в клиниката по ортопедия в „А. сити клиник“- С. при прегледа на жалбоподателката в клиниката на 18.08.2022 от д-р Б. е извършването на операцията по метода „невромониторинг“ (интраоперативен невромониторинг – ИОНМ), който се използва от екипа на проф. Я. при всички операции на гръбнака в клиниката (л. 29).

Обстоятелството, че в България всички операции на сколиоза се провеждат с използване на невромониторинг се потвърждава и от отговора на допуснатата комплексна СМЕ и разпита на ВЛ д-р В. в проведеното о.с.з. на 22.05.2023 г., който заявява, че при операциите на сколиоза в България отдавна не се прилага по-стария метод „тест на събуждане“, а същите се провеждат само с невромониторинг (л. 215-216). В този смисъл е и обяснението на доктор Г., д. м. в изготвеното от него заключение по допуснатата и приета от съда в с.з. на 02.10.2023 г. допълнителна СМЕ. От заключението на ВЛ д-р Г. става ясно също, че този метод е изоставен от българските клиники и те нямат опит с него. Фактът, че в България операциите от сколиоза се провеждат само с използването на невромониторинг, се потвърждава и от Автореферата към дисертационния труд на д-р Б. К. от 20.10.2020 г., представен от жалбоподателя като доказателство в с.з. на 22.05.2023 г. (л. 267), който съдът цени, като достъпен до всички заинтересовани лица в Националния център за информация и документация (Н.) научен труд, съдържащ специализирана информация за прилагането на невромониторинга при операциите на сколиоза в България.

Нито едно от представените от жалбоподателя и приети в хода на съдебното производство доказателства, включително и заключенията по двете извършени СМЕ не са оспорени от ответника, поради което изразеното от негова страна твърдение в проведеното на 02.10.2023 г.о.с.з., че по делото е доказано, че в две български клиники операциите от сколиоза се правят без ИОНМ се явява произволно и

некореспондиращо с доказателствата по делото.

След становището на екипа от „А. сити клиник“-С., родителите на жалбоподателката са поискали второ мнение относно лечението на сколиозата в нейния случай- с диагностицирана епилепсия. Тя е била прегледана от лекарска комисия от специализираната по гръбначна хирургия и сколиоза немска клиника „В. Викар К.“, Германия, която при съпътстващо заболяване епилепсия (в ремисия) изключват прилагането на ИОНМ и предлагат проверката относно наличието на евентуално неврологично засягане по време на операцията да бъде направена чрез „тест на събуждане“. Становището на лекарската комисия е документирано с удостоверение /план за оперативно лечение/ от 23.09.2022 г. (л. 38-41 от делото). Това е и причината Р. П., чрез родителите си да подаде процесното заявление за издаване на удостоверение S2 за финансиране на операцията в немската клиника, тъй като тя предлага операция с използване на по-подходящия в нейния случай метод „тест за събуждане“.

В спорния отказ за издаване на удостоверение S2 не се коментират двата метода на лечение, предложени от лекари в България и в Германия от гледна точка на ползите и рисковете за детето, въпреки че това обстоятелство е от съществено значение за преценката кое от двете лечения е „най-доброто“ за нея по смисъла на чл. 20 от Регламент/ЕО/ № 883/2004 г. За да се отговори на този въпрос следва да се изясни същността на двата метода, което административният орган не е направил.

Относно същността на невромониторинга (ИОНМ), отговорите на двете ВЛ- д-р Н. и д-р В. в изготвеното заключение по комплексна СМЕ, са оспорени от жалбоподателя. Оспорването е аргументирано с подробни аргументи, ведно с писмени доказателства. Две от тези писмени доказателства са разпечатки от сайта на турската болница „А.“ (л. 243-246), като от едната от тях (л. 243-244) двамата експерти изглежда дословно са преписвали, но избирателно, цели пасажки, за да обосноват извода си, че ИОНМ само записва електрически вълни, без да предизвиква каквато и да е стимулация на мозъчни центрове. По тези съображения и по съображения, които съдът вече посочи във с назначаването на д-р д.м. Г., съдът кредитира като обективно, компетентно и обосновано неговото заключение по допуснатата повторна СМЕ, който е специалист по интраоперативен невромониторинг и прилага този метод в извършваните от него операции. От заключението, изг. от д-р Г. се установява, че ИОНМ е специализирана апаратура, която се състои от стимулираща и регистрираща кутия, свързващи електрически кабели, компютър и екран, стимулиращи и регистриращи електроди за свързване на апаратурата с пациента, с която се прави запис на биоелектрични сигнали (спонтанни и предизвикани) от различни електровъзбудимитъкани-нервна и мускулна, като към първата спадат главен мозък, мозъчен ствол, гръбначен мозък, нерви и плексуси. Използването на ИОНМ е с цел да се намали честотата и тежестта на нежеланите неврологични увреждания при сложните и продължителни гръбначни операции, каквато е и операцията от сколиоза, поради което предимството на този вид мониториране е, че дава възможност за проследяване на неврологичните функции в динамика, т. е. непрекъснато по време на цялата операция. Мониторирането на двигателните функции е в отговор на транскраниална електрическа стимулация (през черепа) и регистрация на моторни евокирани (изкуствено предизвикани), потенциали (М.). ВЛ сочи, че за тази стимулация се използват подкожни иглени електроди в областта на скалпа, като подаваният през тях ток е с високи стимулационни

интензитети (1000 V), по който начин се предизвиква дифузна стимулация на голяма част от главния мозък с цел максимално активиране на пътищата, провеждащи движенията. Д-р Г. обобщава, че тази електрическа стимулация на по-повърхностно разположените мозъчни структури като мозъчна кора и подкорови пътища би могла да доведе предизвикване на интраоперативни епилептични пристъпи, особено при пациенти, страдащи от епилепсия, тъй като, както заявява и в с.з. при изслушването му, стимулацията се прилага многократно по време на тази продължителна хирургична интервенция.

Относно същността на метода „тест за събуждане“:

По отношение на този метод ВЛ д-р Г. сочи, че „през 70-те години на 20-ти век е въведен така наречения „тест чрез събуждане“ ("wake-up" test). Той се изразява в извеждане на пациента от обща анестезия и миорелаксация по време на оперативната интервенция до степен на възстановяване на съзнание, достатъчно за изпълняване на волеви команди и движения на крайниците. След интраоперативното тестване общата анестезия се възстановява. Недостатъците на тази техника не са малко. На първо място, тя създава значителен дискомфорт за пациента - той трябва да бъде „събуден“ по време на интервенция, при която е налице дълъг хирургичен разрез и широка мускулна дисекция, предполагащи значителна болка. Друг съществен недостатък на техниката е, че се използва еднократно по време на интервенцията, т.е. представлява едномоментна „снимка“ на състоянието на изследваната функция - двигателна и сетивна. Поради тези причини понастоящем употребата на теста чрез „събуждане“ е масово заместена от техниките за ИОНМ. Той не се практикува в голяма част от съвременните центрове за гръбначна хирургия и те нямат опит с него. Въпреки това, наличието на теста в „арсенала“ от техники за интраоперативна оценка на функцията в един център по гръбначна хирургия би могло да бъде особено полезно в случаите, в които някоя от техниките за ИОНМ не се получава или е неприложима, поради противопоказания

На л. 6 от заключението на д-р Г. е посочено, че прилагането на „теста на събуждане“ би могло да бъде особено полезно в случаите, в които някоя от модалностите на ИОНМ не се получава или е неприложима, поради противопоказания. Като недостатък на ИОНМ ВЛ отчита, че тази апаратура е чувствителна към много фактори (вид упойка, медикаменти и др), поради което в много случаи дава и грешни резултати. В този смисъл е направена констатация в последния абзац на заключението на д-р Г., както и в приетите от съда писмени доказателства - вече посочения Автореферат на д-р Б. К. и статии в две научни списания на проф. Я. и екип, в които са подложени на анализ фалшивите данни, подавани от ИОНМ (л. 267 джоб с Автореферата).

От обясненията на самата жалбоподателка- Р. П. (по реда на чл.176 ГПК, вр.чл.144 АПК), дадени в о. с. з. 02.10.2023 г., в които съдът няма основания да се съмнява, става ясно, че приложеният „тест на събуждане“ по време на нейната операция в Германия не е бил травматичен за нея, защото тя е била обезболена и само частично изведена от упойка.

Относно въздействието на ИОНМ при пациенти с епилепсия.

Пли разпита в о.с.з. на 02.10.2023 г., ВЛ д-р К. Г. изрично заяви, че епилепсията е непредвидима болест. Независимо, че в случая е изтекъл

значителен период от време без пристъпи, би могло пристъпите да започнат отново и тогава има вероятност терапията срещу епилепсия да е доживотна. В своето заключение ВЛ д-р Г. се позовава на мета анализ за настъпили гърчове вследствие на използване на ИОНМ, като отбелязва, че при малкия брой случаи на епилептични пристъпи при този анализ може да се направи извод, че от медицинска гледна точка честотата на този вид усложнения е ниска, но при изслушването му пояснява, че в този анализ няма данни колко от обхванатите от него пациенти, са страдали от епилепсия, като в тази връзка експертното му мнение е, че вероятността да настъпи гърч е по-голяма. Съдът съображава и обстоятелството, че самите производители на ИОНМ контраиндикират неговото използване при операции на гръбнака на пациенти, страдащи от епилепсия (приет като доказателство по делото документ на американския производител на невромониторинг за гръбначни операции NUVASIVE-л. 166-168). Противопоказанието за използване на ИОНМ по отношение на жалбоподателката е отразено най-сетне и в официално издаденото удостоверение от тричленна комисия на немските медицински специалисти от „В. Викар К.“ (л. 38-42). Решението на лекарската комисия от „В. Викар К.“ операцията да бъде проведена с „тест на събуждане“, а не с ИОНМ (който ответникът не оспорва, че също се прилага в тази клиника), е взето въз основа на представените медицински документи на Р. П. за получените ГТКП, наложили провеждането на медикаментозна терапия с Диазепам и антиконвулсивния препарат Депакин, и на база опита и развития капацитет на персонала в тази специализирана клиника по гръбначна хирургия, който прави възможно да се прилагат подходящата за здравословното състояние на пациента техника - както наложилия се в последните години ИОНМ, така и използвания преди него „тест на събуждане“, при гарантиране на еднакъв резултат при коригиране на гръбначния деформация и съхраняване на двигателните функции. Обстоятелството, че жалбоподателката не е получавала няколко години гърчове в резултат на проведеното медикаментозно лечение, не е дало на немските лекари основание от медицинска гледна точка да я считат за излекувана.

По изложените съображения съдът приема, че методът ИОНМ, макар и по-съвременен и по-добър в много отношения, е противопоказан при определени заболявания, сред които и епилепсията. Рискът да бъдат провокирани гърчове по време на неговото интраоперативно прилагане, е реален при пациентите, диагностицирани с епилепсия, което е достатъчно основание, за да бъде определен като неподходящ в конкретния случай. Следва да бъде отчетена и социалната значимост на епилепсията, както и твърди защитата на жалбоподателката, тъй като това е заболяване, което може доведе до пълна нетрудоспособност и невъзможност на болния да се грижи сам за себе си, още повече когато оценката се прави на дете (непълнолетно лице), което тепърва ще развива своя потенциал, което пък прави дори и най-малкият риск от провокиране на заболяването неоправдан. Относно резултатите от корекцията на изкривяването при операциите на сколиоза в България и Германия.

Извън изложените доводи относно подходящия метод за проверка на

неврологичния статус по време на операциите от сколиоза, от събраните писмени и гласни доказателства по делото се установява, че и по отношение на самата хирургическа интервенция за коригиране на сколиозата на жалбоподателката, подходящото лечение не е могло да бъде извършено в страната. Изводът в решението на управителя на НЗОК за достигнати „световни стандарти“ при провеждането на тези операции в България, не почива на анализ относно вида и тежестта на заболяването сколиоза при жалбоподателката и обективно сравнение между степента, до която би могла да бъде коригирана нейната деформация в България с резултатите, постигнати във водещи клиники на държавни членки, между които ответникът не оспорва, че е „В. Викар К.". В тази връзка съдът кредитира отговора, даден в комплексната СМЕ по поставен от ответника въпрос в посочения смисъл, доколкото от разпита на ВЛ д-р В. в проведеното на 22.05.2023 г. о. с. з. става ясно, че неговият отговор - че няма разлика в резултатите от оперативните интервенции в България и в чужбина- също не е въз основа на сравнителен анализ, а на база наблюдения, че проф. Я. участвал ежегодно на конгреси и следователно-проф. Я. е световно признат специалист.

В тази връзка съдът се позовава и на автореферата към дисертационния труд на д-р Б. К. от 20.10.2020 г. Авторката на автореферата е анестезиолог и реаниматор, прилагаща ИОНМ като член на екипа на проф. Я. (рецензент на научния ѝ труд) в клиниката по ортопедия и травматология на болница „А. С. К." (предишно наименование „Т."). От него е видно, че в България са извършени най-много операции от този вид в същата клиника. Документът разглежда степента на корекции, постигнати в „А. С. К." при различни случаи. При сходни на жалбоподателката показатели - степен на изкривяване - 73 градуса Ъгъл на К. торакално и 60 градуса Ъгъл на К. в лумбалната част, при операция в „Т." кривините в двете части се коригирани съответно до 42,5 градуса и до 30 градуса.(л.267, джоб по делото, стр. 12, таблица 2 от Автореферата). Същевременно по делото са представени и приети от съда като доказателства рентенография от 13.05.2023 г. на гръбнака на Р. П. и амбулаторен лист от контролен преглед от 27.05.2023 г., от чиято таблица е видно, че гръбнакът на детето е напълно изправен, т. к. остатъчният деформитет е съответно 4 градуса Ъгъл на К. торакално и 6 градуса Ъгъл на К. в лумбалната част (л.261). При съпоставка на двата резултата (на екипа на проф. Я. в „Т." с този, постигнат във „В. Викар К.") се налага еднозначно изводът, че в България операцията от сколиоза - от вида и тежестта, аналогични на тези, установени при жалбоподателката, е вероятно да не бъде успешно проведена, защото остатъчното изкривяване след операцията, проведена от екипа на проф. Я., е щяло да бъде в степен, при която се препоръчва отново хирургична интервенция, т. е. Р. П. ще е продължава да има съпътстващите това заболяване страдания, свързани с притискане на органите, намиращи се в гръдната и лумбална област и перспективата за тепърва предстоящ, но непълноценен живот. Макар, че и в двете клиники методът за коригиране на сколиотичната деформация е един и същ (фиксация/фузия с винтове и пръчки на гръбнака), резултатът, постигнат в немската клиника, е несъпоставим с този, който вероятно е щял да бъде постигнат в България, което от своя страна означава, че дори и без наличието

на съпътстващото заболяване „епилепсия“, са били налице законовите основания за даване на разрешение за провеждане на операцията в немската клиника с цел получаване от Р. Р. П. на подходящото ѝ за сколиозата качествено лечение.

При тези обективни факти по делото се налага се изводът, че в конкретния случай детето Р. П. не би могла да получи своевременно и идентично на европейските стандарти лечение в България, поради което в случая са били налице предпоставките за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване.

Правото на здравно осигуряване е изрично гарантирано като основно право в чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Съгласно конституционната разпоредба правото на здравно осигуряване гарантира на гражданите право на достъпна медицинска помощ и на безплатно медицинско обслужване при условия и ред, установени в закон. Правото на здравни грижи (на медицинско обслужване) е изрично прокламирано като основно човешко право във Всеобщата декларация за правата на човека на Организацията на обединените нации, чл. 25, § 1, в Международния пакт за икономически, политически и културни права, чл. 12, в Конвенцията за правата на детето, по които България е страна и които са част от вътрешното право при условията на чл. 5, ал. 4 от Конституцията.

Основното човешко право на здравеопазване значи право на всеки на достъп до най-високия достижим стандарт на здравеопазване, тъй като опазването на здравето на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на принципите, *inter alia*, на равнопоставеност и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ - чл. 2, ал. 1, т. 1 и 2 ЗЗ. Принципът на равнопоставеност гарантира възможност за ползване на здравни грижи от всички граждани на справедлива основа. Принципът на достъпност гарантира наличността и възможността за използване на здравната помощ там и тогава, където и когато е необходима. Принципът на качествена здравна помощ гарантира на нуждаещите се здравна помощ, която е медицински най-подходящата в техния случай.

Към изложеното досежно правото на здраве и здравни грижи на гражданите следва да се добави, че хората с уреждания се ползват със засилената защита на държавата, в т.ч. и относно правото им на здравни грижи. Съгласно чл. 51, ал. 2 Конституцията „лицата с физически и психически увреждания се намират под особена закрила на държавата и обществото“. А чл. 2, т. 5 ЗЗ извежда „особена здравна закрила на лицата с физически увреждания и психически разстройства“ като принцип при осъществяване на дейностите по опазване на здравето на гражданите.

В контекста на правото на здравни услуги тази особена закрила намира допълнително нормативно регулиране в чл. 25 от Конвенцията за правата на хората с увреждания. Нормата изрично сочи, че държавите - страни по конвенцията, признават правото на хората с увреждания на достъп до най-високия постижим стандарт на здравеопазване без дискриминация по признак увреждане. По-конкретно конвенцията задължава държавите, страни по Конвенцията, да осигуряват на хората с увреждания такива здравни услуги, от които те се нуждаят с оглед на конкретното увреждане, включително ранно

откриване и подходяща интервенция, здравни услуги, предназначени за намаляване до минимум и превенция на по-нататъшни увреждания. Действително липсва знак за равенство между увреждане и болест. Увреждането може да е причинено от болест, но сама по себе си болестта не значи увреждане по смисъла на чл. 4, ал. 1 ЗЗДискр. Не наличието на самата болест, а последиците, които тя има върху физическите, психическите, интелектуални и сетивни способности на човека са тези, които възпрепятстват неговото пълноценно и ефективно участие в обществото равноправно с останалите. По делото се установява, че заболяването на детето оказва върху него въздействие, което има последиците, визирани в чл. 1, § 2 на Конвенцията за правата на хората с увреждания. Отделно от това, съгласно чл. 3, т.3 и 9 от Закона за закрила на детето, закрилата на детето се основава на принципите за осигуряване най-добрия интерес на детето и грижа в съответствие с неговите потребности. А болните деца и децата с увреждания са силно уязвима социална група, която се нуждае от прилагането на специални позитивни мерки. С оспорения пред съда акт не се съобразени тези принципи и не е положена дължимата спрямо детето-жалбоподател грижа. Оспореният отказ не е постановен въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние на детето, историята на съпътстващото заболяване епилепсия и вероятността за развитие на това заболяване, включително вследствие на единствения прилагания в България, неподходящ при това заболяване, метод ИОНМ при провеждането на сложна и продължителна гръбначна операция. Административният орган е поискал експертни становища само от специалисти по ортопедия и травматология, но не и от медицински специалисти по неврология или неврохирургия, компетентни по отношение на съпътстващото заболяване на детето-епилепсия. Решението на управителя на НЗОК възпроизвежда становищата на двамата специалисти по ортопедия и травматология-проф. д-р П. К. и проф. д-р Д. Е., които препращат към проф. Я. и декларативното становище на последния, че „...подобни интервенции се извършват съвсем успешно и според най-високите световни стандарти в България". Становището на проф. Я. касае обаче само оперативното лечение на сколиотичната деформация, защото специалистът, който извършва най-много операции от сколиоза в България - между 10 и 12 броя годишно, дори не е упоменал съпътстващото заболяване епилепсия и не е обективирал каквото и да е мнение относно възможностите и подходящия начин за провеждане на хирургичната интервенция в случая. Административният орган и ползваните от него консултанти не са обсъдили издадените официални удостоверения от немските лекари, че при епилепсия (в ремисия) прилагането на невромониторинг (интраоперативен невромониторинг ИОНМ) е противопоказно, поради което при евентуална операция в немската клиника за коригиране на сколиозата ще бъде приложен метода „тест на събуждане“. Отказът за издаване на удостоверение S2 се явява необоснован не само по отношение на съпътстващото заболяване епилепсия, но и по отношение на хирургичната корекция на сколиотичната деформация. Не е извършен анализ на вида и тежестта на изкривяване при детето и съпоставяне на резултатите, постигнати при този вид операции в България с тези, съответстващи на

упоменатите „най-високите световни стандарти“, което прави административният акт немотивиран, а и опроверган от събраните по делото доказателства.

По изложените съображения оспореният отказ следва да се отмени, като постановен при допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила и в противоречие с приложимите материалноправни норми-чл.146, т.3 и т.4 АПК.

С оглед изхода на спора и на основание чл. 143, ал. 1 от АПК, правото на разноски е възникнало за жалбоподателя за доказаните им размер- общо на 2074 лева. Правото е надлежно упражнено, като преди приключването на устните състезания по делото е поискано присъждането им (чл.81 ГПК, вр.чл.144 АПК).

Воден от гореизложеното и на основание чл.172, ал.2, чл.173, ал.2 и чл.143, ал.1 АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 23-ти състав

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № РД-Е112- 124/04.11.2022 г., издадено от управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ВРЪЩА делото като преписка на управителя на Националната здравноосигурителна каса за ново произнасяне по заявление с вх. № Е112-01-60/04.10.2022 г. за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, при спазване на указанията по тълкуването и прилагането на закона, дадени в мотивната част към решението.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса, със седалище в [населено място] да заплати на Р. Р. П. с ЕГН [ЕГН], със гласието на нейния/нейните родител/родители и законен попечител/законни попечители сумата в размер на 2074 (две хиляди седемдесет и четири) лева, разноски по делото.

Решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд с касационна жалба, подадена чрез Административен съд София-град, в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на преписи от него.

СЪДИЯ: