

# РЕШЕНИЕ

№ 3462

гр. София, 29.05.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 56 състав,**  
в публично заседание на 05.04.2023 г. в следния състав:

**СЪДИЯ: Мария Ситнилка**

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **1018** по описа за **2023** 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 \(АПК\)](#) във връзка с чл.39, ал. 5 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по [чл. 82, ал. 1а и 3](#) от [Закона за здравето](#) и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата).  
Образувано е по жалбата на Н. В. Г., действащ чрез законния си представител Н. К. Г. чрез пълномощник адв. Т. Е. против заповед № РД-Е-113-01-7/03.01.2023 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса, с която е отказано одобряване на заплащането на заявените медицински услуги по заявление вх. № Е-113-01-1945/12.12.2022 г. Обосновават се доводи за незаконосъобразност, поради неспазване на установената от закона форма, съществено нарушение на процесуалните правила, неправилно прилагане на материалноправните разпоредби и несъответствие с целта на закона. Сочи се, че оспорената заповед не съдържа изискуемите се по чл. 59, т. 4 и т. 7 от АПК реквизити - правни и фактически основания и ред и срок за обжалване. Като съществено нарушение на процесуалните правила се изтъква преждевременно прекратяване на процедурата, като заявлението е разгледано единствено от специализирана комисия, която е оценила липсата/наличието на предпоставките на чл. 13, ал. 1, т.1-7 по реда на чл. 27, ал. 1 от Наредбата, след което управителя на НЗОК е издал оспорената заповед, без да е изпълнена разписаната в чл. 28, ал. 1 във връзка с чл. 30, ал. 1 във връзка с чл. 31, ал. 1 от Наредбата процедура. Това нарушение от своя страна е довело до нарушение на чл. 35 във връзка с чл. 36 от АПК, доколкото в хода на административното производство

са останали неизяснени обстоятелствата относно състоянието на пациента, нуждаел ли се е от оперативно лечение в неотложен порядък, налице ли и бил риск за неговия живот или засягане на важни жизнени функции при евентуално отлагане на оперативното лечение до произнасяне на НЗОК. По отношение на неправилното прилагане на материалния закон са изложени съображения, че Наредбата не поставя като изискване заявлението за одобряване на заплащането на медицинските услуги да бъде подадено преди тяхното фактическо осъществяване. Единственото изискване е тяхното заплащане да е предварително одобрено от НЗОК. Подробни съображения в тази насока са изложени и в депозираните по делото писмени бележки. Претендира се отмяна на оспорената заповед и присъждане на разноски.

Ответникът-Управителя на НЗОК чрез процесуалния си представител изразява становище за неоснователност на жалбата по съображения изложени в депозираното по делото писмено становище. Претендира отхвърляне на жалбата.

Настоящият съдебен състав след като обсъди релевираните с жалбата доводи и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното от фактическа страна:

Административното производство е образувано по заявление вх. № Е113-01-1945/12.12.2022 г. подадено от Н. К. Г. в качеството ѝ на законен представител на малолетния ( [дата на раждане] ) Н. В. Г. за заплащане на медицински изделия за оперативно лечение в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ЕАД - С.. Към заявлението са приложени: декларация Приложение № 6 към чл. 23, ал. 1, т. 5 от Наредбата, уведомление за обработване на лични данни, договор, копие от лична карта и копие от акт за раждане. Приложената медицинска документация е както следва: 1. Становище № 171/07.12.2022 г. на Лечебно контролна комисия към Клиниката по неврохирургия в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ЕАД „за оперативно лечение на пациента Н. В. Г., 9 години, с диагноза „интрааксиална туморна формация вляво темпоромезиално“, хоспитализиран с цел оперативно лечение по КП 206.1 в Клиника по неврохирургия. Операцията ще се извърши на 08.12.2022 г.“ Посочени са и необходимите медицински изделия. Заключениеето от предоперативната епикриза е, че детето е показано за оперативно лечение с цел туморна ексцизия в неотложен порядък.; 2. Декларация от 07.12.2022 г. по чл. 25, ал.1, т. 3 от Наредбата от изпълнителния директор на лечебното заведение, в която е посочено, че пациентът ще бъде хоспитализиран по КП 206.1 и стойността на съответното изделие не се включва в цената на клиничната пътека или не се заплаща от НЗОК извън стойността на клиничната пътека; индивидуализирани са необходимите медицински изделия, като е посочена стойността на всяко едно от тях; посочено е, че същите ще бъдат осигурени от аптеката на лечебното заведение.; 3. Проформа фактура № [ЕГН]/12.12.2022 г. от УМБАЛ „Св. И. Р.“ на стойност 14 256.00лв.; 4. Оперативен протокол № 2877 на Н. В. Г. от Клиниката по неврохирургия от извършена на 08.12.2022 г. операция.

Заявлението е разгледано от специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 от Наредбата, създадена със заповед № РД-18-182/24.08.2022 г. на управителя на НЗОК. Резултатите са обективирани в протокол № Е113-06-4666/15.12.2022 г. Заключениеето е, че подаденото заявление не е за предварително одобряване на заплащането на предстоящо лечение, в т.ч. спешно, а се отнася до възстановяване на разходи по приключило вече лечение. Налице е хипотезата на чл. 9, т. 1 във връзка с чл. 6, т. 6, съгласно която не се заплаща за дейности, за които не е получено предварително

разрешение. Комисията е предложила на управителя на НЗОК да издаде заповед за отказ по заявлението.

От заместник-председателя на Специализираната комисия по заповед № РД-18-182/24.08.2022 г. е изготвил мотивирано предложение до управителя на НЗОК, с което поради липсата на законните предпоставки за одобряване на заплащането на заявените медицински услуги по Наредбата е предложено постановяване на отказ.

Въз основа на така проведеното административно производство е издадена оспорената в настоящото съдебно производство заповед, с която „на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и чл. 39, ал. 1 ал. 3 от“ е отказано одобряване на заплащането на заявените медицински услуги по заявление с вх. № Е113-01-1945/12.12.2022 г., подадено от Н. К. Г., законен представител на Н. В. Г.. Отказът е мотивиран с наличието на отрицателна предпоставка по същество, а именно: наличието на „хипотезата на чл. 9, т. 1 във връзка с чл. 6, т. 6, съгласно която не се заплаща дейности, за които не е получено предварително одобрение по Наредбата.“ Посочено е, че не са налице законните предпоставки за одобряване на заплащането на заявените медицински услуги по Наредбата.

В административната преписка липсват доказателства за датата на съобщаване на оспорения административен акт на неговия адресат, което е в тежест на ответника. Жалбата е депозирана в Административен съд София-град на 17.01.2023 г.

Въз основа на така установеното от фактическа страна, настоящият съдебен състав обосновава следните правни изводи:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА, като подадена от надлежен правен субект с право на обжалване по [чл. 147 ал. 1](#) от [АПК](#) - от законен представител на адресата на административния отказ и в преклузивния срок по чл. 39 ал. 5 от Наредбата във връзка с [чл. 149 ал. 1](#) от [АПК](#).

Разгледана по същество жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

С разпоредбата на [чл. 82, ал. 1а](#) от [Закона за здравето](#) е предвидено, че извън медицинските услуги по ал. 1 българските граждани имат право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение. Относно лицата до 18 годишна възраст е предвидена специална хипотеза с нормата на [чл. 82, ал. 3](#) от [Закона за здравето](#), като в случаите по ал. 1а имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по [чл. 262, ал. 1](#) от [Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина](#).

Редът за одобряване и заплащане на медицински услуги, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на лице под 18-годишна възраст е регламентиран в глава Трета, раздел II на Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане.

Съгласно чл. 21, ал. 1 от тази наредба, въз основа на мотивираното предложение по чл. 20 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице в срок до 1

ден от изтичането на срока по чл. 16, ал. 1 издава заповед, с която одобрява/отказва заплащане на услуги по чл. 4. С оглед на това, оспорената заповед се явява издадена от компетентен административен орган.

Разпоредбата на чл. 21, ал. 2 от Наредба № 2 предвижда задължителни реквизити за заповедите, с които се одобрява заплащане на поисканата медицинска услуга. За заповедите от категорията на обжалваната, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредба № 2 е предвидено, че заповедта за отказ на поисканото заплащане задължително съдържа информация за заявителя и неговото искане и мотиви. Следователно, относно формата на заповедите за отказ ще са приложими и общите правила относно формата на индивидуалния административен акт, разписани в чл. 59, ал. 2, както и информация за предявеното искане и мотиви. Следва да се разбира, че законодателят е имал предвид мотивите, поради които административният орган постановява отказ, а не въобще абстрактни мотиви. Също така, под мотиви следва да се разбира излагането, както на фактическите, така и правните основания, послужили за издаване на административния акт. В случая, липсва пълнота относно изложените правни основания. В титулната част на оспорената заповед е посочено „на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и чл. 39, ал. 1 ал. 3 от“. Липсва посочване на конкретния закон, респ. конкретния подзаконен нормативен акт съдържащ нормата на „чл. 39, ал. ал. 3“ визирана като правно основание. По нататък в мотивите административният орган се позовава на норми на „Наредбата“, без обаче да конкретизира коя точно наредба счита за приложими в настоящия случай. Наименованието на „Наредбата“ не става ясно и от разпоредителната част. Тази неяснота относно правното основание има за последица незаконосъобразност на оспорената заповед по смисъла на чл. 146, т. 2 от АПК, доколкото ограничава правото на защита на адресата на заповедта от една страна, а от друга лишава съда от възможност да извърши контрол за законосъобразност.

На следващо място, в хода на административното производство са допуснати съществени нарушения на процесуалните правила.

Административното производство по Наредба № 2 започва с подаване на заявление по образец от заинтересованите лица, респ. представителите им. По силата на чл. 27, ал. 1 от Наредбата в 5-дневен срок от постъпване на заявлението, то се разглежда от специализирана комисия в НЗОК, която проверява липсата респ. наличието на предпоставките по чл. 13, ал. 1, т. 1-7. В случай, че са подадени всички изискуеми се документи и не е налице някоя от отрицателните предпоставки по чл. 13, ал. 1, както и при комплектуване на преписката в случаите на чл. 27, ал. 5, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице незабавно изисква становище по заявлението от най-малко двама външни експерти от списъка по чл. 14, ал. 1 съобразно профила на заболяването, исканото лечение и квалификацията на експертите. (чл. 28, ал. 1 от Наредбата). Външният експерт е длъжен да изготви доклад по случая в 5-дневен срок от получаване на преписката (чл. 30, ал. 1). По силата на чл. 31, ал. 1 от Наредбата, специализираната комисия разглежда всяко заявление, преписката по която е предоставена на външен експерт в 1-дневен срок от получаване на оферта и доклада на външните експерти. Специализираната комисия изготвя по всеки случай мотивирано предложение до управителя на НЗОК, който в 1-дневен срок от получаването му се произнася като одобрява или отказва заплащането на услугата по чл. 7 и чл. 8.

Следователно, първата фаза от производството по депозирано заявление, включва

проверка на наличието или липсата на предпоставките по чл. 13, ал. 1, т. 1- 7 от наредбата, които се изразяват в следното: 1. наличието на изискуемите документи, тяхната форма и съдържание; 2. дееспособността на лицето, подало заявлението, наличие на представителна власт на подалия заявлението по отношение на пациента; 3. наличие на упълномощаване в съответния случай; 4. липса на влязъл в сила индивидуален административен акт за заплащане или отказ по отношение на същия пациент за същите услуги; 5. липса на всящо административно производство със същия предмет, пред същия орган и с участието на същата страна независимо дали е във фазата на издаване, или на оспорване на административния акт; 6. наличие на въпрос от компетентността на друг орган, когато актът не може да бъде издаден без предварителното разрешаване на този въпрос и 7. наличие на компетентност на НЗОК да разгледа заявлението по реда на тази наредба.

Видно от мотивната част на оспорената заповед, в хода на първата фаза на административното производство от специализираната комисия е констатирано, че заявлението е окомплектовано с всички изискуеми документи, които са в нормативно определената форма и съдържание и не е налице никоя от визираните в чл. 13, ал. 1, т. 1- 7 от наредбата отрицателни предпоставки.

Втората фаза на производството по подадено заявление се изразява в неговото разглеждане по същество, както от страна на външни експерти от списъка по чл. 14, ал. 1 съобразно профила на заболяването, исканото лечение и квалификацията на експертите, така и от специализираната комисия. В случая тази втора фаза на разглеждане на депозираното заявление по същество не е изпълнена. В хода на производството по депозираното Н. В. Г., действащ чрез законния си представител Н. К. Г. заявление не е изискувано становище от външни експерти и не е налице произнасяне от страна на Специализираната комисия по същността искането, с оглед заболяването и необходимостта от конкретното лечение, за което е представена медицинска документация. Този пропуск в процедурата по разглеждане на заявлението следва да се квалифицира като съществено нарушение, доколкото същото е довело до ограничаване на правата на заинтересованите лица и до нарушаване на чл. 34 и чл. 35 от АПК, още повече, че в случая видно от приложената медицинска документация здравословното състояние е налагало спешна оперативна интервенция. Така констатираното съществено нарушение на процесуалните правила резонно е довело и до неправилно прилагане на материално правните разпоредби.

Отказът за заплащане на услуги по чл. 7 и 8 от Наредба № 2 е мотивирано с наличие на „отрицателна предпоставка по същество“, която се изразява в следното: „Подаденото заявление не е за предварително одобряване на заплащането на предстоящо лечение, а се отнася до възстановяване на разходи по приключило вече лечение“. Този извод се налага, според административния орган от факта, медицинските документи за оперативното лечение са изготвени на 07.12.2022 г., операцията е извършена на 08.12.2022г., а заявлението е депозирано на 12.12.2022 г.

В тази връзка следва да бъде съобразено на първо място, че за разлика от

отменената Наредба № 12 от 22.12.2011 г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, където в чл. 4, ал. 4 е било изрично предвидено, че не се финансират по реда на тази наредба медицинските дейности, които вече са осъществени или се осъществяват по отношение на пациента, преди да му е съобщена заповедта по чл. 34, ал. 2, в приложимата Наредба № 2/2019 г. липсва такъв текст. Посочената като основание разпоредба на чл. 1, ал. 4 от Наредба № 2/2019 г. урежда единствено, че услугите по ал. 1 се заплащат след предварително одобрение от НЗОК, дадено по реда на тази наредба, като никъде не е постановено условие медицинските дейности да не са осъществени. Също така, следва да бъде съобразено, че законовата разпоредба на чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето, не обвързва заплащането на медицинските услуги с времето на провеждане на лечението, от което може да се направи извод, че съгласно изразената законодателна воля, българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, както на вече проведено лечение, така и на предстоящо лечение.

Подзаконовата разпоредба на чл. 1, ал. 4 от Наредба № 2/2019 г. освен, че не изключва финансиране по реда на наредбата на медицинските дейности, които вече са осъществени или се осъществяват по отношение на пациента, не позволява и разширително тълкуване, доколкото същото би било в несъответствие със законовото основание по чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето и правото на физическите лица да получат заплащане за своевременно лечение предвид текущото им здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването.

С оглед на това, Управителят на НЗОК е следвало да се произнесе по заявлението и да прецени правото на лицето по чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето, без да се позовава на Наредба № 2/2019 г., а на законовото основание по чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето и правото на физическите лица да получат заплащане за своевременно лечение предвид текущото им здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването, още повече че в случая са налице доказателства за неотложност на оперативната интервенция.

Нещо повече, по преписката липсват данни на заинтересованите лица да е разяснена възможността по чл. 23, ал. 7 от Наредба № 2, съгласно която при провеждано болнично лечение в страната на пациент до 18-годишна възраст, по изрично негово съгласие, съответно изрично съгласие на негов представител, представителството в процедурата, в това число подаването на заявлението по ал. 1 и необходимите документи, да бъде

извършено от ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ или от определен от него служител на администрацията на лечебното заведение в качеството им на пълномощници.

Изложеното обосновава извод за незаконосъобразност на оспорената заповед, което налага нейна отмяна.

На основание чл. 173, ал. 2 АПК преписката следва да бъде върната на Управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление с вх. № Е113-01-1945/12.12.2022 г. подадено от Н. К. Г. в качеството ѝ на законен представител на малолетния ( [дата на раждане] ) Н. В. Г., при съблюдаване на дадените с настоящо решение указания по тълкуването и прилагането на закона.

На основание чл. 174 от АПК следва да се определи и 14-дневен срок от влизане в сила на настоящото решение за новото произнасяне на Управителя на НЗОК.

С оглед изхода на спора и на основание чл. 143, ал. 1 АПК ответникът следва да бъде осъден да възстанови направените от жалбоподателя разноски в производството, които са в размер на 10 (десет) лева - заплатена държавна такса за образуване на съдебното производство. От страна на пълномощникът на оспорващия е направено искане за присъждане на адвокатско възнаграждение, но по делото е приложено единствено пълномощно, без договор за правна защита и съдействие и без доказателства за договорено и заплатено адвокатско възнаграждение, което налага отхвърляне на това искане.

Предвид изложеното и на основание чл. 172, ал. 2, чл. 173, ал. 2 и чл. 174 от АПК, Административен съд София- град, Второ отделение, 56-ти състав

### **РЕШИ:**

**ОТМЕНЯ** по жалбата на Н. В. Г., действащ чрез законния си представител Н. К. Г. чрез пълномощник адв. Т. Е. заповед № РД-Е-113-01-7/03.01.2023 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

**ВРЪЩА** преписката на управителя на Националната здравноосигурителна каса за ново произнасяне по заявление вх. № Е113-01-1945/12.12.2022 г. подадено от Н. К. Г. в качеството ѝ на законен представител на малолетния ( [дата на раждане] ) Н. В. Г. при съблюдаване на дадените с настоящо решение указания по тълкуването и прилагането на закона.

ОПРЕДЕЛЯ 14-дневен срок от влизане в сила на настоящото решение за новото произнасяне на Управителя на НЗОК.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса да заплати на Н. В. Г., действащ чрез законния си представител Н. К. Г. разноски по делото в размер на 10 (десет) лева.

Решението подлежи на обжалване в 14 - дневен срок от получаване на съобщението за неговото изготвяне пред Върховния административен съд.

СЪДИЯ: