

РЕШЕНИЕ

№ 24573

гр. София, 16.07.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 56 състав, в
публично заседание на 04.06.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Мария Ситнилка

при участието на секретаря Макрина Христова, като разгледа дело номер **7189** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 112, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето /ЗЗ/.
Образувано е по жалбата на Д. Н. К., действащ чрез законен представител (родител) Н. Т. К. чрез пълномощник адв. Н. против Експертно решение № 91016 от зас. № 83 от 27.05.2024 г. на Националната експертна лекарска комисия. Наведени са доводи за материална незаконосъобразност. Конкретно се твърди, че НЕЛК не е взела предвид цялата медицинска документация, поради което и неправилно е определен процента трайно намалена работоспособност и неправилно е отпаднала потребността от чужда помощ. В депозираните по делото писмени бележки се обосновават доводи, че състоянието на детето, отразено в Епикризите, е подробно, но основното заболяване е генетично, т. е. е „нелечимо“ и никъде в медицинската документация и в приетите по делото медицински експертизи не пише, че е „излекувано“. Трябва да се направи формална разлика между добро състояние в даден момент и здраво, т.е. отсъствие на генетична болест - дефицит на глюкоза-6-фосфат-дехидрогенеза (G6PD). Изтъква се, че в случая се касае за дефект, който е перманентен и се повлиява при определени ситуации. Не на последно място се посочва, че в оспореното решение е налице липса на мотиви, които да обосноват намаляване на ВСУ на 20 %, след като дефицитът на Г6ДФ не е променен. Неправилно е приложена НМЕ, като за основание по т. 2.2 е взето предвид само първото предложение за хемоглобин над 100, без да бъде съобразено едно от следващите, а именно: умерено увредено общо състояние, където Д. попада, а именно в клас III - умерен на липсващия ензим (Г6ДФ активност от 10 до 60%). Претендира се отмяна на оспореното решение и връщане на преписката на НЕЛК за ново произнасяне, както и присъждане на сторените в производството

разноски.

Ответникът Националната експертна лекарска комисия, чрез процесуалния си представител, в депозирано по делото писмено становище, излага доводи за неоснователност на жалбата.

Административен съд София-град, като обсъди релевираните с жалбата основания, доводите на страните в съдебно заседание и прецени събраните по делото доказателства съобразно приложимите правни норми, намира за установено следното от фактическа страна:

С експертно решение № 2239 от зас. № 156 от 30.09.2020 г. Д. Н. К. е освидетелстван, като са му определени 80% степен на увреждане с чужда помощ за общо заболяване „Наследствена анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа (G6PD)“ за срок от 3 години. С Експертно решение № 90081 от зас. № 8 от 11.01.2024 г. на ТЕЛК към „Национална кардиологична болница“ ЕАД, Д. Н. К. е преосвидетелстван по документи и са му определени 20 % вид и степен на увреждане за срок от три години, поради общо заболяване „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа (G6PD)“. Решението е мотивирано, с чл. 9, р. 18, т. 2.1 от НМЕ, поради стабилизирано състояние и хемоглобин над 100 г/л, без необходимост от лечение и в добро общо състояние. Това решение е обжалвано пред НЕЛК от освидетелстваното лице /жалба вх. № 022450/09.02.2024 г./ С експертно решение № 91016 от зас. № 83 от 27.05.2024 г., предмет на настоящото производство, на основание чл. 50, ал. 1 от ПУОРОМЕРПКМЕ по документи, НЕЛК е потвърдил експертното решение на ТЕЛК по всички поводи. Решението е мотивирано с наличната медицинска документация, в която са налице данни за установена в кърмаческа възраст „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа“, в стабилизирано състояние, в последните две години от наблюдавания период без данни (медицинска документация) за хемолитични кризи, със стойности на хемоглобина над 100 г.л., без необходимост от кръвопреливания и имunosupресия при детето, за което се следват 20 % степен на увреждане по част 9, раздел 18, т. 2.1 от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Като свидетел по делото е разпитан доц. д-р А. М. Б., който работи в Детска клинична онкология и хематология към УМБАЛ „Царица Й. – ИСУЛ“. В показанията си свидетелят посочва, че е ръководител на Експертния център за редки доброкачествени хематологични заболявания, който е към болницата, и е лекуващия лекар на Д. К. от 2019 г. Детето има вроден дефицит на един ензим, който е глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа. Този дефицит представлява вродено анемично заболяване. Характерно за това заболяване е, че при различни състояния, като инфекции, храни с определен състав, диабет, прием на медикаменти и др., хемоглобинът, който е отговорен за преноса на кислород в кръвта, се разпуква и неговите показатели от 130, което е нормално, може да спаднат на 10, което е животозастрашаващо състояние. При криза е необходимо бърза реакция за преодоляването ѝ посредством лекарска намеса. Обикновено се предприема кръвопреливане за повишаване на нивото на хемоглобина. Това е болест на кръвта вследствие на генетично заболяване. Няма дефинитивно лечение. Има само поддържащо лечение.

По делото е изслушани и приети основно и допълнително заключение от съдебно-медицински експертизи.

От заключението, изготвено от вещото лице д-р А. С. Н. се установява, че глюкозо-6-фосфат дехидрогеназен или G6PD недостатъчност представлява генетично детерминирано заболяване. Дължи се на патологичен ген в ДНК структурата на майката. Заболяването е генетично (вродено) и дефекта в генома (ДНК) не може да бъде премахнат. Същото може да се провокира от различни фактори: медикаменти – антimalарийни медикаменти (хинин, примакин), сулфонамиди, пара-аминосалицилова киселина, аспирин, фенацетин, нестероидни противовъзпалителни средства и др.; инфекции – редица инфекциозни причинители, като вируси, бактерии, гъбички и токсични фактори – различни токсини, отрови, субстанции, използвани в промишлеността, но също и

бакла (цветовете и плодовете). В зависимост от степента на ензимния дефицит и изявата на клиничните симптоми са определени четири основни класа на заболяването: първи клас – липсва ензимна активност, като състоянието протича с хронична хемолитична анемия; втори клас – ензимната активност варира от едни до десет процента, като анемията се наблюдава само по време на хемолитична криза; трети клас – ензимната активност е от 10 до 60 %, като анемията е леко проявена и възниква при наличието на провокиращи фактори и благоприятни условия и четвърти клас – състоянието се характеризира с минимален ензимен дефицит без явна клинична изява. Клиничната картина на заболяването се характеризира с остро начало, до 72 часа след приемане на провокиращи агенти, като бакла, антипиретици, аналгетици, сулфонамиди, туберкулостатици, антималярийни препарати и др. Пациентите са бледи, жълтеникави, сънливи, оплакват се от болки в корема и кръста, имат жълтеница и тъмна урина, заради хемоглобинурията. Симптомите са гадене, главоболие, диария, коремна болка, силно преbledняване, пожълтяване. Възможностите за преодоляване на този частичен дефицит на ензима глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа е да се избягват провокиращите фактори за хемолиза на еритроцитите.

В съдебно заседание вещото лице е пояснило, че посочените в заключението класове на заболяването са съобразно степента на недостатъчност на глюкозния ензим. Тя е ориентируваща. ТЕЛК оценява по различни критерии - по стойност на хемоглобина, честота на хемолитични кризи, нужда от кръвопреливане и т.н. „Хемолизата“ е разпад на еритроцитите, т.е. червените кръвни клетки. При хемолиза при дете първо настъпва анемия, после настъпва пожълтяване, увеличава се билирубина, вследствие разпада на клетките. Върху този процес може да се въздейства медикаментозно. Не може да се лекува оперативно. Правят се заместителни инфузии с еритроцитна маса и плазма заместителни течности. Състоянието е болестно, което се влияе от провокиращите фактори. Когато е извън криза детето е абсолютно здраво, нормално дете, като всички останали. По време на криза настъпва анемия. При наличието на провокиращ фактор хемолизата настъпва веднага.

В допълнителното заключение от съдебно-медицинска експертиза, вещото лице доц. д-р М. Й. дм., началник на Онкологично отделение, Клиника по детска клинична хематология и онкология, УМБАЛ „Царица Й.-ИСУЛ“ посочва, че при Д. К. дефицитът на еритроцитния ензим глюко – 6-фосфат дехидрогеназа е открит в ранна 10 месечна възраст, в края на 2019 г., по повод настъпила тежка хемолитична криза. В условията на спешност са предприети животоспасяващи мерки - кръвопреливане и изключване на автоимунни причини за еритроцитното разрушаване. Окончателната диагноза с 28% активност Г6ДФ (клас III дефицит по СЗО) е поставена в рамките на следващия месец и половина по специфично изследване за активността на ензима, проведено след възстановяване от кризата. Касае се за класическа първа изява на заболяването, настъпила в рамките на интеркурентна инфекция и прием на Нурофен. В медицинската документация фигурира еднократно издадена етапна епикриза (23.11.2023 г.) с посочена единична ниска стойност на хемоглобин (64 г/л), без описание на последващ хемолитичен епизод и без коментар за динамично проследяване на пациента. Не са представени документи за последващи хоспитализации или амбулаторни прегледи по повод влошаване или усложнения, свързани с наследствения дефицит. Не са приложени изследвания на стойностите на хемоглобина през целия останал период 2020-2024 г. При това състояние няма изначално увреждане и съответно степен на увреждане. Касае се за наследствен дефект на ензим, проявяващ се само при определени обстоятелства. Хемоглобинът не е свързан изначално с дефицита и стойностите му следва да са нормални при липса на други обстоятелства за понижаване. Те спадат само при хемолитичен епизод, т.е. те могат да се предотвратят след като диагнозата е известна.

В съдебно заседание вещото лице е посочило, че в случая се касае за генетичен дефицит в умерен аспект, а не за увреждане. Този дефект не се променя през годините. Ако всички препоръки се спазват вероятността да настъпи криза е минимална.

От представителството на Световната здравна организация в България е изискана информация за този генетичен дефект. В писмо от 16.05.2025 г. са посочени линкове към материали, които са публично достъпни на сайта на СЗО.

С протоколно определение от 04.06.2025 г., на основание чл. 155 от ГПК е съобщено на страните, че информацията, публикувана на сайта на Националния център по общественото здраве и анализи към МЗ относно заболяването „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа“ е общоизвестна.

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

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА като подадена от надлежна страна, разполагаща с правен интерес, в срока по чл. 149, ал. 1 от АПК, срещу подлежащ на оспорване административен акт.

Разгледана по същество жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА по следните съображения:

Разпоредбата на чл. 101, ал. 1 от ЗЗ предвижда, че за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст се извършва медицинска експертиза. Тя се извършва от ТЕЛК и от НЕЛК (чл. 103, ал. 3 ЗЗ). Чл. 109 от ЗЗ предвижда, че устройството и организацията на работа на медицинската експертиза се определят с правилника на Министерски съвет. Съгласно тази задължаваща разпоредба, Министерският съвет е приел Правилник за устройството и организацията на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/. В правилника е предвидено, че експертизата на вида и степента на увреждане/ТНР се извършва от ТЕЛК и от НЕЛК. Чл. 18 от ПУОРОМЕРКМЕ определя структурата на НЕЛК. Специализираните лекарски състави са изчерпателно изброени в чл. 18, ал. 1 от Правилника. При освидетелстване на лица до 16-годишна възраст в специализираните състави на НЕЛК се включват лекари с призната специалност педиатрия и с не по-малко от 5 години трудов стаж по медицина (чл. 19, ал. 2). Правомощията на тези състави са определени в чл. 43 от ПУОРОМЕРКМЕ, като съгласно т. 1, те разглеждат и се произнасят по обжалваните решения на ТЕЛК. Основният въпрос как се определя компетентния специализиран състав е разрешен в чл. 49 от ПУОРОМЕРКМЕ, според който ЕР следва да е мотивирано и да се постанови от специализиран състав, определен съобразно водещата диагноза. Съгласно разпоредбата на ал.2 от чл. 49 от ПУОРОМЕРКМЕ, консултациите на останалите специализирани състави на НЕЛК се вписват в експертното решение и са неразделна част от мотивите му. Предвид водещата диагноза на освидетелстваното лице и предвид конкретно определените видове експертни състави, съдът приема, че оспореното експертно решение е постановено от компетентен административен орган по смисъла на чл. 103, ал. 4 от Закона за здравето /ЗЗ/ във връзка с чл. 3, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза /НМЕ/, функциониращ в надлежен състав, в изискуемата от закона писмена форма.

Спазена е процедурата по издаването на решението, като НЕЛК е сезиран с жалба срещу решение на ТЕЛК, подадено в предвидения за това срок от легитимирана страна. На основание чл. 50, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, НЕЛК се е произнесла въз основа на наличната медицинска и друга документация. Изложени са мотиви, обосноваващи постановеното решение. Същото определя, съобразно изискването на чл. 61, ал. 2 от НМЕ, степента на увреждане в проценти спрямо здравия човек; потребността от чужда помощ и срока; срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност и дата на инвалидизиране. Разпоредбата на чл. 62 от

НМЕ императивно определя, че видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят въз основа на представената медицинска документация, обективизираща степента на увреждане и функционален дефицит на заболялия орган и/или система. Установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. За да стори това, съгласно чл. 63, ал.1 НМЕ административният орган следва да извърши преценка на установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит и да се съобрази със съответната отправна точка съгласно приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ.

Основният спор в настоящото съдебно производство е дали правилно НЕЛК е определила вида и степента на увреждане с оглед заболяването на освидетелстваното лице, което предопределя и заключението дали административният орган е приложил правилно материалния закон - чл. 63, ал. 1 от НМЕ, по отношение на преценката на установеното заболяване, стадият на развитието му и обусловеният функционален дефицит според Приложение № 1 към разпоредбата, съобразяването на процента със степента на установения дефицит и определянето на крайния процент намалена работоспособност/степен на увреждане при спазването на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на ТНР в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

В случая определянето на степен на увреждане за заболяването „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа“ е обхванато от част Девет „Вътрешни болести“, раздел 18 „Други болести на кръвта и кръвотворните органи“ на Приложение № 1 към чл. 63 от НМЕ. В т. 2 е посочено заболяването Наследствени и придобити хемолитични анемии, като с оглед състоянието на освидетелстваното лице същото може да бъде класифицирано по три точки: т. 2.1. при стабилизирано състояние без изразени общи нарушения - 20 %; т. 2.2. хемоглобин под 100 g/l, потребност от кръвопреливания, имуносупресия, умерено увредено общо състояние - 80 % и т. 2.3. при значително увредено общо състояние, необходимост от периодични кръвопреливания, вторична хемосидероза, трайно имуносупресивно лечение - 100 %, с пожизнен срок.

Въз основа на приетото по делото Медицинско експертно досие на Д. К. и приетите по делото заключения от основна и допълнителна съдебно-медицински експертизи се установява, че същият страда от генетично детерминирано заболяване - глюкозо-6-фосфат дехидрогеназен или G6PD. То може да се провокира от различни фактори: медикаменти, инфекции и токсични фактори. Възможностите за преодоляване на този частичен дефицит на ензима глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа е да се избягват провокиращите фактори за хемолиза на еритроцитите. Конкретно, в медицинската документация на Д. К. са налице данни за настъпила в края на 2019 г. тежка хемолитична криза, когато е диагностицирано и заболяването. В същата фигурира еднократно издадена етапна епикриза (23.11.2023 г.) с посочена единична ниска стойност на хемоглобин (64 г/л), без описание на последващ хемолитичен епизод и без коментар за динамично проследяване на пациента. Не са представени документи за последващи хоспитализации или амбулаторни прегледи по повод влошаване или усложнения, свързани с наследствения дефицит. Не са приложени изследвания на стойностите на хемоглобина през целия останал период 2020-2024 г. При това състояние няма

изначално увреждане. Изложеното в заключенията от съдебно-медицинските експертизи се потвърждава и от приложената по делото информация, публикувана на сайта на Националния център по обществено здраве и анализи към МЗ, относно заболяването „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогенеза“, определена с протоколно определение от 04.06.2025 г., на основание чл. 155 от ГПК, като общоизвестна. С оглед на тези констатации обосновано и законосъобразно е решението на НЕЛК за потвърждаване на определената от ТЕЛК, потвърдена от НЕЛК степен на увреждане (20%), предвид липсата на данни в медицинската документация за наличието на потребност от кръвопреливане и умерено увредено общо състояние. Несподелими са доводите на представителя на оспорващия, че определящо при прилагането на Приложение № 1 към заболяването „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогенеза“ е стойността на хемоглобина. Както са посочили вещите лица, хемоглобинът не е свързан изначално с дефицита и стойностите му следва да са нормални при липса на други обстоятелства за понижаване. Те спадат само при хемолитичен епизод, т.е. те могат да се предотвратят след като диагнозата е известна. Той не е константна стойност. Нивата му могат да бъдат повлияни от външни фактори. Още повече, че както бе посочено чл. 63, ал. 1 от НМЕ изисква административният орган да извърши преценка на установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит при определяне на степента на увреждане и да съобрази отправните точки по приложение № 1 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ, което в случая е сторено.

Неоснователни са и доводите на оспорващия, че видът и степента на увреждане следва да бъдат определени пожизнено. Действително, заболяването „Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогенеза“ представлява генетично детерминирано заболяване, но приложимата част 9, раздел 18 от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ определя степен на увреждане пожизнено единствено при значително увредено общо състояние, необходимост от периодични кръвопреливания, вторична хемосидероза, трайно имуносупресивно лечение - 100 % по т. 2.3, какъвто не е настоящия случай, поради което и приложение намира общата норма на чл. 69, ал. 1 от НМЕ.

Съгласно нормата на чл. 68, ал. 1 от НМЕ, при степен на трайно намалена работоспособност (степен на увреждане) над 90 на сто ТЕЛК и НЕЛК се произнасят и по потребността от чужда помощ. Чужда помощ се определя на лица, които не са в състояние да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности (ал. 2). При децата чужда помощ може да се определи и при степен на увреждане под 90 на сто в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството (детска ясла, детска градина, училище и други). С оглед определената степен на увреждане в случай, за НЕЛК не съществува задължение да се произнесе по потребността от

чужда помощ.

Предвид изложеното и с оглед правилното прилагане на отделните разпоредби на Приложение № 1 от НМЕР, настоящият съдебен състав намира, че спрямо оспореното експертно решение на НЕЛК не е налице материална незаконосъобразност. Степента на увреждане е определена съобразно установеното заболяване, подведено под хипотезата на приложимата разпоредба.

Предвид изложените съображения, Административен съд София-град, Второ отделение, 56-ти състав, на основание чл. 172, ал. 2 от АПК

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на Д. Н. К., действащ чрез законен представител (родител) Н. Т. К. чрез пълномощник адв. Н. против Експертно решение № 91016 от зас. № 83 от 27.05.2024 г. на Националната експертна лекарска комисия.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщението до страните за постановяването му.

СЪДИЯ: