

# РЕШЕНИЕ

№ 137

гр. София, 08.01.2014 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 38 състав,**  
в публично заседание на 11.12.2013 г. в следния състав:

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Татяна Жилова**

при участието на секретаря Цонка Вретенарова, като разгледа дело номер **9717** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145-178 от Административно-процесуалния кодекс.

Образувано е по жалба на И. Д. М. от [населено място] против Заповед № РД-22-145 от 02.08.2013 г., с която заместник-министърът на здравеопазването на основание чл. 34, ал. 2, 4 и 6 от 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 (Наредба № 12), е отказал на жалбоподателя поисканото от него заплащане за сметка на бюджета на Министерството на здравеопазването за извършване на лечение в чужбина (бъбречна трансплантация).

Жалбоподателят претендира отмяна на обжалваната заповед като постановена при съществено нарушение на административно-производствени правила и в противоречие с материалноправни разпоредби. Жалбоподателят моли да се върне преписката на министерството на здравеопазването за уважаване на заявлението му.

Ответникът - заместник -министърът за здравеопазването оспорва жалбата като неоснователна. Твърди, че по отношение на трансплантациите от трупен донор не може да се преценява своевременност, тъй като не може да се прогнозира с точност кога ще се получи донор, съвместим с показателите на жалбоподателя. Сочи, че жалбоподателят не е представил оферта от лечебно заведение, в което желае да се извърши трансплантацията в чужбина.

Съдът приема: Жалбата е процесуално допустима. Разгледана по същество е

основателна.

Съдът, след преценка на събраните по делото доказателства, приема за установени следните факти:

Към момента жалбоподателят е включен в сужебния регистър на Изпълнителната агенция по трансплантология за лицата, чакащи бъбречна трансплантация. Жалбоподателят страда от хронична бъбречна недостатъчност като през 1999г. му е била извършена трансплантация на бъбрек от трупен донор. През 2010г. в следствие на рецидивираща инфекция трансплантатът е бил отхвърлен, поради което жалбоподателят отново е включен на заместващо лечение хроничнодиализа, което се провежда три пъти седмично и при което се прилага антикоагулант хепарин. Едновременно с това жалбоподателят страда и от сърдечно заболяване, което е наложило аортно клапно протезиране и пластика на асцендентна аорта, за което се прилага друг антикоагулант - синтром. Съвместната употреба на двата антикоагуланта променя статуса на кръвосъсирване като се повишава риска от кръвоизливи, поради което не се препоръчва.

Със заявление вх. № 95-00-112 от 05.06.2012 г., И. Д. М. е направил искане да му бъдат отпуснати от бюджета на Министерството на здравеопазването средства за трансплантация на бъбрек в чужбина. В заявлението е посочено, че е установен контакт с Регионална университетска болница „К. А.” [населено място], Испания, като лечебно заведение, в което пациентът желае да бъде осъществена трансплантацията, но конкретна оферта не е представена. Не е представена и декларация по чл.21 ал.1 т.7 от Наредба №12, с която жалбоподателят дава съгласие лечебното заведение в чужбина да бъде определено от КЛЧ.

Със Заповед № РД-22-142/12.10.2012 г., министърът на здравеопазването е отказал отпускането на средствата за лечение в чужбина. Заповедта е отменена от Върховния административен съд с Решение №5968 от 26.04.2013г. по адм.дело №14070/2012г. Преписката е върната на административния орган със задължителни указания да се прецени възможно ли е своевременно да се извърши трансплантация в страната и да се изложат мотиви за това.

На заседание от 12.07.2013г. Профилната комисия по трансплантология е обсъдила бъбречното заболяване на жалбоподателя. Сърдечното заболяване не е обсъждано. Не е коментирана изобщо връзката между двете заболявания и съвместната употреба на двата антикоагуланта, не е направена прогноза за развоя на заболяванията и за какъв период от време заместващото хроничнодиализно лечение може да гарантира компенсаторните възможности на организма, за да се прецени дали в този период ще може да се извърши трансплантация в България. Посочени са лечебни заведения в България, които могат да извършат трансплантация, но не е посочен срок, в който може да се извърши трансплантацията. Въпреки, че липсва изчерпателна диагноза и обоснована преценка за своевременност на възможната трансплантация в България, профилната комисия е преценила молбата на жалбоподателя като основателна и е предложила той да се насочи за лечение в чужбина, в център, който приема сенсibiliзирани пациенти. Не е обсъдено обаче дали предложеното от жалбоподателя заведение в Испания има право да извършва трансплантации по националното си законодателство. Липсва списък на държави и/или лечебни заведения в чужбина, към които жалбоподателят може да бъде насочен. Предложена е прогнозна цена за трансплантация в чужбина в размера на 90 000 евро,

без да е налице обосновка – за коя държава става въпрос и какво се включва в цената.

Становището на Профилната комисия е обсъдено от Комисията за лечение в чужбина /КЛЧ/ - протокол № 33 от 15.07.2013 г., и е отхвърлено с мотив , че трансплантациите въобще не могат да бъдат не е свързана с понятието своевременност, нито в страната нито в чужбина, тъй като няма пропорционална зависимост между броя на чакащите и времето за осигуряване на подходящ трупен донор. Въз основа на решението на КЛЧ заместник-министърът на здравеопазването е отказал да отпусне средства за лечение в чужбина. В мотивите на отказа е посочено, че са правени многократни запитвания до страни членки на Европейския съюз, но до този момент те не са изразили готовност да приемат български граждани за извършване на трансплантации. Посочено е също така, че заместващото лечение представлява терапевтичен модел на поведение.

По делото е представено писмо от Изпълнителната агенция по трансплантология /И./ с изх.№04-01-163 от 04.12.2013г., от което се установява, че се водят преговори с „Евротрансплант” и някои европейски страни /не се уточнява кои/ за включване на пациенти от нашите регистри в техните чакащи регистри, но към този момент преговорите не са приключили и не са подписани необходимите споразумения. В писмото изпълнителният директор на И. заявява, че не разполага с информация за условия за извършване на бъбречни трансплантации в страните от Европейския съюз. За страните, които не са членки на ЕС, не се сочи нищо. Посочено е, че за периода от 2010 до 01.12.2013г. у нас са извършени 104 бъбречни трансплантации, 41 от които са от жив донор, а в листа та чакащите са регистрирани 978 души.

Въз основа на установените факти съдът прави следните правни изводи:

Заповедта е издадена от компетентен административен орган в рамките на делегираните му правомощия със заповед №РД-128-146 от 26.06.2013г. на министъра на здравеопазването.

Заповедта е издадена при допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила, в противоричие с материално-правните разпоредби и с целта на закона.

Съгласно разпоредбата на чл. 82. ал.1 т.8 от Закона за здравето /33/ заплащане на лечение за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се извършва по ред, определен от министъра на здравеопазването. Въз основа на тази законова делегация министърът на здравеопазването е издал 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 (обн., ДВ, [бр. 1](#) от 3.01.2012 г., доп., бр. 57 от 27.07.2012 г., в сила от 1.07.2012 г.)

По реда на тази наредба се заплаща лечение в чужбина за трансплантация на органи и клетки в лечебно заведение на територията на държава - членка на Европейския съюз, и Европейското икономическо пространство и Швейцария и в страни, с които Република България има сключени договори за това – чл.1 ал.2 т.1 от наредбата.

Производството се провежда въз основа на подадено заявление от лице, което желае да получи лечение в чужбина. Формата и съдържанието на заявлението, както и задължителните приложения към него са посочени в чл.21 от Наредба №12. В случай, че пациентът е осъществил контакт с лечебно заведение в чужбина, той трябва да представи конкретна оферта с посочена цена за извършване на трансплантацията,

съгласно чл. 21 ал.1 т.6 от наредба №12. Ако пациентът не е осъществил контакт с лечебно заведение, той трябва да представи декларация по чл.21 ал.1 т.7, с която да даде съгласие лечебното заведение да бъде определено от КЛЧ. В процесния случай не е представена нито оферта от болницата в Испания, нито е дадено съгласие КЛЧ да определи лечебно заведение. В този смисъл заявлението съдържа неясноти и непълноти, тъй като не може да се определи точната воля на жалбоподателя. Следвало е тези неясноти да бъдат отстранени по реда на чл.23 ал.2 от Наредба №12 като технически сътрудник на КЛЧ даде необходимите указания на жалбоподателя.

Заплащането на трансплантация на органи в чужбина се извършва при условие, че трансплантацията на съответните органи (и когато такава се извършва у нас) не може да се извърши своевременно в страната. – чл.2 ал.1 т.1 от наредба №12. Според § 1 - допълнителна разпоредба на Наредба № 12, по смисъла на наредбата „своевременно” е обичайно необходимото време за получаване на съответно необходимо лечение в страната, като се има предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на заболяването. С оглед на тази дефиниция министърът на здравеопазването е бил длъжен да изложи мотиви какво е обичайно необходимото време за исканата от жалбоподателя и несъмнено необходима по здравни показания трансплантация на бъбрек в България, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване. Въпреки изричните указания на Върховния административен съд тази преценка не е направена нито от КЛЧ, нито от заместник-министъра. Обратно, в протокола на КЛЧ са развити доводи, че при трансплантациите от трупен донор изобщо не може да се обсъжда своевременност. Това становище на КЛЧ, възприето и от заместник-министъра на здравеопазването, противоречи на разпоредбата на чл.2 ал.1 т.1 от наредба №12 и на целта на закона вобще. Като органи със специална компетентност КЛЧ и министърът могат и са длъжни да направят преценка за какъв период от време „терапевтичният модел на поведение“ ще бъде ефективен и ще са гарантирани компенсаторните възможности на организма при заместващото хемодиализно лечение на фона на сърдечно заболяване, както и на базата на статистическите данни от И. да прогнозират вероятността да се извърши трансплантация у нас. Също така КЛЧ е длъжна да изложи обосновани аргументи защо се отхвърля становището на профилната комисия.

Напълно необосновани и неоснователни са изложените доводи за липса на информация за лечебни заведения в чужбина. Ноторно известно е обстоятелството, че към момент на постановяване на административния акт, както и към настоящия момент България не е страна на организацията за обмен на органи и координация на действията по органна и тъканна трансплантация „Евротрансплант“, в която членуват 8 държави – Б., Х., Л., Германия, А., У., Х. и С.. Организацията не е институция на Европейския съюз /ЕС/ и членството в нея не е обусловено от членуване в ЕС. Ответникът не е изложил никакви мотиви за наличие или липса сключени споразумения или договори с държави, различни от членуващите в „Евротрансплант“, включително и такива, които не са членки на ЕС. Ответникът не е изложил мотиви и не е представил доказателства в подкрепа на твърденията си, че страните от ЕС не приемат български граждани за трансплантации. Липсата на информация, на която се позовава изпълнителният директор на И. в писмото си до ответника, не може да бъде основание за отказ – още повече като се вземе предвид, че именно И., като специализиран орган към министерството на здравеопазването, е натоварена със

задълженията и правомощията да координира сътрудничеството между европейски организации за обмен на органи, компетентни органи на държавите - членки на Европейския съюз, на другите държави - страни по Споразумението за Европейското икономическо пространство, на Конфедерация Швейцария и на трети страни, държавни органи, научни организации и неправителствени организации в областта на трансплантацията, както и да контролира обмена на органи с тези държави – чл.11 ал.5 т.10 и т.20 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки

Отказът да се заплати лечение на жалбоподателя в чужбина е немотивиран, противоречив на материалните разпоредби на закона и несъответстващ на целта на закона – отменителни основания по чл.146 т.3, т.4 и т.5 от АПК.

Преписката следва да се изпрати на министъра на здравеопазването за ново разглеждане, при което да се отстранят допуснатите съществени нарушения:

1. На първо място следва да се изиска от жалбоподателя на основание чл.23 ал.2 от наредба №12 да прецизира заявлението си като или представи конкретна оферта от лечебно заведение или представи декларация по чл.21 ал.1 т.7 от наредба №12, с която да даде съгласие на КЛЧ да определи лечебно заведение.

2. Следва да се даде точна преценка за възможността своевременно да се извърши трансплантация у нас като се обсъди изчерпателно текущото здравословно състояние на жалбоподателя - за какъв период от време /месеци, години/ организмът ще може да компенсира бъбречната недостатъчност на фона на сърдечните заболявания и ще може ли в този период от време да се извърши трансплантация у нас. В случай, че профилната комисия и КЛЧ са на различни становища, следва КЛЧ да изложи конкретни аргументи, основани на обективни показатели.

3. Министърът, или упълномощеният от него заместник -министър, трябва да изиска от профилната комисия и от И. да приложат към преписката списък на държавите и/или лечебните заведения, където може да се извърши трансплантация, с които България има споразумения или договори. В случай, че България няма подписани договори с държави и/или лечебни заведения, на жалбоподателя следва да бъдат дадени указания самостоятелно да потърси лечебно заведение в чужбина и да представи конкретна оферта като се насочи в коя държава шансовете за своевременно извършване на трансплантацията са най-големи.

В изпълнение на правомощията си по чл.174 от АПК съдът, като взе предвид необходимостта да се допълни заявлението на жалбоподателя с изискуемите приложения, определя 1-месечен срок за повторно разглеждане на преписката.

Така мотивиран и на основание чл.172 ал.2, чл.173 ал.2 и чл.174 от АПК, Административен съд София-град, 38 състав,

### РЕШИ:

ОТМЕНЯ заповед № РД-22-145 от 02.08.2013 г. на заместник- министъра на здравеопазването.

ИЗПРАЩА делото като преписка на министъра на здравеопазването за разглеждане на заявлението и постановяване на административен акт в едномесечен срок от влизане на съдебното решение в сила.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд, подадена чрез Административен съд София-град в 14-дневен срок от

съобщаването му.

СЪДИЯ: