

РЕШЕНИЕ

№ 4682

гр. София, 20.08.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 30 състав,
в публично заседание на 09.07.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Любка Петрова

при участието на секретаря Анжела Савова, като разгледа дело номер **57** 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 П. Е. М. от [населено място], /пълнолетен към датата на подаване на жалбата/, против Заповед № 1102 от 06.12.2018 г. на Директора на Център „Фонд за лечение на деца“ /ЦФЛД/ за отказ от организационно и финансово подпомагане на заявителя по заявление № 6838/08.06.2016 г., подадено от Е. М., като баща на непълнолетния тогава П. Е. М., роден през 1999 г. Със заявлението от 2016г. се иска отпускане на средства за провеждане на оперативно лечение на непълнолетния в клиника „Ш.“ В., А., в размер на 11686,47 евро, видно от необвързващ разчет на разходи, както и за допълнителни разходи за престой и транспортни разходи.

В жалбата се излагат аргументи за незаконосъобразност на административния акт, тъй като са налице отменителните основания за неправилно прилагане на материалния закон и допуснати съществени процесуални нарушения. Претендират се разноси. Правят възражение за прекомерност на възнаграждението на процесуалния представител на ответника.

Ответникът по жалбата - първоначално Директор на ЦФЛД, а след отмяната на Правилника за дейността и организацията на работа на Център "Фонд за лечение на деца" – управителя на НЗОК, чрез процесуален представител оспорва основателността ѝ и поддържа становище за отхвърлянето ѝ. Претендират се разноси. Правят възражение за прекомерност на възнаграждението на процесуалния представител на жалбоподателя.

Съдът, като обсъди доводите на страните във връзка с доказателствата по делото, прие следното от фактическа страна:

Производството е започнало по Заявление № 6838 от 08.06.2016 г., подадено от законния представител на заявителя - неговия баща Е. П. М., до Център „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД или Фонда). С него е направено искане по чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от Правилника за дейността и организацията на работа на Център „Фонд за лечение на деца (ПДОРЦФЛД – отм.) за организационно и финансово подпомагане за осъществяването на лечебни процедури в чужбина, тъй като същите „не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България“. Поискано е финансово подпомагане в размер на 11 684, 47 евро, като е планирано оперативно лечение, което трябва да се осъществи в Ортопедична клиника „Ш.“, в [населено място], А..

По делото не се спори, че жалбоподателят страда от „детска церебрална парализа (ДЦП) - долна еластична парапареза“, видно от ЕР 0616 от 03.02.2016 на ТЕЛК при МБАЛ [фирма]. По това решение му е призната трайно намалена работоспособност с чужда помощ - 95%. Следствие от заболяването на жалбоподателя е долна спастична парапареза S>D, ясно изразена в левия крак церебрална пареза с неврогенен еквиноворус вляво. Препоръчва се оперативно лечение (оперативна интервенция) „тройна артродеза на ходилото“.

Безспорно е, че жалбоподателят чрез родител е подал заявление до Директора на ЦФЛД на 8.06.2016 г., ведно с изискуемите приложения. Приложена е и медицинската документация, имаща отношение към страданието на жалбоподателя. Представени са 2 броя ЕР; доклад за амбулаторно лечение от ортопедична клиника „Ш.“ В. от 30.V.2016 г. (превод); медицинско удостоверение от фондация „С.“ (превод, л. 65); етапна епикриза от 29.VI.2016 г. от началник К. при УМБАЛ [фирма], П.; епикриза от д-р Й. П., специалист невролог от П. от 22.VI.2016 г.; анамнеза от контролен преглед на д-р Ш. и функционална оценка на двигателна активност от рехабилитатор при ДЦДУ „св. А.“, П..

Първоначално по преписката са изискани и представени: „становище за лечение в чужбина“ от проф. д-р Г., вх. № 5455/15.VII.2016 г. и „медицинско становище“ вх. № 6204/15.VIII.2016 г. от д-р К., Пирогов.

Заявлението на жалбоподателя е разгледано на заседание на обществения съвет към ЦФЛД на 31.08.2016 г. В протокола от заседание е отразено, че жалбоподателят кандидатства за финансово подпомагане за консултативен преглед. 10 от членовете на обществения съвет са гласували „отказ“.

С решение № 949/31.VIII.2016 г., на основание чл. 43, ал. 1, хипотеза втора във вр. с чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ и ал. 2, т. 1 от ПДОРЦФЛД, директорът на ЦФЛД е постановил отказ по отношение заявлението на жалбоподателя по поисканото организационно и финансово подпомагане за осъществяване на лечебни процедури.

Това решение на директора на ЦФЛД до Административен съд — С. - град (АССГ) е обжалвано от родителите на детето. Образувано е административно дело (адм. д.) № 10255 по описа на АССГ за 2016 г. С Решение № 2081 от 29.03.2017 г. АССГ отменя решението на директора на ЦФЛД, поради допуснати съществени нарушения на административно- производствените правила, а именно на чл. 34 и чл. 43 от Правилника за дейността и организацията на работа на ЦФЛД (ПДОРЦФЛД), като дава указания за правилното приложение на процесуалния закон.

Решението на АССГ е обжалвано пред Върховния административен съд (ВАС) от

Директора на ЦФЛД и с окончателно Решение № 491 от 12.01.2018 г. ВАС оставя в сила решението на АССГ, като допълва мотивите по отношение на правилното приложение на релевантните материално правни норми.

С искане от страна на процесуалните представители на М. с вх. №3-6838-9/03.07.2018г. е поискано довършване на административната преписка и присъждане на разноски.

Въпреки отмяната на административния акт и дадените указания от двете съдебни инстанции, решението не е изпълнено. Поради това на 27.06.2018 г. от г-н М. е отправено ново искане до ЦФЛД, да му бъде заплатена сумата от 16 847,81 евро, представляваща разноски, направени във връзка с лечебни процедури. Към искането са приложени 93 документа, удостоверяващи направените разноски и лечение. Междувременно, на 09.05.2017 г. на г-н М. е проведена комплексна операция на ляво стъпало с непосредствено поставяне на гипс на бедрото/подбедрицата със специално уплътнение, и поставяне на отвор за петата. Следоперативният период и свалянето на дреновете са протекли гладко. След това е предприето физиотерапевтично раздвижване и е осъществено планираното затваряне на гипса.

По преписката са получени два нови доклада – от доц. В. А., Клиника по детска ортопедия, УСБАЛО „проф. Б.Б.“ и от проф. д-р Д. Р., Клиника ортопедия и травматология, МБАЛ [фирма].

Повторно е гласуван въпросът и в Обществения съвет, където е дадено отрицателно становище за подпомагане по протокол № 81 от 05.12.2019г., тъй като са налице две възможности за лечение в България.

След постановяване на повторен отказ, заповедта е обжалвана пред АССГ.

По делото освен събраните доказателства е изслушано заключение от съдебно медицинска експертиза, което е било оспорено от жалбоподателите.

ВЛ в експертизата си установява следното: Детската церебрална парализа (ДЦП) е едно от най-честите заболявания в детската невропатология. Честотата ѝ е около 2 промила. Пациентите с тази диагноза имат комплексни нужди и трябва да бъдат лекувани от мултидисциплинарен екип.

Клинична находка при жалбоподателя: Ляво ходило — по-късо и тясно. Походка затруднена, характерна за страданието. Изразен неврогенен еквиноварус вляво, със зона на натоваване по външния ръб на ходилото. Компенсаторна хиперекстензия на дясна коленна става с оглед стабилизиране на походката. Функционална разлика в дължината на крайниците поради персистираща флексия в лява коленна става.

Възможно постигане на неутрална позиция на ляво ходило при сгъната коленна става. Е. от 20 градуса при изправяне на същата. Т. не може да бъде коригиран пасивно. Компонентите на еквиноваруса на ляво ходило - cavus, adductus, varus, equinus - частично коригиреми.

Добра разтегаемост на мускулатурата на прасеца вдясно, с постигане на неутрална позиция при екстензирана коленна става. Налична съчетана деформация на ходилото ипсилатерално - плоскостъпие с еквиноварус.

Запазен обем на движение в коленни и тазобедрени стави.

Описание на използваните при пациента оперативни техники:

Тройна артродеза. Пациента лежи по гръб на операционната маса. Прави се разрез по медиалната страна на ходилото, успоредно с долната граница на петната кост. И. на плантарната фасция и късите сгъвачи на пръстите се освобождават от калканеуса. Д. се коригира чрез манипулация, доколкото е възможно. Чрез кос предно-латерален

достъп се достига до средноходилната и субталарната стави. От среднотарзалните стави се резецира костен „клин“ с основа латерално, така че да се коригират варусната и аддукционна деформации на предноходилния отдел. През същия достъп се резецира костен „клин“ от субталарната става, така че да се коригира варусната деформация на калканеуса. При нужда, той може да включи *os cuboideum* и латералната *os cuneiforme*, както и предните части на *os tali* и *os calcis*. Във втори се включват голяма част от горната повърхност на калканеуса и долната повърхност на талуса. Ахилесовото сухожилие се удължава при нужда. Извършва се задна капсулотомия на глезена. Чрез манипулация се коригира еквинуса. Позицията се задържа с помощта на К.-ови игли, винтове или др. вид импланти, пласирани през калканео-кубоидната и талонавикуларната стави.

Удължаване на *m. gastrocnemius a modo S.* Пациента лежи по гръб на операционната маса. Прави се 2-3 см. задно-медиален достъп, центриран върху мускулно-сухожилната граница на *m. gastrocnemius*. Дълбоката фасция се разделя надлъжно и *n. suralis* и *v. saphena parva* се намират и предпазват. Намира се равнината между *m. gastrocnemius* и *t. soleus* от медиално и същата се разделя тъпо. След разделянето на двата слоя, апоневрозата на *m. gastrocnemius* се сецира напречно от медиално към латерално. Извършва се дорзифлексия на ходилото, като на мускулните коремчета се позволява да се ретрахираат проксимално. След екстензиране на коляното и постигане на плантиградност на ходилото, апоневрозата на *m. gastrocnemius* се пришива към подлежащата фасция на *m. soleus*, за да се предотврати препалено голямата му проксимална ретракция. Пришиването е стъпка която някои автори пропускат съзнателно, като това не се отразява на крайния резултат.

Трансфер на *m. tibialis posterior*. Положение по гръб на операционната маса. През кос или вече съществуващ разрез се идентифицира инсерцията на сухожилието на *m. tibialis posterior* върху *os naviculare*. Края на сухожилието, близо до неговата инсерция се обшива. Сухожилието (вкл. синовиалното му прикрепване) се отделя от костта. На нивото на дисталната част на медиалната тибия, приблизително Юсм над медиалния малеол, се прави криволинеен достъп. Сухожилието на *m. tibialis posterior* се идентифицира и изтегля проксимално. В оригиналната техника на В., по гръба на ходилото, на нивото латералната или средната кунеIFORMЕНА кост се прави разрез. През него, с помощта на специален инструмент насочен към достъпа на нивото на подбедрицата се създават подкожен тунел. С. край се издърпва през тунела и се фиксира с нерезорбируеми конци за съответната кост (латералната или средната кунеIFORMЕНА кост). Модификацията S. и съавтори следва същите стъпки, но премества сухожилието върху кубоидната, вместо върху I от изброените кунеIFORMЕНЕТИ КОСТИ, като по този начин постига по-добри резултати от класическата техника.

След това ВЛ е сравнило методите, използвани в България и в А., където е проведено лечението на жалбоподателя.

Становището му е, че и лекарите от клиниката в А. (д-р Бр. Ф., д-р А. К.), така и експертите посочени от ЦФЛД (проф. Хр. Г., д-р А. К.) дават мнение, че на пациента трябва да извършена оперативна интервенция в срочен порядък — тройна артродеза, удължаване *m. gastrocnemius* и трансфер на сухожилието на *m. tibialis posterior*.

Посочената костна хирургична намеса е крайна мярка в лечението на ригидните и болезнени ходилни деформации при ДЦП. Тя е популярна в целия свят поради ефикасността на процедурата и добрите функционални резултати, въпреки загубата на

движение в дезираните стави. Тройната артродеза се е наложила като високо ефективна процедура в световен мащаб.

Описана за първи път от R. през 1923год., в България тази оперативна намеса се извършва от повече от 20 години.

Заклучението му е, че през периода 2016-2017година, възможност за извършване на тази интервенция е съществувала в поне две лечебни заведения в страната:

1. Университетска Специализирана Болница за Активно Лечение по Ортопедия „Проф. Б. Б.“ - [населено място]

2. Многопрофилна Болница за Активно Лечение „Света А.“ - [населено място].

Вещото лице е заместник-председател на „Секция по детска ортопедия и травматология“ към „Българската ортопедична и травматологична асоциация“ (Б.), и разполага с информация, че оперативната интервенция „тройна артродеза“ се извършва в УСБАЛО „Проф. Б. Б.“ рутинно. Лечебното заведение има над 20 години опит с техниката и достатъчен обем на извършваните такива операции (приблизително - над 40 годишно).

От навлизането на техниката до момента, в страната винаги е имало повече от едно лечебно заведение където тя да бъде приложена — според медицинските индикации за това.

Процедурите по удължаване на tendo A. и трансфер на m. tibialis posterior, на жалбоподателя са могли да бъдат извършени в пълния си обем в изброените по-горе лечебни заведения.

В приложената медицинска документация липсва информация в подкрепа на твърдението, че за извършване на горепосочените корекции в България ще са необходими 5-6 оперативни процедури. Тройната артродеза и удължаването на Ахилесовото сухожилие могат и рутинно се извършват едновременно по време на оперативната намеса. Решението за необходимост от трансфер на сухожилието на t. tibialis posterior зависи от оператора/лекуващия лекар. Жалбоподателят П. М. не е имал класическите индикации за трансфер на сухожилието на m. tibialis posterior. Извършването на процедурата при него теоретично би могла да има положителен ефект, подобрявайки симетрията на мускулно натоварване и осигурявайки сили, действащи в посока обратна на първичната деформация. Рисковете от допълнително нарушаване на баланса при такъв пациент вследствие на корекцията също на налице.

ВЛ заявява, че в обсъждания времеви период (2015-2017год.) липсват данни за обстоятелства, възпрепятстващи своевременното лечение на пациента в Република България.

При така установеното от фактическа страна Административен съд София-град формира следните правни изводи:

Жалбата е процесуално допустима. Подадена е срещу индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21 от АПК, който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност. Жалбата е подадена в срок и от надлежна страна, за което е налице пряк и непосредствен интерес от обжалването.

Разгледана по същество, жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА.

Оспорваният административен акт е издаден от компетентен административен орган – Директора на ЦФЛД/чл.43, ал. 1 във вр. с чл.7, ал.1, т.3 ПДОРЦФЛД - отм.; чл. 168, ал. 1 във вр. с чл. 146, т. 1 АПК/.

Като мотиви за отказа са изложени „доклади по чл. 34, ал. 1 от ПДОРЦФЛД“ на проф. Р. и доц. А.. На това основание органът е приел, че липсват положителните

предпоставки по чл. 3, ал. 1, т. 1, б. „а“ от Правилника - диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България. Като мотив е изложено и предложение на обществения съвет, че заявените лечебни дейности могат да бъдат осъществени и в РБългария, като са налице достатъчно специалисти и операциите са рутинни.

При новото издаване на акта не са допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила на чл. 34 и чл. 43 от Правилника за дейността и организацията на работа на Център "Фонд за лечение на деца"/отм./.

На основание чл. 34, ал. 1 от Правилника външният експерт, който съгласно чл. 28 подпомага дейността на фонда, е длъжен да разгледа преписката по заявлението и да изготви доклад по случая в 14-дневен срок от получаването ѝ. Той е длъжен да се свърже със заявителя при нужда, включително за да извърши преглед на пациента и да изиска допълнителни документи и изследвания. Докладът следва да съдържа всички реквизити по чл. 34, ал. 2, т. 1 - 13. При необходимост от нови или допълнителни изследвания и прегледи експертът разполага с възможността по ал. 4 да представи на директора на фонда мотивирано искане за удължаване на срока за изготвяне на доклада.

Представените в административното производство доклади изпълняват задължителните изисквания за съдържанието по чл. 34 от правилника. При взимането на решението от обществения съвет с направено предложение към директора на фонда, обективизирано в протокол от 05.12.2019 г., са изпълнени изискванията по чл. 42, ал. 3. Изложени са мотиви – чл. 42, ал. 3, т. 4 от Правилника. Макар становищата на двамата специалисти да са дословно възпроизведени, при докладването им е посочено защо се предлага отказване на подпомагането. При повторно проведената процедура по повод заявлението на жалбоподателя не са допуснати съществени процесуални нарушения, които налагат да бъде отменено решението на директора на ЦФЛД.

По отношение на възражението на жалбоподателя, че не са спазени правилата на Закона за закрила на детето и същият не е бил изслушан, както и не е взето становище от съответната служба за социално подпомагане, нарушението не може да бъде saniрано, дори и при ново връщане на преписката, доколкото жалбоподателят вече е навършил пълнолетие, поради което този пропуск не може да обуслови отмяна на акта като цяло.

Не са налице и нарушения на материалноправните изисквания на закона.

Действително разпоредбата на чл. 80 от Закона за здравето (ЗЗ), предвижда, че качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Тя се отнася до медицинската помощ, оказвана в Република България. Не съществува пречка да се предостави финансово подпомагане за лечение в друга държава съгласно утвърдените в нея медицински стандарти, ако те са ефективни и са се наложили в практиката, за целта обаче са въведени правила и условия за подпомагане. Видно от административната преписка пред ЦФЛД, със заявление № 6833 от 08.06.2016

г. и с искане до ЦФЛД от 27.06.2018 г. са представени документи за извършвани прегледи и изследвания на П. М., които отразяват точното му здравословно състояние и подходящото за неговия случай лечение към 2016 г. От медицинските становища първоначално, а и в последствие дадени при повторното разглеждане на преписката изслушаните специалисти категорично потвърждават възможността в България да бъде осъществено необходимото лечение на П. М.. Въпреки, че заключението на вещото лице е оспорено от процесуалния представител на жалбоподателя, съдът го възприема като компетентно и в унисон с останалите медицински документи по делото. Не се наблюдават различия или колебание както в становището на вещото лице, така и в докладите на независимите експерти, че лечението е възможно и осъществимо в България и отговаря на най-високите световни медицински стандарти.

От навлизането на техниката до момента, в страната винаги е имало повече от едно лечебно заведение където тя да бъде приложена — според медицинските индикации за това.

Според ВЛ методът на лечение прилаган в България е напълно съпоставим с този приложен в А.. Използваните в нашата страна техники са идентични или са близки модификации на приложените в ОРТОПЕДИЧНА БОЛНИЦА „Ш.". В научната литература (в т.ч. реферирани журнали) липсват данни, които да сочат към клинично значими разлики в крайния функционален резултат при сравняване на методите на лечение, а заболяването на жалбоподателя не е налагало използването на метод, който не се прилага в България.

Жалбоподателят подробно в жалбата и в писмени бележки е посочил практика на СЕС по отношение заплащане на лечението на здравно осигурени лица в рамките на Европейския съюз. Практиката обаче, не може да бъде извадена от контекста и приложена сляпо в конкретния случай, тъй като се налага изводът, че лицето може да получи идентично, своевременно и адекватно на европейските стандарти лечение и в България.

По изложените съображения жалбата на лицето следва да се отхвърли и да се уважи искането на ответника за присъждане на направените разноски по делото. Доколкото своевременно е направено възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение на ответника, съдът намира, че следва да редуцира същото до размера на минимума, предвиден в чл. 8, във връзка с чл. 7, ал. 1, т. 4 от Наредба№ 1 за минималните адвокатски възнаграждения по административни дела, а именно – 150 лв., доколкото не е налице имуществен интерес по делото, тъй като е отказано финансиране.

По изложените съображения, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на П. Е. М. от [населено място], против Заповед № 1102 от 06.12.2018 г. на Директора на Център „Фонд за лечение на деца“.

ОСЪЖДА П. Е. М., ЕГН [ЕГН] да заплати на Националната здравно осигурителна каса сумата от 150 (сто и петдесет) лева представляващи възнаграждение за един адвокат по делото.

Решението може да се обжалва пред ВАС в 14 дневен срок от съобщението

до страните.

Съдия: