

РЕШЕНИЕ

№ 6369

гр. София, 29.10.2019 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 50 състав,
в публично заседание на 01.10.2019 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Весела Николова

при участието на секретаря Розалия Радева, като разгледа дело номер **4618** по описа за **2018** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по чл. 145 – чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалба на С. М. С. от [населено място], чрез процесуалния му представител адв. С. М. срещу Решение № РД-Е112-48/04.04.2018 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, с което му е отказано издаването на предварително разрешение за лечение извън държавата-членка по пребиваване, заплащано от НЗОК /формуляр „S2“/.

В жалбата се твърди, че жалбоподателят е диагностициран с онкологично заболяване с поставена диагноза „остра миелоидна левкемия“ и постъпил за лечение в заведение за болнична помощ във Федерална Република Германия – Университетска клиника Т.. Във връзка с това лечение С. сезирал НЗОК с искане от 23.01.2018 г. за издаване на формуляр „S2“ за провеждане на планово лечение в посоченото лечебно заведение. Образувана била административна преписка, допълнена с документи с последващо заявление от 13.02.2018 г. Тъй като административният орган забавил преписката, същият бил сезиран с допълнително искане от 29.03.2018 г. Няколко дни по-късно управителят на НЗОК постановил решение, с което, позовавайки се на експертни становища на трима лекари е отказал издаване на заявеното решение, тъй като лечението може да се проведе в Република България. Твърди се, че с оспореното решение административният орган се е произнесъл по искане, което не му е заявено от заявителя, тъй като в решението е коментирана единствено възможността на пациента да получи лечение чрез трансплантация на стволови клетки, но това не било

искането на жалбоподателя, а е било заявено разрешение за извършване на химиотерапия. В тази връзка сочи, че не управителят на НЗОК е органът, който трябва да се произнесе по искане за финансиране на трансплантация на стволови клетки, а Министърът на здравеопазването, до когото бил заявил съответно искане. Поради това счита, че процесното решение е нищожно. На следващо място сочи, че решението е издадено без собствени мотиви, тъй като административният орган е преписал дословно становищата на консултантите по хематология без да излага конкретни съображения, които да обуславят отказа. Твърди, че не било проведено от административния орган обсъждане в решението дали лечението, за което е поискал финансиране, може своевременно да се проведе на територията на Република България. В случая лечението му било наложително, тъй като заболяването му налагало незабавно лечение, а в решението липсвал анализ дали предложеното лечение от българските консултанти може да бъде извършено адекватно и достатъчно бързо в България. Искане се прогласяване на нищожност на оспореното решение и преписката да бъде върната на административния орган за ново произнасяне, в условията на евентуалност да бъде отменено решението на НЗОК като незаконосъобразно и административният орган да бъде задължен да даде разрешение на жалбоподателя за лечение извън държавата членка, а именно във Федерална Република Германия – клиника „Т.“. Искане се още, в случай че до постановяването на решението на съда бъде приключено лечението на С., управителят на НЗОК да бъде задължен в 14-дневен срок да възстанови разходите за получената от жалбоподателя медицинска помощ. Претендират се разноски.

В проведеното съдебно заседание жалбоподателят, редовно уведомен, се представлява от адв. М., който поддържа жалбата. Съображения излага в писмени бележки. Представя списък на разноските.

Ответникът – управителят на Национална здравноосигурителна каса, в представени писмени бележки оспорва основателността на жалбата. Твърди, че отказът е законосъобразен, с оглед липсата на двете кумулативно изискуеми предпоставки за разрешаване на лечение в чужбина - лечението да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата-членка, на чиято територия пребивава съответното лице и лицето да не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата –членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта.

Административен съд София-град, Второ отделение¹ 50-ти състав, след като съобрази доводите на страните и прецени доказателствата по делото в тяхната съвкупност, и след като извърши проверка на законосъобразността на административния акт служебно изцяло по всички основания, посочени в чл.146 от АПК, приема за установено от фактическа страна следното:

Административното производство е инициирано от заявление с вх. № Е112-01-6/23.01.2018 г. на жалбоподателя С. М. С. с искане за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, заплащано от НЗОК. Към заявлението за лечение в ЛЗ на територията на ЕС са приложени копия от медицински, а именно: епикриза от УНГ Клиника, УМБАЛ Царица Й. – ИСУЛ, от хоспитализация в периода от 03.01.2018 г. – 09.01.2018 г. с диагноза перитонзиларен абсцес (съмнение за хематологично заболяване); извършени изследвания, направена пункция и инцизия в лява перитонзиларна област; след

консултация с хематолог (проф. К.), е извършена аспирационна биопсия на костен мозък и пациента е насочен за имунологично, молекулярно и цитологично изследване на материала в Н.; резултат от цитологично и цитохимично изследване на костен мозък и периферна кръв, от 10.01.2018 г. (Н. С.), със заключение: „Цитологичната находка отговаря на остра миелоидна левкемия с миеломоноцитна характеристика“. В заявлението е написано на ръка, че лечението би трябвало да започне на 23.01.2018 г. Проведено е било заседание на Комисията за разглеждане на искания на здравноосигурени лица за издаване на разрешение за получаване на лечение извън държавата-членка по пребиваване (формуляр S2), обективизирано в протокол № 4 Е 112-04-4825.01.2018 г., от който е видно, че след запознаване с постъпилото заявление и приложените документи, Комисията е решила да информира лицето, че на този етап молбата не може да бъде разгледана, тъй като е необходимо представяне на допълнителни документи с конкретно описани схеми и препарати за планираната химиотерапия (за което близките на жалбоподателя са били информирани в телефонен разговор).

С молба вх. № Е 112-01-6/13.02.2018 г., жалбоподателят е представил допълнителни документи към преписката, съдържащи конкретна информация за провежданото лечение (химиотерапия) и планирани следващи медицински дейности. В документ от лечебното заведение в Германия, преведен на български език е бил представен подробен план на провежданата лекарствена терапия.

Сред документите е приложена и финансова оферта за очакваните разходи при всеки един от етапите на лечение: индукционна ХТ – около 15 600 евро; консолидационна ХТ или 2-ра индукционна ХТ 0 около 15 600 евро; прием на мултикиназен инхибитор М. (112 таб.) – около 21 500 евро; евентуално преливане на кръвни продукти – около 3 000 евро.

Предвид постъпилото заявление и за извършване на преценка за наличие на условията за получаване на разрешение, съгласно разпоредбите на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, с писма изх. № Е112-01-6/16.02.2018 г. и последващо такова изх. № Е112-01-6/20.03.2018 г., НЗОК е изисквала експертни писмени становища от националния консултант по клинична хематология, както и от председателя на българското дружество по хематология. Целта е била да се установи възможно ли е провеждане на посоченото лечение в безопасни и оправдани от медицинска гледна точка срокове в лечебно заведение на територията на Република България, в съответствие с конкретната медицинска диагноза на пациента, текущото му здравословно състояние, вероятното развитие на заболяването и възможната прогноза за резултата от неговото лечение, както и да се установи дали предлаганото лечение се прилага на територията на Република България с еднаква ефикасност, както лечението, което се предлага от лечебното заведение в другата държава членка на ЕС. На 29.03.2018 г. е било получено експертно писмено становище от проф. д-р М. Г. – председател на Българското медицинско сдружение по хематология (л. 46), в което е посочено, че приложената медицинска документация на г-н С. С. е била предоставена на доц. д-р Б. С. (изп. директор на С.), в качеството му на експерт към българското медицинско сдружение по хематология, за изготвяне на писмено становище. Приложено е и посоченото експертно становище на доц. д-р Б. С. (изх. № 678/28.03.2018 г.), в което е записано, че С. страда от остра миелобластна левкемия, която е диагностицирана в България съгласно всички изисквания. По неизвестни,

вероятно лични причини пациентът настоявал да бъде лекуван в Германия. Лечение на остра миелоидна левкемия в Република България се провеждало съгласно общоутвърдени индукционни и консолидационни режими във всички лечебни заведения с клиници по клинична хематология – ниво III, с последваща трансплантация на хемопоеични стволови клетки (в т.ч. Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания – ЕАД, [населено място], Клиника по хематология, Отделение по трансплантация на хемопоеични стволови клетки; УМБАЛ ИСУЛ, Клиника по детска хематология и онкология с дейност по трансплантация на хемопоеични стволови клетки; УМБАЛ „Св. М.“, Клиника по клинична хематология с дейност по трансплантация на хемопоеични стволови клетки). Така упоменатите структури разполагали със съответните условия, специфично оборудване и квалифициран персонал за провеждане на терапевтичните режими при пациенти с остра левкемия. Заключение е, че лечението на С. може да бъде проведено на територията на Република България в хематологични клиници, разполагащи с условия за провеждане на интензивна химиотерапия и последваща алогенна стволово-клетъчна трансплантация.

В постъпилото на 02.04.2018 г. становище от проф. Ж. Г.-П. – национален консултант по клинична хематология, като към отговора като неразделна част е приложено и становище от доц. д-р Б. С. (във връзка с аналогична преписка изпратена от КЛЧ към МЗ), е посочено, че С. С. страда от остра миелобластна левкемия, диагностицирана в България. Пациентът бил започнал лечението в чужбина по свое желание – Университетска клиника Т., Германия. В заключение от проф. Ж. Г.-П. е изведен изводът, че лечението на пациента С. може да бъде проведено на територията на Република България в хематологичните клиници, разполагащи с условия за провеждане на алогенна стволово-клетъчна трансплантация. Приложена е положителната професионална позиция на Н. – С.. След приключване на терапевтичния обем, включително алогенна стволово-клетъчна трансплантация при пациента имало възможност да се постигне пълна ремисия.

Приложено е било и становище изх. № 663/22.03.2018 г. от доц. д-р Б. С. – изп. директор на С. ЕАД гр. София, в което е посочено, че пациентът С. страда от остра миелобластна левкемия, която е диагностицирана в България, но по неизвестни причини пациентът настоявал да бъде лекуван в Германия. Лечението на неговото заболяване индукционна терапия и последваща алогенна стволово-клетъчна трансплантация, предвид високия риск при този пациент, може да бъде проведено в Република България и не налагало пациентът да бъде изпращан за лечение в чужбина.

Искането на жалбоподателя за издаване на формуляр S2 за лечение в чужбина е разгледано от комисия в Централното управление на Националната здравноосигурителна каса на заседание на 04.04.2018 г., за което е съставен протокол № 15/E112-04-15/04.04.2018 г. След запознаване с всички документи и становища на консултантите по хирургия и медицинска онкология, комисията приема, че не са налице предпоставките за издаване на предварително разрешение за лечение извън държава-членка по пребиваване (формуляр S2), предвидени в Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност и предлага на управителя на НЗОК да постанови отказ за планово лечение в чужбина на жалбоподателя С.. Така с оспорваното решение е прието, че „лечението на жалбоподателя е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от НЗОК, но лечението може

да бъде осъществено в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок като се вземе предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване“.

С оглед пълното изясняване на спора от фактическа страна по делото е допусната и приета съдебно-медицинска експертиза и допълнителна такава. Съгласно първото заключение на вещото лице д-р А. Н. диагнозата остра левкоза задължава да се извършват спешни терапевтични действия за пациент и стационариране в хематологична клиника. Състоянието на спешност на лицето се определя от стойностите на хематологичните показатели, като от предоставената епикриза от УНГ клиника от УМБАЛ „Царица Й.“ ИСУЛ, състоянието на С. в този етап от заболяването е било спешно заради стойностите на левкоцитите, по малко заради стойностите на тромбоцитите и хемоглобина. Връщането на пациента в България се преценява от състоянието му и от стойностите на показателите, които са много динамични и се влияят от прилаганото лечение. Вещото лице сочи, че по принцип е възможно връщането на С. в България, но при условия на асептика, тъй като имунитетът след такава терапия намалява и податливостта към инфекции и възпалителни процеси е повишена, се изисквало да бъде в стерилна среда. От терапевтичната схема, която предварително е била дадена от немската клиника нямало медикаменти, които не се прилагат в България, като има и техни заместители. Според вещото лице за възрастта на която е пациента е показано съчетанието на химиотерапия с провеждане на алогенна трансплантация, за да излезе в трайна ремисия. Посочва, че е възможно да се постигне трайна ремисия и без алогенна трансплантация, но е по-добре да се проведе и алогенна трансплантация, като се преценява строго индивидуално в зависимост от показателите и резултата от миелограмата на пациента. След консолидационните курсове химиотерапия се преценява остатъчната резидуална болест. В заключението е посочено, че прилагането на такова комплексно лечение – химиотерапия и алогенна трансплантация, е възможно да бъде приложено и в България в посочените хематологични клиники, разполагащи с условия за провеждане на алогенна стволовоклетъчна трансплантация, като това е рутинна практика. По отношение на въпроса дали лечението може да се раздели, примерно химиотерапията да се проведе в България, а алогенната трансплантация в Германия, вещото лице е посочило, че е добре целият курс да се проведе в една и съща хематологична клиника. В краен случай ако това се наложило можело да се проведе със специален медицински автомобил или санитарен самолет в стерилна среда, т.е. да няма контакт с инфекциозни причинители. В допълнителната съдебно-медицинска експертиза вещото лице описва какво е било състоянието на пациента и съответното лечение. В заключение констатира, че процесите, които е описала са били сложни, непредсказуеми и комплицирани, свързани с това злокачествено хематологично заболяване и колко е уязвим пациентът в отделните етапи от високото специфично лечение, особено преди и след трансплантацията. Соци, че тогава той е трябвало да бъде в абсолютно стерилна среда, като връщането му в България било възможно, но не е било желателно. Тъй като индукционното лечение е било свързано с унищожаване на злокачествения клон клетки, е имало опасност от тежки бактерии, микотични и вирусни инфекции и опасност от хеморагия, които могли сериозно да застрашат живота на болния. Той бил застрашен през целия период на лечението на заболяването, но в случая особено силно. Влошаването на състоянието му било свързано с естествения ход на болестта,

независимо от усилията на медицинския персонал за контрол над лечебния процес. В проведените съдебни заседания вещото лице поддържа заключенията. Счита, че е желателно етапите от лечението да се провеждат в една клиника, но ако се наложи, е възможно етапите да се разделят и пациентът да се транспортира в състояние на пълна асептика, в среда без микроорганизми. По отношение на медикамента М., вещото лице сочи, че същият не е официално регистриран в България, като има заместители, но прилагането им не се взема еднолично, а от комитет по левкози – хабилитирани лица, за да бъде адекватно лечението, с успеваемост при прилагане на заместители, въпреки, че зависи от възрастта, реактивността и съпътстващи заболявания. Посочва, че в България има няколко специализирани клиники за лечение по хематология: специализираната болница в кв. Дървеница – С., клиниката на доц. д-р Х. в Медицинска академия – [населено място] и пловдивската хематологична клиника. Твърди, че поддържа написаното, че в рамките на три дни пациентът е следвало да бъде транспортиран в специализирана клиника по хематология и че лечението може да се проведе в България с аналог на М., включително и алогенна трансплантация, ако се стигне до нея. Медикаментът според вещото лице е решаващ за лечението.

В съдебно заседание е разпитана и свидетелката проф. д-р Ж. Г.-П., която твърди, че необходимото лечение за пациента може да бъде осъществено в страната. Знае, че има етапи от лечението, които се поемат от НЗОК, в зависимост от това как отговори пациента, се пристъпва към друг етап от лечението, а в конкретния случай сочи, че се е пристъпило към етап на лечение, свързан с алогенната трансплантация, който компонент на финансиране се заплаща от Министерство на здравеопазването. Соци, че има стандарти в хематологията, които са уеднаквени с европейските и американските, на професионалните им организации/асоциации. Посочената индукционна химиотерапия, която се поема от НЗОК „7+3“ можело да се проведе в страната, но при молекулярно-генетичното изследване на С. се установила мутация с ниска експресия, т.е. пациентът попада в група с благоприятен риск и дори да не се проведе лечение с М., това нямало да промени прогнозата на пациента. Този медикамент към момента на даване на становището ѝ е бил одобрен от Европейската агенция по лекарствата, но не фигурирал в Списъка на Република България за лекарствата, които се поемат от НЗОК. В Германия е била приложена индукционна терапия „7+3“ и пациентът е бил третиран с М., но въпреки това не е постигнал контрол върху заболяването, т.е. показал е резистентност и това е дало основание на колегите да обсъждат втори етап от лечението му – етапа на алогенната трансплантация. Твърди, че

това заболяване продължава да бъде сериозно терапевтично предизвикателство за лекарите в страната и чужбина и изисква много усилия, като може да се каже, че лечението е висш пилотаж в хематологията.

Свидетелката Д. Б. В. в съдебно заседание твърди, че с проф. д-р Г. се е срещнала на 15.02.2018 г. в нейния частен кабинет в П., по повод искана консултация за заболяването на С.. Представили ѝ заключението и схемата за лечението на клиниката в [населено място], като проф. Г. им съобщила, че това е най-съвременното лечение и се надява същото да се прилага някой ден и в България, като ги посъветвала да не прибират С. в България. Представили ѝ документи за състоянието на С. – изследвания от България и немската клиника и писмо от последната за спешността на състоянието му. Правен е бил опит за прием в лечебно заведение – първо в С. в ИСУЛ, после в хематологията в кв. Дървеница и първата възможна дата била след 10 дни за прием за последващи консултации. На консултативната проф. Г. им заявила, че им се предлагало най-доброто и че не трябва да прибират С. в България, тъй като в страната ни имало практика, но тя била недостатъчна.

По делото е представена етапна епикриза на пациента С. С. от 14.04.2018 г.

Представен и доклад за дейността на изпълнителна агенция „Медицински одит“ /ИАМО/ за 2018 г., ведно с документите за извършени проверки в С. – С., за периода 01.01.2018 г. – 31.12.2018 г., относно спазване на правилата за антисептика и превенция на вътреболнични инфекции, резултатите от тези проверки и предприетите от ИАМО действия.

Въз основа на горните фактически констатации съдът извежда следните правни изводи:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА като подадена от активно легитимирана страна в процеса, срещу подлежащ на съдебен контрол акт, пред компетентния съд и в законоустановения срок за оспорване.

Разгледана по същество, жалбата е ОСНОВАТЕЛНА.

След извършена, съгласно вмененото му с чл. 168, ал. 1 АПК задължение, служебна проверка за законосъобразност, съдът намира оспореният административен акт за постановен от компетентен орган, но не в установената от закона форма по чл. 59, ал. 2 АПК, т.к. съдържа формални мотиви от експертни становища, без мотиви на управителя на НЗОК. Липсата на достатъчно конкретизирани фактически и правни основания препятства възприемане на обективизираната в разпоредителната част на административния акт воля на административния орган /чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 2 АПК/, а именно съображенията, по които

административният орган е стигнал до вземане на оспореното решение. Налице е и основанийето на чл.146, т.3 от АПК за отмяна на оспореното решение, доколкото съдът констатира съществени нарушения на административнопроизводствените правила при издаването му. Съгласно разпоредбата на чл. 80а, ал. 1 от ЗЗО, Националната здравноосигурителна каса издава документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, в 30-дневен срок от датата на подаване на искане от заинтересованите лица. Посоченият срок за издаване на акта е инструктивен, но следва да е съобразен с обстоятелството, че пациентът се нуждае от лечение, което трябва да се проведе в разумен срок. В качеството си на компетентен орган да издаде искания в случая формуляр S2, управителят на НЗОК, по предложение на Комисията при ЦУ на НЗОК, оправомощена по чл.12 ал.1 от Правилата за работа на тази комисия, не е предоставил, не е и предложил на жалбоподателя лечение в подходящ от медицинска гледна точка срок, което се установява от данните по делото. Решението за издаване на формуляр или за отказ следва да е мотивирано въз основа на мотивирани предложения на Комисията. Визираните експертни становища, на които обаче управителят на НЗОК се е позовал, не дават ясен и категоричен отговор от какво естество, в какъв период от време, в каква поредност, от кого и при какви условия следва да се лекува пациентът. При ясните правила за разглеждане на исканията за издаване на посочените документи /чл.45 ал.1 и чл.80а ал.1 от ЗЗО и Регламент №883/2004г./: проверката за допустимост, проверка за осигурителния статус на лицето, проверка за пълнота на документите, изискване на писмени становища от националните консултанти към МЗ и на специалисти от дадената медицинска специалност, разглеждане на становищата от Комисията, решение при разногласие в мненията и становищата, административният орган е предприел действия по установяване на релевантните за искането на С. фактически обстоятелства, но не ги е установил. Макар и формално Комисията да е съобщила правилата по чл.8 ал.1 от Правилата, както тя, така и управителят на НЗОК, не са анализирали становищата на специалистите, не са формирали фактически констатации въз основа на значимите факти и не са достигнали до важните изводи – ако лечението на лицето може да се осъществи в страната, да се посочи – къде и в какви срокове, с оглед конкретното състояние на болния. Нарушена е разпоредбата на чл.35 от АПК. Административният орган е формирал отказа си без да събере достатъчно информация за да издаде мотивирано решение по искането. На следващо място, процедурата по разглеждане на

искането е продължила прекомерно дълго, въпреки ясното на административния орган действително здравословно състояние на жалбоподателя и значението на забавата при събиране на изискуемата информация за възможността за ефективно лечение. В случая събирането на мнения и становища на специалисти без конкретни мотиви и необходимостта от изискване на повторни становища или такива от други специалисти са допринесли за бавното и неправилно произнасяне по искането.

При издаване на оспореното решение са допуснати и нарушения на материалния закон – основание по чл.146 т.4 от АПК за отмяна на административния акт. С последното са нарушени правата на жалбоподателя като здравноосигурено лице, т.к. не му е дадена възможност за достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване.

Решението съдържа фактически установявания на органа, но те не са подведени под съответстващата им правна норма. Бланкетно е посочена разпоредбата на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 г. на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност. Законът за здравното осигуряване /ЗЗО/ и Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване регламентират трансграничното здравно обслужване. Разпоредбата на чл. 80ж, ал. 4 от ЗЗО предвижда, че при подадено искане за предварително разрешение НЗОК или Министерството на здравеопазването проверява дали условията, посочени в Регламент (ЕО) № 883/2004, са изпълнени по отношение на исканията на лицето за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване. Когато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго. В случая е постановен отказ с аргумент, че не са налице предпоставките за издаване на разрешение за лечение извън държавата-членка по пребиваване в посочения регламент. Поради това съдът намира, че за ответника е съществувало задължение да посочи някое от правните основания предвидени в чл. 80ж, ал. 5 от ЗЗО за отказа си да издаде предварително разрешение за лечение извън държавата-членка по пребиваване, или да изложи мотиви, че не са налице някои от условията посочени в чл. 80ж, ал. 6 от ЗЗО. Това е довело до нарушаване на формата на административния акт, което е ограничило съществено правото на защита на лицето-заявител и от своя страна е довело до невъзможност да се провери съответствието на решението с материалния закон.

Ползването на социалните и здравните права, придобити на територията на една държава член на ЕС, при престой или пребиваване на територията на друга държава член се извършва в съответствие с принципите, гарантиращи социалната защита на гражданите при тяхното свободно движение в рамките на ЕС. Тези въпроси са уредени с общо приложими в целия ЕС правни актове. Съгласно чл. 20, § 2, изр. второ от Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по местоживеене се дава, 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 оправдан от медицинска гледна точка, като се вземе предвид неговото текущо здравословно състояние и вероятното развитие на неговото заболяване. Следователно, за да бъде издадено предварително разрешение /формуляр S2/ от страна на НЗОК за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, трябва да са налице две кумулативни условия: 1. Въпросното лечение да е сред обезщетенията, предвидени от законодателството на държавата - членка, на чиято територия пребивава съответното лице; 2. Лицето да не може да получи такова лечение в рамките на обичайно необходимото време за получаване на въпросното лечение в държавата - членка на пребиваване, като се има предвид текущото му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта. По отношение на първата предпоставка между страните не се спори, че жалбоподателят е с непрекъснати осигурителни права и че лечението, за което се иска разрешение е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от НЗОК. Това изрично е посочено в оспорвания акт.

По отношение на втората предпоставка: Съдът намира, че в случая оспореният акт е издаден без да са изяснени фактите и обстоятелствата от значение за случая, без органът да е изпълнил задълженията си за служебното им изясняване, както и без да са проверени и преценени събраните доказателства - нарушение на чл. 35 и чл. 36, ал. 1 и ал. 3 от АПК. От доказателствата по делото се установи, че са предприети действия по установяване на относимите към искането факти и обстоятелства. Формално Комисията е поискала становище на националния консултант по клинична хематология и председателя на българското дружество по хематология за преценката налице ли са или не с оглед поставената диагноза, материално правните предпоставки за издаване на искания документ. В мотивите на решението на Комисията и

в мотивите на оспорения акт е прието становището на националния консултант и на председателя на българското дружество по хематология (буквално са възпроизведени), без същите да се анализират, за да се направят съответните правни изводи. А в случая становищата на националния консултант и на председателя на българското дружество по хематология не дават отговор на поставените им въпроси, които са съществени за преценката дали да се уважи искането. Бланкетно в оспорваното решение е посочено, че провеждането на необходимите диагностични процедури и лечение е било възможно в България, но не се посочва конкретно лечебно заведение в България, където може да се осъществи лечението, какви методи то използва, дали при установеното състояние на лицето е имало лечебно заведение в България, което да извърши тази терапия, при положение, че в Германия е извършена такава. От тази гледна точка е следвало да се изложат мотиви дали такова лечение (като проведеното в Германия) е било възможно да се проведе в България и какъв е обичайният срок за това, с оглед установеното в медицинската документация от Германия. В своята практика СЕС приема, че издаването на предварително разрешение се явява безполезно, когато осигуреното лице вече се е подложило на болничното лечение, освен евентуално в хипотезата, когато това лице още не е получило фактурата за лечението или не я е платило. Извън тази хипотеза, осигуреното лице има правото в такива случаи да му бъде възстановена пряко от компетентната институция сума, равна на тази, която тя по принцип би поела, ако разрешението бе надлежно предоставено преди началото на лечението (Решение на съда (голям състав) от 5 октомври 2010 година по дело C-173/09 (Г. И. Е. срещу Национална здравноосигурителна каса), т. 75. В случая не е посочено и какво е било здравословното състояние на лицето, към момента на подаване на заявлението, не е посочено какво е неговото текущо здравословно състояние, както и какво е вероятното развитие на заболяването и възможната прогноза за резултата от него. Това от своя страна се явява пречка да се прецени дали ако беше разгледано преди провеждане на лечението, жалбоподателят би получил финансиране. След като в становището на националния консултант не се дават отговори на поставените въпроси, то ответникът е бил длъжен да изиска от него повторно становище и ако е необходимо - да изиска становище от други медицински специалисти по профила на заболяването на жалбоподателя. От разпита на свидетелката Б. става ясно, че С. е правил опит за постъпване в две хематологични клиники в страната, но първата възможна дата и то само за консултации, е била възможна след 10 дни.

Предвид това съдът счита, че обстоятелството на спешност не е било отчетено от административния орган. Видно и от заключението на вещото лице състоянието на С. в този етап от заболяването е било спешно заради стойностите на левкоцитите, по малко заради стойностите на тромбоцитите и хемоглобина, като диагнозата остра левкоза задължава да се извършат спешни терапевтични действия за пациента и стационаране в хематологична клиника.

На следващо място, прилаганата терапия на С. в клиниката в Германия е включвала медикаментът М., който според вещото лице е решаващ при лечението на пациента, не е официално регистриран в България и не се прилага от българските лечебни заведения, което обстоятелство също не е било отчетено от административния орган.

По делото е представена като доказателство и административната преписка от ИАМО, касаеща извършена проверка в С. – С. през 2018 г. и предвид това, че същото заведение е било посочено от управителя на НЗОК като възможно такова, в което пациентът може да предприеме лечение, съдът намира същото за допустимо. В доклада е посочено, че в лечебното заведение няма разкрита лаборатория/отделение по клинична патология с възможност за специализирани имунохистохимични изследвания, съгласно изискванията на медицински стандарт „Клинична хематология“, като са направени препоръки за предприемане на мерки с указани срокове. Посочено е, че в периода на 2017 г. и 2018 г. не е била създадена цялостна политика за планиране и извършване на дейности по предотвратяване на риска от инфекции и ограничаване разпространението на АМР. Започнали са дейности по въвеждане на система за надзор на вътреболнични инфекции, но предприетите действия имали несистемен характер. Пропуските показвали, че не се извършва системно проучване, регистриране и анализ на медицинската информация. Посочено е още, че въпреки направените към С. предписания, същите не са изпълнени и спрямо лечебното заведение е образувано административно-наказателно производство. Предвид заключението на вещото лице, че лечението на пациента е тежко и изисква да бъде в състояние на асептика, съдът счита, че съществените пропуски в това лечебно заведение, отнасящи се до превенцията на вътреболничните инфекции и спазване правилата на антисептика, не би могло да се окаже ефикасно лечение на пациента.

Оспореното решение е и в несъответствие с целта на закона, тъй като забавата в осигуряването на лечение при развитие на болестта е равнозначна на липса на лечение.

Предвид гореизложеното, жалбата се явява основателна. Налице са

отменителни основания по чл. 146, т. 2, т. 3 и т. 4 АПК. Решението следва да бъде отменено, а преписката върната на административния орган за ново произнасяне в съответствие с мотивите на настоящото решение. При новото разглеждане следва да се изиска повторно становище от националния консултант и от председателя на българското дружество по хематология, за установяване на възможностите за провеждане на осъществено вече лечение на територията на България, да се поискат становища от други медицински специалисти по профила на заболяването на жалбоподателя и след съвкупната им преценка да се вземе мотивирано решение по искането на жалбоподателя, като се отчете и размерът на заплатената сума за извършеното лечение и това което се заплаща в България за такова лечение.

С оглед изхода на делото, ответникът следва да заплати на жалбоподателя разноските по делото в размер на 1476.14 лв., съгласно представения списък.

Мотивиран от горното и на основание чл.172, ал.2, чл. 173, ал. 2 и чл. 174 от АПК, Административен съд София-град, Второ отделение, 50-ти състав,

Р Е Ш И:

ОТМЕНЯ, по жалбата на С. М. С. от [населено място], Решение № РД-Е112-48/04.04.2018 г. на Управителя на Националната здравноосигурителна каса, КАТО:

ВРЪЩА преписката на Управителя на НЗОК за ново произнасяне по заявление с вх. № Е112-01-6/23.01.2018 г. на С. М. С. съобразно задължителните указания по тълкуването и прилагането на закона в едномесечен срок от влизане в сила на постановения съдебен акт.

ОСЪЖДА НЗОК, с адрес: [населено място], [улица], 1407,[жк], да заплати на С. М. С., ЕГН [ЕГН], с адрес: [населено място],[жк], [улица], сумата в размер на 1476.14 лева /хиляда четиристотин седемдесет и шест лева и четиринадесет стотинки/, на основание чл.143 ал.1 от АПК.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му пред Върховния административен съд на РБ.

СЪДИЯ:

