

РЕШЕНИЕ

№ 6340

гр. София, 18.10.2013 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 29 състав,
в публично заседание на 18.09.2013 г. в следния състав:

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪДИЯ: Красимира Милачкова

при участието на секретаря Петя Кръстева, като разгледа дело номер **6799** по описа за **2013** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.68, ал.1 от Закона за защита от дискриминация (ЗЗДискр.) във вр. с чл.145-178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).
Образувано е по жалби на министъра на здравеопазването, министъра на труда и социалната политика, А. К. Й., И. И. Й., М. К. М. и М. П. К. против решение № 134/11.06.2013г. по преписка № 274/2011г. на Комисията за защита от дискриминация, Пети специализиран състав (КЗД). Ответникът и заинтересованата страна (ЗС) сдружение „Асоциация на родителите на деца с увреден слух” не изразяват становище относно допустимостта и основателността на жалбата. ЗС Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), Агенция за хората с увреждания (А.) и Агенция за социално подпомагане (АСП) намират, че жалбите на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика следва да бъдат уважени, а оспорването на А. К. Й., И. И. Й., М. К. М. и М. П. К. е неоснователно. ЗС сдружение «Център за защита правата в здравеопазването» поддържа становището на последните четирима, че с процесното решение е определен твърде дълъг срок за предприемане на действия по компетентност, като при това мярката е определена твърде общо; моли да бъдат отхвърлени жалбите на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика.

След като обсъди доводите на страните и приетите по делото доказателства, съдът в настоящия състав приема следното от фактическа и правна страна.

Жалбите са допустими, като подадени от лица с правен интерес от оспорването в законоустановения за това срок. Разгледани по същество, жалбите на министъра на

здравеопазването и министъра на труда и социалната политика са отчасти основателни; с оглед разпоредбата на чл.177, ал.1, изр.2 АПК, за основателна ще следва да се приеме и жалбата на А. К. Й., И. И. Й., М. К. М. и М. П. К., с която процесното решение е оспорено само в частта му относно срока и характера на даденото предписание до първите двама жалбоподатели.

Производството пред КЗД е образувано по жалби, подадени от А. К. Й., И. И. Й., М. К. М. и М. П. К. срещу Министерство на здравеопазването и Национална здравно осигурителна каса и от сдружение „Асоциация на родителите на деца с увреден слух“, с оплаквания за дискриминация по признак „увреждане“, свързани със социалната група деца, страдащи от двустранна невросензорна (пълна) загуба на слуха. Жалбоподателите са родители на деца, които спадат към тази група и посочват, че кохлеарната имплантация е единствената възможност за техните деца да се интегрират в обществото - да чуват, говорят, да възприемат в цялост заобикалящата ги действителност и в този смисъл да имат възможности за участие в социалния живот, равни на тези на останалите граждани. Първоначално заявените твърдения са се отнасяли до обстоятелството, че в предходната си редакция клинична пътека (КП) № 117 „Кохлеарна имплантация при лица под 18 години“ се изчерпва грижата на държавата за тази социална група с оперативното поставяне на съответния имплант, като не е уредена поддръжката и подмяната на имплантните системи. Посочените дейности са скъпоструващи, над възможностите на много родители. Многократно са правили опити за решаване на проблема на техните деца чрез изпращане на писма до редица институции, но без постигнат конкретен резултат. Тези четирима жалбоподатели са изразили становище, че в сравнение с лицата с по-малка степен на слухово увреждане, по отношение на които държавата е поела ангажимента за подновяване и поддръжка на слуховите апарати, е налице пряка дискриминация на страдащите от двустранна невросензорна загуба на слуха, тъй като при липсата на средства за поддръжка на имплантните системи, лицата, които ги използват, са обречени на пълна липса на слух, със съответните последствия относно възможността им за социална адаптация, образование и труд в бъдеще.

Сдружение „Асоциация на родителите на деца с увреден слух“ е посочило дискриминация във връзка с обстоятелството, че НЗОК заплаща кохлеарната имплантация чрез горепосочената КП единствено за лица, ненавършили 18 години, като с това се изчерпват грижите на държавата по отношение на страдащите от най-тежка форма на загуба на слуха; НЗОК не се ангажира с поддръжката на речевия процесор на кохлеарните имплантанти, който подлежи на ежемесечна профилактика, енергийно обезпечаване с батерии и подмяна след определен период на експлоатация. Родителите са принудени да заплащат скъпоструващите консумативи, като често това е непосилно за тях и техните деца спират да чуват; подобно нежелано развитие води до емоционално-психически последствия и до сериозен регрес на говорната реч. Поради липса на държавен контрол не става ясно как търговците - дистрибутори на кохлеарни имплантанти формират пазарните цени на апаратите, както и разходите за поддръжката им; остава нерешен въпросът за предоставяне на пълно сервизно обслужване на територията на Република Б. и избягването на куриерски и сервизни разходи в чужбина. Наред с това, поставеното в горепосочената КП възрастово ограничение (18 г. – в предходната ѝ редакция) поставя в още по-неблагоприятно положение всички пациенти, които са изгубили слуха си поради травма или заболяване след навършването на пълнолетие. По изложените съображения този

сдружението е заявило становище, че има нарушение на чл. 4 от ЗЗДискр. и чл. 6 във връзка с чл. 52 от Конституцията на Република Б. (КРБ).

Управителят на НЗОК е представил в производството пред КЗД писмено становище, че с оглед действащите нормативни актове подмяната и поддръжката на кохлеарните имплантанти не може да се заплаща от НЗОК и в този смисъл последната не следва да бъде страна в същото производство. Посочено е в това становище, че кохлеарните имплантанти са вид медицински изделия по смисъла на Закона за медицинските изделия (З.), като в Постановление на Министерския съвет (ПМС) № 304/17.12.2010 г., издадено на основание чл. 55в от Закона за здравното осигуряване, е посочена пределна цена за кохлеарен имплант. Заплащането им се извършва в рамките на заплащането на болничната медицинска помощ по цитираната по-горе КП. В методиката за заплащане на дейностите в болничната помощ (Приложение № 13 към чл. 3 от ПМС № 304/17.12.2010 г.), заплащането на медицинските изделия, вкл. и на кохлеарните имплантанти, не се включва в цената на клиничната пътека.

Министърът на труда и социалната политика е представил становище, съгласно което проблемите, свързани с помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, са изцяло от компетентността на здравната система. Тъй като оперативното поставяне на кохлеарни имплантанти се заплаща от НЗОК, както поддръжката, така и подмяната също да се заплащат от касата.

От страна министъра на здравеопазването е представено становище, че посредством КП № 117 НЗОК заплаща както кохлеарния имплант и неговото първоначално поставяне, така и медицинската процедура, свързана със смяната на вътрешната му част, уредена в КП № 114 („т.95.49 други неоперативни процедури, свързани със слуха - нагаждане на външните компоненти на кохлеарното протезно устройство“). В рамките на гаранционните срокове съответните части се подменят за сметка на производителя, а подмяната на имплант без наличието на технически дефект се явява нецелесъобразно. Съгласно чл. 44, ал. 2 от Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ), хората с увреждания имат право на целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, изброени в списъците по чл. 35а, ал. 1 ЗИХУ, но в тази група не попадат медицинските изделия, които се заплащат напълно или частично от НЗОК.

Изпълнителният директор на АСП е представил становище с доводи, че финансирането на кохлеарните имплантанти е от компетентност на Министерство на здравеопазването, а фактическото изплащане на сумите се извършва от НЗОК. Целесъобразно е всички дейности, свързани с кохлеарните имплантни системи като вид медицински изделия, да бъдат регулирани от една институция в лицето на НЗОК.

Изпълнителният директор на А. е представил становище с доводи, че в ЗИХУ няма разпоредба, според която кохлеарните имплантанти представляват медицински изделия и решаването на поставения в жалбата проблем е от компетентността на Министерството на здравеопазването.

Изпълнителният директор на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) е представил становище, че кохлеарните имплантанти са медицински изделия по смисъла на З. и, че ИАЛ няма компетентност по ЗИХУ.

По искане на сдружение „Център за защита правата в здравеопазването“ същото е конституирано като заинтересована страна в производството пред КЗД.

М. съвет на Република Б. е представил свое становище, в което е посочено, че в Държавен вестник бр. 99/14.12.2012 г. е обнародвана Наредба за изменение и

допълнение (Н.) на Наредба № 40/2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като с § 6, т. 4 от Н. е изменена КП № 117 и е премахнато възрастовото ограничение спрямо лицата над 18 години, действало преди изменението. Изложени са доводи, че не е налице пряка или непряка дискриминация по смисъла на чл. 4 от ЗЗДискр., тъй като не е установено по-неблагоприятно третиране на дадено лице, отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства.

При постановяване на процесното решение на КЗД са изложени мотиви, че основната цел на антидискриминационното законодателство е осигуряването на равенство в третирането и във възможностите за участие в обществения живот за всички физически лица (чл. 2, т. 2 от ЗЗДискр.). С оглед постигането на тази цел, в нормативната уредба и в практиката на правозащитните органи е въведен основният принцип, представляващ и задължение за публичната власт, да не се третират по различен начин физическите лица, намиращи се в еднакво, съответно - сходно положение, както и да не бъдат третирани еднакво физическите лица, които се намират в различно положение. От този принцип произтича и задължението за държавата, в лицето на нейните законодателни и административни органи, да прилага позитивни мерки по отношение на уязвимите социални групи, каквито безспорно са лицата с увреждания (чл. 5, пар. 3 във връзка с чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, чл. 23 от Конвенцията за правата на детето, чл. 51, ал. 3 от КРБ, чл. 10 и чл. 11 от ЗЗДискр., чл. 2 от ЗИХУ). Особената закрила, която държавата дължи по отношение на лицата с увреждания, се изразява наред с останалото и в създаването на конкретен нормативен механизъм за предоставяне на помощни средства и медицински изделия с оглед вида и степента на увреждане на съответното лице, които да способстват за социалната му интеграция, т. е., да водят до изравняване на възможностите му за участие в икономическия, социалния и културния живот с тези на останалите членове на обществото. В случай че държавата, в лицето на нейните компетентни органи, не предприема никакви действия за изпълнение на това задължение, то следва да се приеме, че посредством бездействието се осъществява дискриминация по признак „увреждане“ спрямо съответната група лица с увреждания, тъй като обективно погледнато тези лица са оставени в по-неблагоприятно положение от това на останалите членове на обществото. Същото се отнася и до хипотезата, в която държавните органи са предприели определени мерки, които обаче не са довели до изравняване на възможностите на съответната група лица с увреждания с възможностите на лицата без увреждания за участие в обществения живот. Следователно, освен ако компетентните органи, в качеството им на ответни страни в производството за защита от дискриминация, не докажат, че са предприели нужното, с оглед наличните ресурси, за реализирането на гореизброените задължения (вж. чл. 4, пар. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания), то следва да се установи наличието на дискриминация по признак „увреждане“. Това разбиране се съдържа в чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, където като форма на дискриминация е посочен отказът за предоставяне на разумни улеснения. Европейският съд по правата на човека в пар. 32 от мотивите към решението му по дело *З. с/у А. (С. of Z. v. A., application № 23960/02, par. 32)* също посочва, че неприлагането на позитивни мерки с цел заличаване на фактическо неравенство, в което се намира дадена уязвима социална група, би могло да представлява нарушение на забраната за дискриминация.

По тези съображения КЗД приела, че за целите на настоящото производство трябва да се изследва въпросът дали компетентните държавни органи са предприели всички възможни и необходими мерки, за да заличат фактическото неравенство, в което се намират лицата, нуждаещи се от кохлеарна имплантация. Основната и вероятно най-ефикасната позитивна мярка, която би могла да се приложи с оглед постиженията на биологията и медицината към настоящия исторически момент, е именно поставянето на кохлеарен имплант, който на практика би заличил физиологичния дефицит, изразяващ се в липсата на слух. Това максимално би изравнило възможностите на лицето с двустранна невросензорна загуба на слуха да участва пълноценно в обществения живот и да се ползва в максимална степен от предоставените му от действащото законодателство икономически, социални, културни и политически права.

С оглед дефиницията на понятието „разумни улеснения“, която се съдържа в чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, следва да се приеме, че използването на кохлеарен имплант е именно вид разумно улеснение по смисъла на съответната правна норма. Отказът за предоставянето на разумни улеснения се счита за дискриминация съгласно чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания. Ето защо, за да се приеме, че не е налице дискриминация спрямо лицата, страдащи от двустранна невросензорна глухота, трябва да се установи, че действително държавата, в лицето на нейните компетентни органи, е осигурила кохлеарни импланти за тези лица или да се установи, че осигуряването на имплантите би обременило непропорционално или неоправдано обществото (вж. легалното определение на понятието „разумни улеснения“, съдържащо се в чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания).

До влизане в сила на изменението на КП № 117, обнародвано в ДВ, бр. 99/2012 г., НЗОК е поемала разходите за кохлеарната имплантация (стойността на медицинското изделие и стойността на медицинската процедура) единствено по отношение на ненавършилите 18-годишна възраст лица. С влизането в сила на изменението (01.01.2013 г.), тези разходи са поети и по отношение на навършилите пълнолетие пациенти. Следователно, до момента на влизане в сила на горепосочената Н., е било налице по-неблагоприятно третиране на лицата, които са били навършили 18 години и които са се нуждаели от кохлеарна имплантация, в сравнение с лицата, намиращи се в същата нужда, но които са били на възраст под 18 години. До този момент ред № 117 от Приложение № 5 към член единствен на Наредба № 40/2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е представлявал форма на пряка дискриминация по признак „възраст“ по смисъла на чл. 4, ал. 2 от ЗЗДискр. Чрез действието на посочената правна норма, която определя вида и обхвата на съответната здравна дейност, гарантирана от бюджета на НЗОК, при сравними сходни обстоятелства, изразяващи се в наличието на двустранната невросензорна загуба на слуха, пациентите на възраст над 18 години са били поставени в по-неблагоприятно положение от тези на възраст под 18 години без да е налице разумно оправдание за това. Нормата е гарантирала заплащането на самия кохлеарен имплант и медицинската процедура по поставянето му единствено по отношение на ненавършилите пълнолетие лица. Аргументи във връзка с евентуалното оправдаване на съществуващата разлика в третирането не са представени нито от министъра на здравеопазването, в качеството му на ответна страна и издател на Наредба № 40, нито от другите участници в производството. На основание правилата

за доказателствена тежест, заложен в чл.9 ЗЗДискр. съставът на КЗД приел, че няма обстоятелства, налагащи различно третиране на лицата, страдащи от двустранната невросензорна загуба на слуха, на основание възраст и още по-малко именно преди и след навършване на 18 годишна възраст.

На следващо място КЗД е приела предвид липсата на спор между страните, че кохлеарният имплант не отстранява двустранната невросензорна загуба на слуха. Повреждането или изчерпването на техническия ресурс на импланта или неговите части, водещи до преустановяване на функционирането му водят до връщане на лицето в състоянието преди имплантирането. В действащото законодателство не е въведен нормативен механизъм, чрез който да бъде гарантирано от страна на държавата заплащането на ремонта и поддръжката на съответните медицински изделия (кохлеарните импланти) след изтичането на гаранционните им срокове. Евентуалната повреда и неправилно функциониране на частите на кохлеарния имплант след изтичането на гаранционните им срокове води до връщането към първоначалното състояние преди поставянето на медицинското изделие, като по този начин се заличава резултатът от предприетата от държавата позитивна мярка по отношение на тази група лица с увреждания. Това отново поставя във фактическо неравенство нуждаещите се от кохлеарна имплантация лица в сравнение с останалите членове на обществото и също представлява неизпълнение на задълженията по чл. 5, пар. 3 от Конвенцията за правата на хората с увреждания и чл. 10 и чл. 11 от ЗЗДискр. и дискриминация по смисъла на чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, освен ако не се докаже, че ремонтът и поддръжката на кохлеарните импланти биха обременили непропорционално или неоправдано обществото. КЗД е приела, че не е осъществено доказването на подобна теза, а именно, че ремонтът и поддръжката на кохлеарните импланти биха обременили непропорционално или неоправдано обществото, което доказване е изцяло в тежест на ответните страни в производството съгласно чл. 9 от ЗЗДискр., нито са изложени твърдения в тази насока.

При тези мотиви КЗД е постановила процесното решение, с което е:

1) установила на основание чл. 65, т. 1 от ЗЗДискр., че ред № 117 от Приложение № 5 към член единствен на Наредба на министъра на здравеопазването № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в редакцията му до обнародването в бр. 99 на Държавен вестник от 2012 г. изменения е представлявал форма на пряка дискриминация по признак „възраст“ спрямо навършилите 18 години лица, нуждаещи се от кохлеарна имплантация;

2) установила на основание чл. 65, т. 1 от ЗЗДискр., че чрез бездействието си, изразяващо се в неосигуряване на нормативен и административен механизъм във връзка с подсигуряването на ремонта и поддръжката на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове, използвани от лицата с двустранна невросензорна загуба на слуха, министърът на здравеопазването и министърът на труда и социалната политика са нарушили чл. 10 и чл. 11 от ЗЗДискр. и чл. 5, пар. 3 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, като по този начин е осъществил дискриминация по признак на увреждане по смисъла на чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания и чл. 4,

ал. 1 от ЗЗДискр.;

3) предписала на основание чл. 47, т. 2 и т. 4 от ЗЗДискр. с цел преустановяване на установените в настоящото решение нарушения на антидискриминационното законодателство на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика в едногодишен срок от влизане в сила на процесното решение да предприемат необходимите действия за създаването на нормативен и административен механизъм във връзка с осигуряването от страна на държавата на ремонта и поддръжката на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове, включително закупуването на нови кохлеарни имплантационни системи за лицата, страдащи от двустранна невросензорна загуба на слуха, в случаите в които след изтичането на гаранционните срокове на първоначално поставените импланти последните функционират неправилно или изобщо не функционират и се нуждаят от замяна.

Съдът в настоящия състав споделя извода на комисията за съществувала дискриминация до момента на влизане в сила на цитираната по-горе Н., и не споделя извода за осъществена дискриминация чрез неосигуряване на нормативен и административен механизъм за осигуряване на ремонт и поддръжка на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове. Доколкото дискриминацията, установена по т.1) по-горе, е била отстранена преди постановяване на процесното решение, а по т.2) същото ще следва да бъде отменено, то решението в частта по т.3) се явява лишено от предмет и също ще следва да се отмени.

Действително, както е посочено в мотивите на решението, непредприемането на подходящи позитивни мерки за изравняване на положението на лицата с конкретен вид увреждане с това на тези, които не страдат от подобно увреждане, е неизпълнение на задълженията на държавата, страна по цитираната Конвенция за правата на хората с увреждания (КПХУ) и съобразно ЗЗДискр. Наред с това, както е отбелязано в същите мотиви, това задължение не е неограничено, а е в рамките на възможностите. В чл.10 ЗЗДискр. е използван изразът „възможни и необходими мерки“. Той е конкретно изражение на общото задължение на държавата като страна по чл.5, т.3 КПХУ във вр. с определението, дадено в чл.2 от същата Конвенция, съгласно което "Разумни улеснения" означава всякакви необходими и подходящи модификации и приспособления, които не водят до непропорционално или неоправдано обременяване на околните, когато такива са необходими във всеки конкретен случай, за да се осигури на човека с увреждане признаването или упражняването на всички права и основни свободи наравно с всички останали". Безпротиворечиво се установява от приложените в преписката документи, че необходимите стъпки са били предприети от компетентния за това орган – министъра на здравеопазването. На първо място това е очевидно от обнародваното изменение на КП № 117, с което е премахнато необоснованото ограничение на достъпа до необходимата медицинска дейност на лицата над 18г.

Второ, видно е от приложената в преписката кореспонденция между страните, че проблемът е бил обсъждан в различни формати между страните, в т. ч. институциите, чиито функции са свързани с медицинската помощ и другите

форми на подпомагане на хората с увреждане. Безпротиворечиво се налага от тази кореспонденция изводът, че проблемът е обсъден и идентифициран, в т. ч. въпросът относно ограничението на трудоспособността на лица с пълна загуба на слуха и недостатъчното образование, която ще наложат в бъдеще изплащане на помощи, които биха се оказали разход, по-голям от този за поддръжка на имплантните системи. Определен е и основният му адресат – министърът на здравеопазването, както и решаването му – чрез определяне на допълнителни срадства за това в бюджета на НЗОК. Същият въпрос е бил поставен пред органа, компетентен да определи този бюджет чрез специалния за това закон за съответната година, видно от извлечението от протокол от парламентарен контрол, приложено в преписката. На основание чл.171, ал.1 АПК, това писмено доказателство (л.207-209 от делото), събрано в производството пред КЗД, има сила и пред съда. Установява се от този протокол, че компетентният орган – министърът на здравеопазването, изцяло възприема становището, че е желателно да бъде осигурена исканата поддръжка и много други постижения на съвременната медицина, и единствената причина кръгът на предоставяна помощ да бъде ограничен е недостигът на средства, с които да бъде платена. Следователно, установява се, че исканата в случая мярка е безусловно възприета от засегнатите институции като необходима, но не е възможна. Изцяло в същия смисъл са поддържаните пред КЗД и пред съда становища на органите, ангажирани с дейности, свързани с процесното увреждае. При тези обстоятелства, не може да се приеме, че е налице дискриминация, осъществена чрез бездействието на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика да осигурят нормативен и административен механизъм във връзка с подсигуряването на ремонта и поддръжката на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове, използвани от лицата с двустранна невросензорна загуба на слуха, чието преустановяване да бъде предписано на основание чл. 47, т. 2 и т. 4 от ЗЗДискр. Горепосоченият недостиг на средства не може да бъде тълкуван като проява на дискриминация, а не се установява друга причина, поради която желаната нормативна уредба за предоставяне на ремонт и поддръжка на кохлеарните импланти за сметка на държавния бюджет да не е приета – заедно с цитираното по-горе изменение на съдържанието на КП № 117 или в друг момент.

Предвид изложеното и като провери законосъобразността на акта по реда на чл.168 АПК съдът в настоящия състав намира, че решението на КЗД е издадено от компетентен орган и в установената форма, без допуснати съществени нарушения на административнопроизводствените правила, но същото не е в съответствие с материалноправните разпоредби и целта на закона в частта му по т.2) и т.3) по-горе. С оглед изхода на делото, следва да бъдат уважени направените искания за възстановяване на разноски. Установява се общ размер на последните съответно: 301 (триста и един) лева, платени от ЗС сдружение «Център за защита правата в здравеопазването», от които 300 лв. хонорар за адвокат и 1 лв. такси; 150 (сто и петдесет) лева хонорар за адвокат, платени от жалбоподателите И. И. И. и М. К. М..

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 134/11.06.2013г. по преписка № 274/2011г. на Комисията за защита от дискриминация, Пети специализиран състав **В ЧАСТТА**, с която Комисията за защита от дискриминация е установила на основание чл. 65, т. 1 от Закона за защита от дискриминация, че чрез бездействието си, изразяващо се в неосигуряване на нормативен и административен механизъм във връзка с подsigуряването на ремонта и поддръжката на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове, използвани от лицата с двустранна невросензорна загуба на слуха, министърът на здравеопазването и министърът на труда и социалната политика са нарушили чл. 10 и чл. 11 от същия закон и чл. 5, пар. 3 от Конвенцията за правата на хората с увреждания, като по този начин е осъществил дискриминация по признак на увреждане по смисъла на чл. 2 от Конвенцията за правата на хората с увреждания и чл. 4, ал. 1 от Закона за защита от дискриминация **И В ЧАСТТА**, с която Комисията за защита от дискриминация е предписала на основание чл. 47, т. 2 и т. 4 от Закона за защита от дискриминация с цел преустановяване на установените нарушения на антидискриминационното законодателство на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика в едногодишен срок от влизане в сила на процесното решение да предприемат необходимите действия за създаването на нормативен и административен механизъм във връзка с осигуряването от страна на държавата на ремонта и поддръжката на кохлеарните импланти с изтекли гаранционни срокове, включително закупуването на нови кохлеарни имплантационни системи за лицата, страдащи от двустранна невросензорна загуба на слуха, в случаите в които след изтичането на гаранционните срокове на първоначално поставените импланти последните функционират неправилно или изобщо не функционират и се нуждаят от замяна.

ОТХВЪРЛЯ жалбите на министъра на здравеопазването и на министъра на труда и социалната политика против решение № 134/11.06.2013г. по преписка № 274/2011г. на Комисията за защита от дискриминация, Пети специализиран състав, **В ОСТАНАЛАТА ЧАСТ**.

ОСЪЖДА Комисията за защита от дискриминация да заплати на сдружение «Център за защита правата в здравеопазването», регистрирано по ф. д. № 14322/2007г. на Софийски градски съд, 4 състав, сумата 301 (триста и един) лева – разноски по делото.

ОСЪЖДА Комисията за защита от дискриминация да заплати на И. И. Й. и М. К. М. общо сумата 150 (сто и петдесет) лева – разноски по делото. Решението подлежи на касационно оспорване в 14-дневен срок от съобщаването му, пред Върховния административен съд.

Съдия: