

РЕШЕНИЕ

№ 7844

гр. София, 07.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 22 състав,
в публично заседание на 07.02.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Десислава Корнезова

при участието на секретаря Илияна Тодорова, като разгледа дело номер **12881** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 – чл. 178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл.68, ал.1 от Закона за защита от дискриминация /ЗЗДискр/.

Образувано е по жалби на министъра на здравеопазването, подадена чрез юрк. С. З. – Н. и на Народно събрание на Република България, подадена чрез юрк. И. С., срещу решение № 351 от 25.11.2024г. на Комисията за защита от дискриминация /КЗД, Комисията/, постановено по преписка № 11/2024 г.

В жалбата на министъра на здравеопазването са изложени съображения за недопустимост или алтернативно - за неправилност на решението, поради преформулиране на петитума на сигнала на сдружение “Общност Мостове“, а оттам и на заключенията на КЗД. Посочва се, че определената като дискриминационна разпоредба на чл. 7, ал. 1, т. 2 от Наредба № 2 от 2019 г. всъщност предоставя правото на лечение за редки заболявания без ограничение във включваните в това лечение компоненти, в това число и диетични храни. По отношение на твърденията за дискриминация на лицата до и над 18 г. поради липсата на достъп до диетични храни, се посочва че дискриминация не се обосновава, тъй като твърдението било за липса на възможности за приложение на диетични храни по отношение на всички групи лица - до и над 18 г. Сигналодателят не е очертал група пациенти, по отношение на които е налице дискриминация, в сравнение с друга група лица. Акцентира, че в решението се съдържа анализ на разпоредбите на чл. 82, ал. 1а, 3, 5 и 6 от ЗЗдр., който бил правилен по своята същност, но било необяснимо защо КЗД е

достигнала до извод за наличие на дискриминация, при положение, че министърът на здравеопазването е длъжен да издаде наредба, като се съобрази с разпоредбите на закона по отношение на нейния предмет и съдържание. Наредба № 2 от 27.03.2019 г. била издадена при стриктно изпълнение на Закона за здравето.

Излага съображения, че неправилно КЗД е анализираща в решението действащото международно законодателство, ратифицирано в страната, и европейското законодателство. Посочва, че без основание са противопоставени установените в Конституцията принцип на закрилата на децата на принципа на закрила на лицата с физически и психически увреждания. Посочва, че въведената законова организация на здравната система поставя на първо място медицинското обслужване в рамките на задължителното здравно осигуряване посредством пакет от здравни дейности за всички осигурени лица и свободен достъп до тях. Твърди, че е налице неправилно прилагане на материалния закон по отношение на алтернативите за лечение без заплащане за българските граждани, в областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни. Акцентира, че включването на разрешени за употреба лекарствени продукти в системата за реимбурсиране в обхвата на здравното осигуряване, можело да се осъществи единствено по инициатива на притежателя на разрешението за употреба, чиито са патентните и търговските права върху съответния лекарствен продукт. Моли решението на Комисията да бъде обезсилено като недопустимо, алтернативно - отменено изцяло като незаконосъобразно, поради противоречие с материалния закон и необоснованост. В последващо уточнение вх. № 90-05-73/19.12.2024 г. посочва, че оспорва решението на КЗД в неговата цялост.

В проведеното съдебно заседание, жалбоподателят – министър на здравеопазването се представлява от юрк. Л. Л., която поддържа жалбата и моли за отмяна на решението на КЗД. Заявено е искане за присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

В жалбата на Народно събрание на Република България се твърди, че решението е издадено при съществено нарушение на административнопроизводствените правила, в противоречие с материалноправните разпоредби и в несъответствие с целта на закона. Посочва, че дори да се приеме, че е налице защитен признак, на база на който две групи лица по чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 2019 г. са третираны неравно, било необходимо да се установи и причинна връзка между спорното третиране и защитения признак. Излага съображения, че всяка държава е свободна да въвежда в законодателството си права, задължения или ограничения, стига те да не се основават на някой от признаците - пол, раса, народност, етническа принадлежност, човешки геном, гражданство, произход, религия или вяра, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично или обществено положение, увреждане, възраст, сексуална ориентация, семейно положение, имуществено състояние или на всякакви други признаци, установени в закон или в международен договор, по който Република България е страна. Тези ограничения (чрез въвеждането на определени задължителни изисквания) винаги засягали положението на някаква неограничена група лица, но не са пряко свързани с наличието на по-неблагоприятно третиране. Твърди, че в процесния случай даденото ограничение е обусловено от диференциране на различните форми на социална закрила. С разпоредбите на чл. 9, чл. 266а и чл. 266б на ЗЛПХМ се осигурявал достъпът на пациентите, независимо от тяхната възраст и заболяване, до лечение с определени групи лекарствени продукти при спазване на условията и реда, определени в Наредба № 10 от 2011 г. Разграничавало се

заплащането им за лица до 18 годишна възраст, предвид уязвимостта на тази възрастова група, преобладаващото при децата начало на редки болести и спецификата на протичане на заболяванията в детска възраст. Позовава се на разпоредбите на чл. 2, т. 2 и т.5 от Закона за здравето, съгласно които опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на няколко принципа, сред които осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца и особена здравна закрила на деца, и на база на тези принципи министърът на здравеопазването можел да предприема мерки по целесъобразност. Акцентира, че съгласно разпоредбата на чл. 266б, ал. 7 от ЗЛПХМ, е забранено заплащането с публични средства, освен в случаите по чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето. Посочва, че в чл. 7 от ЗЗДискр. са изброени основанията, при които различното третиране не представлява дискриминация, като съгласно чл. 7, ал. 1, т. 14 ЗЗДискр. не представляват дискриминация специалните мерки в полза на лица или групи лица в неравностойно положение на основата на признаците по чл. 4, ал. 1 ЗЗДискр. с цел изравняване на възможностите им, доколкото и докато тези мерки са необходими. Позовава се на практиката на Конституционния съд на Република България, че принципната възможност да бъдат установени привилегии в полза на една или друга уязвима група на компенсаторни блага с оглед на неизгодното положение, в което съответните лица са изпаднали, не обуславя нарушение на конституционния принцип за равенство пред закона. Моли да се отмени изцяло оспореното решение на Комисията за защита от дискриминация, постановено по преписка № 11/2024 г., както и да се присъдят направените разноски.

В проведеното съдебно заседание на 07.02.2025г., Народно събрание на Република България се представлява от юрк. И. С., който поддържа жалбата и пледира за отмяна на решението на КЗД, както и за присъждане на юрисконсултско възнаграждение.

Ответникът - Комисия за защита от дискриминация, редовно призован, не се представлява. В писмени бележки от 06.02.2025г., чрез процесуален представител юрк. М. С. се излагат кратки аргументи за неоснователност на жалбатите.

Заинтересованата страна – Сдружение “Общност Мостове“, представлявано от В. М. О., се представлява от адв. Н. М., който оспорва жалбите и моли за потвърждаване на решението на КЗД като законосъобразно и правилно. Претендира присъждане на разноски, съгласно чл. 38 ЗА. В представените по делото подробни писмени бележки са изложени съображения за неоснователност на жалбите.

Софийска градска прокуратура, редовно призована, не взема участие в производството по делото и не изразява становище по законосъобразността на оспорения акт.

Административен съд София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните доказателства по чл.235, ал.2 ГПК във вр. чл.144 АПК, приема за установено следното от фактическа страна:

Административното производството е образувано по сигнал вх. № 14-30-6/11.01.2024г. на сдружение “Общност Мостове“, в което са развити оплаквания за дискриминация по признаците “възраст” и “увреждане” на пациентите с разпоредбите на нормативни актове.

Посочва се, че Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване,

ползване и заплащане на министъра на здравеопазването (Наредба № 2 от 27 март 2019 г.), както и чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето (ЗЗдр.), според които се лекуват децата до 18 г. и пълнолетните лица, не са еднакво приложими за всички пациенти и разпоредбите им са дискриминационни. В посочената ал. 3 на чл. 82 от ЗЗдр. било въведено, че в случаите по ал. 1а лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, както и че лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението. Пълнолетните пациенти били дискриминирани в случаите, когато се лекуват с одобрените официално за един вид заболяване, но приложими за други заболявания по смисъла на Наредба № 10 от 17 ноември 2011 г. („оф лейбъл“ медикаменти), както и когато се лекуват с медикаменти, които не са част от позитивния лекарствен списък и/или потребяват храни за специални медицински цели извън тези, утвърдени в списъка с диетични храни за специални медицински цели на НЗОК. Наредба № 2 от 27 март 2019 г. предвиждала за лицата над 18 години само заплащане на: 1. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина; 2. лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика; 3. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес. В този смисъл пациентите над 18 г. били дискриминирани по признак възраст.

На следващо място е въведено твърдение, че е дискриминационна и разпоредбата чл. 7, ал. 1, т. 2 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г., с която на пациенти до 18 г. се предоставя „лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване“, като по този начин са поставени в неравноправно положение по признак възраст и заболяване пациентите с неуточнена/ непоставена още диагноза, както и пациентите с по-чести заболявания (например детска церебрална парализа и сродните ѝ състояния) до и над 18 г. да имат достъп до специални храни за медицински цели.

Обобщава се, че с приемане на посочените разпоредби съответните групи пациенти са дискриминирани, като е направено уточнението, че по отношение на деца, боледуващи от онкологични и онкохематологични заболявания, съгласно чл. 82, ал. 3 от ЗЗдр. и чл. 1, ал. 3 от Наредба № 2 от 27.03.2019г. „лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението“. В останалите случаи, след като пациентите навършат 18-годишна възраст, заплащането на лечението на редица заболявания се преустановявало, като била налице дискриминация както по признак заболяване (рядка или честа диагноза), така и по признак възраст (под и над 18 години), а в същото време липсвало алтернативно заплащане, което да се покрива с публични средства. Сдружение „Общност Мостове“ е поискало да се образува производство по

чл. 50 от ЗЗДискр. и в случай, че е налице дискриминация по признак възраст и увреждане (заболяване/ състояние), КЗД да постанови преустановяване на нарушението до установяване положение на равно третиране, както и да наложи предвидените в закона санкции или принудителни административни мерки.

С разпореждане № 27/23.01.2024г. на председателя на КЗД е образувана преписка № 11/2024г. за дискриминация по чл.4, ал.1 от ЗЗДискр. по признаци „възраст“ и „увреждане“. Преписката е разпределена на петчленен разширен заседателен състав, състоящ се от членовете на КЗД- З. Д., О. К., П. К., Н. А. и С. Й.. Със заповед № 12-11-1179/18.06.2024 г. П. К. е заменен от В. С., като член на петчленния заседателен състав.

Проведена е процедура по проучване, като е предоставена възможност на страните да се запознаят със събраните по преписката материали и да представят становища /уведомление за образуване № 44-00-432/05.02.2024г. до сдружение „Общност Мостове“, уведомление № 90-05-14/09.02.2024г. до министъра на здравеопазването и уведомление № 60-00-21/08.05.2024г. до НС на РБ/.

В хода на тази процедура, министърът на здравеопазването е представил становище вх. № 90-05-19/01.03.2024г., в което е посочил, че разпоредбата на чл. 7, ал. 1, т. 2 от Наредба № 2 от 2019 г. не е дискриминационна по отношение на пациентите до 18 г., защото всъщност се предоставяло право на лечение на редки заболявания без ограничение на включените компоненти и не можело да се обоснове дискриминация на посочената група лица. По отношение на твърдението за дискриминация на всички лица без ограничения във възрастта с неуточнена/непоставена диагноза или с по – чести заболявания, поради липса на достъп до диетични храни, се излага че липсвала група лица- сравнители.

Аргументира се, че услугите по чл. 82, ал. 1а от ЗЗдр. и условията и редът за предоставянето им са регламентирани в Наредба № 2 от 2019 г., като съгласно чл. 7, ал. 1, т. 2, 2а и 3, лицата до 18г. годишна възраст имали право на заплащане за лечение на заболявания с лекарствени продукти и диетични храни: - при лечение на редки заболявания в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплащало на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; - разрешени за тях лекарствени продукти, за терапевтични показания, които не се заплащат на отделно основание от НЗОК, от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и лечението е без алтернатива в Република България; - неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и лекарствени продукти, прилагани извън условията разрешението за употреба по реда на чл. 266б от ЗЛПХМ при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, които и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, когато лечението на съответното заболяване с тях не се заплаща на отделно основание с публични средства.

Акцентирано е, че с чл. 9, чл. 266а и чл. 266б на ЗЛПХМ, е осигурен достъпът на всички пациенти, независимо от тяхната възраст и заболяване, до лечение с горепосочените групи лекарствени продукти при спазване на условията и реда,

определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. Съгласно чл. 2, т. 2 и 5 от ЗЗдр. опазване на здравето на гражданите било национален приоритет и се гарантирало от държавата чрез прилагане на няколко принципа, сред които осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, особена здравна закрила на деца, и на база на тези принципи министърът на здравеопазването можел да предприема мерки по целесъобразност. Посочва също и разпоредбата на чл. 266б, ал. 7 от ЗЛПХМ, въвеждаща забрана за заплащане с публични средства, освен в случаите по чл. 82, ал. 3 от ЗЗдр.

Становище изх. № АД-49-420-00-15/20.05.2024 г. е представило и Народно събрание на Република България. В него се посочва, че за да е налице дискриминация по чл. 4 от ЗЗДискр. предпоставките следвало да са осъществени кумулативно. В случая не бил нарушен принципът за равенство пред закона и не били налице условията на чл. 4, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗДискр. По-неблагоприятното третиране следвало да се преценява в сравнение с начина по който се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства, поради което оплаквания, произтичащи само от приложението на разпоредби, предвидени в специалните закони, по същество били неотносими към предмета на спора по ЗЗДискр. В допълнение са представени и мотиви към законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравето.

В допълнително становище вх. № 14-30-107/19.06.2024г. от сдружение “Общност Мостове“ са посочени конкретни случаи по очертаните в сигнала като дискриминационни разпоредби от Закона за здравето и Наредба № 2 от 27 март 2019г.

По преписката са били изготвени доклад- заключение и допълнение към него. В тях се излага, че производството е образувано по сигнал на сдружение “Общност Мостове“ за наличието на дискриминация по признаците „възраст“ и „увреждане“ на разпоредби от Закона за здравето и Наредба № 2 от 27 март 2019 г., подробно са обсъдени представените от страните становища, приключено е проучването по чл. 59, ал. 3 ЗЗДискр., като е отправено предложение да се насрочи открито заседание, страните да бъдат насочени към помирителна процедура, както и да предоставят доказателства във връзка с изложените от тях твърдения и възражения.

На 19.06.2024г. е проведено открито заседание на петчленния разширен заседателен състав на КЗД, за което подателят на сигнала и ответните страни са уведомени надлежно, изслушани са явилите се страни, даден е ход по същество и преписката е обявена за решаване.

Последвало е издаването на оспорения в настоящото производство административен акт - **решение № 351 от 25.11.2024 г.** на Комисията за защита от дискриминация по преписка № 11/2024 г., с който се:

1.УСТАНОВЯВА по отношение на министъра на здравеопазването на Република България в процесният период проф. Х. Х., че разпоредбите на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, нарушават забраната за дискриминация и осъществяват неравно третиране по смисъла на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр. на пациентите по признак „възраст“, „увреждане“, по отношение на заплащането с публични средства на лекарствени продукти, медицински изделия и медицински храни.

2.УСТАНОВЯВА по отношение на Народно събрание на Република България, представлявано от председателя, че разпоредбата на чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето, нарушава забраната за дискриминация и осъществява неравно третиране по смисъла на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр. на пациентите по признак „възраст“, „увреждане“, по отношение на заплащането с публични средства на лекарствени продукти, медицински изделия и медицински храни.

3.ПРЕПОРЪЧВА на основание чл.47, т.8 от ЗЗДискр. на министъра на здравеопазването на Република България и на Народното събрание на Република България да предприемат мерки по чл.10 и чл.11 от ЗЗДискр. необходими за спазване на равенството в третирането и да не допускат бъдещи нарушения на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр.

Решението е получено от Народно събрание на Република България на 04.12.2024г., жалбата срещу него е депозирана в деловодството на КЗД на 16.12.2024 г. На 06.12.2024 г. административният акт е получен и от министъра на здравеопазването, а жалбата срещу него е подадена чрез КЗД до съда на 18.12.2024 г.

При така установеното от фактическа страна, *Административен съд София-град* достигна до следните правни изводи:

Препоръката, обективизирана в *решение № 351 от 25.11.2024г.* на КЗД, не подлежи на обжалване на основание на чл. 159, т. 1 АПК. Предложенията и препоръките, отправени до държавните и общинските органи по чл. 47, т. 6 ЗЗДискр., както и препоръките за приемане, отменяне, изменение и допълнение на нормативни актове по чл. 47, т. 8 ЗЗДискр., нямат белезите на индивидуален административен акт по смисъла на чл. 21, ал. 1 АПК, доколкото същите не засягат правната сфера на адресатите, нямат задължителен характер и не са скрепени с държавна принуда. По правната си същност препоръката е проява на субординация, на отношение на власт и подчинение, характеризиращи административните правонарушения, а не е израз на хоризонтално отношение, на координация между държавни органи в качеството им на такива. В този

смисъл е и трайната практика на Върховния административен съд - решение № 9242/20.10.2022 г. по дело № 4689/2022 г.; решение № 5302/24.04.2018г. по дело № 11143/2016г.; решение № 5302/24.04.2018 г. по дело № 11143/2016 г.; решение № 14631/30.11.2017 г. по дело № 4698/2016 г.; решение № 563/19.01.2015 г. по дело № 9588/2014 г. и други.

В тази част, жалбите на министъра на здравеопазването и Народно събрание на Република България са процесуално недопустими и като такива следва да бъдат оставени без разглеждане, а съдебно производство – прекратено по аргумент от чл. 159, т. 1 АПК.

В останалата им част жалбите са допустими, защото са подадени от адресатите на акта, чиято правна сфера той засяга неблагоприятно. Правото на оспорване е упражнено в преклузивния 14 - дневен срок.

В тази част разгледани по същество, жалбите са НЕОСНОВАТЕЛНИ.

След като извърши дължимата на основание чл. 168, ал. 1 АПК проверка за законосъобразност на атакувания акт, освен на основанията, сочени от Народно събрание на Република България и министъра на здравеопазването, и на всички основания по чл. 146 АПК, съдът приема следното:

На първо място, решението е постановено от компетентен административен орган и в пределите на неговата власт- чл. 65, т. 1-т. 3 и т. 5 във вр. с чл. 48 от ЗЗДискр.

Предвид наведените оплаквания за установяване на дискриминация по признак „увреждане“ и „възраст“, правилно председателят на КЗД е разпоредил разглеждането на преписката да се осъществи от петчленен разширен заседателен състав, поради наличието на данни за множествена дискриминация по смисъла на § 1, т. 11 от ЗЗДискр. На основание чл. 64, ал. 1 от ЗЗДискр. „решенията се вземат с обикновено мнозинство от членовете на заседателния състав и се подписват от него”, което изискване в настоящия казус е изпълнено, като не е налице особено мнение на член от състава. Съдът приема, че не е налице предпоставката за отмяна на атакувания акт – липса на компетентност по смисъла на чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 1 от АПК. Решението е постановено и подписано от членовете на КЗД: Н. А., З. Д., О. К., С. Й. и В. С., който състав е определен от председателя на КЗД с разпореждане № 27/23.01.2024 г. и заповед № 12-11-1179/18.06.2024 г.

На второ място, решението е издадено в съответствие със законовите изисквания относно формата и съдържанието му, съгласно разпоредбите на чл. 65 - чл. 66 от ЗЗДискр. във вр. чл. 59 АПК. В него са посочени

наименованието на органа, фактическите и правните основания за издаването му, разпоредителна част, както и пред кой орган и в какъв срок може да се обжалва.

Комисията е обосновала своите изводи въз основа на приложения и приобщен към административна преписка № 11/2024 г. доказателствен материал. Константна е съдебната практика, че осъществилата се фактическа обстановка следва да бъде подведена под релевантния закон, действащ по време, място и лица за всеки конкретен случай. Не се констатира несъответствие на установените факти със законовите разпоредби. Съдът приема, че не е налице предпоставката за отмяна на акта – неспазване на законоустановената форма по смисъла на чл. 168, ал. 1 във връзка с чл. 146, т. 2 от АПК.

На трето място, спазени са процесуалните правила от административния орган, не е допуснато съществено нарушаване на същите, което да е довело до ограничаване правото на защита и правото на участие в административния процес.

Съгласно чл. 50, т. 3 от ЗЗДискр. производството пред КЗД е иницирано от сдружение „Общност Мостове“, представлявано от В. О.. Изпълнена е процедурата по проучване /чл. 55 и следващите от ЗЗДискр./, страните са информирани за образуваното производство, предоставена им е възможност да се запознаят със събраните по преписката материали на основание чл. 59, ал. 3 от ЗЗДискр. и да организират защитната си теза. След изготвянето на доклада по преписката, е насрочено открито заседание на Комисията, за което страните са призовани надлежно. Страните са изслушани, насочени са към помирителна процедура, като им е предоставена възможност да направят доказателствени искания и да изразят становище по доказателствата на другата страна. Резултатите от производството са обективирани в атакуваното решение. Не е налице основание за отмяна на акта по см. чл. 146, т. 3 от АПК във връзка с разпоредбите на глава четвърта, раздел I от ЗЗДискр.

На четвърто място, не е налице незаконосъобразност на решението, поради противоречие с материалноправните разпоредби на закона.

С оспореното решение Комисията е приела, че разпоредбите на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г., както и на чл. 82, ал. 3 от ЗЗдр., поставят в по – неблагоприятно положение пациенти по признаци „възраст“ и „увреждане“, по отношение на заплащането с публични средства на лекарствени продукти, медицински изделия и медицински храни, като е осъществено неравно третиране по смисъла на чл. 4, ал. 3 от ЗЗДискр.

Разпоредбата на чл. 4, ал. 1 от ЗЗДискр съдържа забрана на всяка пряка

или непряка дискриминация, основана на посочените в нея дискриминационни признаци. Съгласно чл. 4, ал. 2 от ЗЗДискр. пряка дискриминация е всяко по - неблагоприятно третиране на лице на основата на признаците по чл. 4, ал. 1 от ЗЗДискр. отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства. Легалната дефиниция на понятието „неблагоприятно третиране“ се съдържа в § 1, т. 7 във връзка с §1, т. 8 от ДР на ЗЗДискр. във връзка с чл. 4, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗДискр., това е „всеки акт, действие или бездействие, които водят до по-малко благоприятно третиране на едно лице спрямо друго въз основа на признаците по чл. 4, ал. 1 или могат да поставят лице или лица, носители на признак по чл. 4, ал. 1 от ЗЗДискр. в особено неблагоприятно положение в сравнение с други лица“. За да е изпълнен фактическият състав на нормата по чл. 4, ал. 2 от ЗЗДискр., следва да е налице по - неблагоприятно третиране на лице, основаващо се на защитен признак, както и наличие на пряка причинно-следствена връзка между неблагоприятното третиране и защитения признак. По – неблагоприятното третиране предполага наличието на лице сравнител в „сходна“ или „сравнима“ ситуация, което е третирано по – благоприятно от лицето, обект на дискриминация.

Другата форма на неравно третиране, която е забранена от закона е непряката дискриминация по чл. 4, ал. 3 от ЗЗДискр. С цитираната разпоредба законодателят е санкционирал като незаконосъобразно поставянето на лице или лица, носители на признак по чл. 4, ал. 1, или на лица, които, без да са носители на такъв признак, съвместно с първите търпят по-малко благоприятно третиране или са поставени в особено неблагоприятно положение, произтичащо от привидно неутрална разпоредба, критерий или практика, освен ако разпоредбата, критерият или практиката са обективно оправдани с оглед на законова цел и средствата за постигане на целта са подходящи и необходими. Привидно неутрална разпоредба е тази, която изглежда, че се отнася по един и същи начин към всички лица без оглед на защитени признаци, но приложена на практика има несъразмерно по-лош ефект върху дадена група, определена по защитен признак, в сравнение с други. Както посочва Върховният административен съд „при непряката дискриминация се използват допустими от закона разрешения при осъществяване на права и задължения, но се използват така, че една група лица (по даден признак от изброените) се поставят в по- неблагоприятно положение спрямо другите“ /Решение № 12117 от 03.12.2007 г. по дело № 8044/2007 г./. При непряката дискриминация неравното третиране е резултат не на акт, действие или бездействие на държавни и обществени органи /чл. 6, ал. 2 и

чл. 10 от ЗЗДискр./, органи на местно самоуправление /чл. 10 и чл. 11, ал. 2 от ЗЗДискр./, работодатели /чл. 12 и следващите от ЗЗДискр./, и физическите лица /чл. 8 от ЗЗДискр; Решение № 9814 от 26.06.2019г. по дело № 3253/2018г., на ВАС на РБ, V-то отделение/, а на действието на правни норми от позитивното национално законодателство, т.е. на привидно неутрални разпоредби /Решение № 15498/14.11.2019г. по дело № 3959/2018г. на ВАС на РБ, V-то отделение/. Следователно, необходимо е да се анализира действащото законодателство, което да се съотнесе към конкретно фактическо положение.

В разпоредбата на чл. 82, ал. 1а от ЗЗдр. в редакцията, обнародвана в ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г. е предвидено, че извън медицинските услуги по ал. 1, българските граждани имат право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение. Медицински услуги, които са изброени в чл. 82, ал.1 ЗЗдр. се предоставят на българските граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и включват медицинска помощ при спешни състояния; интензивно лечение на здравно неосигурени лица; профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването; стационарна психиатрична помощ; наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания; лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми; осигуряване на кръв и кръвни продукти; трансплантация на органи, тъкани и клетки; задължително лечение и/или задължителна изолация; осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск; комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с кожно-венерически заболявания; медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването; експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност; заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването; осигуряване на устойчивост на медицинските

дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица в изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването; както и асистирана репродукция.

В определената в решението на КЗД като дискриминационна разпоредба на чл. 82, ал. 3 от ЗЗдр., в приложимата редакция обнародвана в ДВ, бр. 35 от 2024 г., в сила от 19.04.2024 г., се посочва, че в случаите по ал. 1а, лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/ уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). Със същата разпоредба е прието, че лечението на онкологични и онкохематологични заболявания, както и лечението на редки заболявания с лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели, започнало преди навършване на 18 - годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението. Нормата съдържа изброяване на видовете медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, които при наличие на предпоставките по ал. 1а, се заплащат със средства от държавния бюджет и се предоставят на лицата до 18-годишна възраст. По отношение на лица навършили 18-годишна възраст, страдащи от онкологични и онкохематологични заболявания, както и редки заболявания, и чието лечение е започнало преди навършване на 18 г., е предвидена допълнителната възможност да ползват тези медицински услуги и лечение безплатно. По аргумент на противното лицата над 18-годишна възраст, в случаите по ал. 1а, не могат да ползват медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от ЗЛПХМ. Както се изложи, лечението на онкологични и онкохематологични заболявания и на редки заболявания с лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст

до приключване на лечението. Също по аргумент на противното лицата, чието лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, както и на редки заболявания с лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели, е започнало при навършване или след навършване на 18 – годишна възраст, не се заплаща.

Цитираната разпоредба на чл. 82, ал.3 ЗЗдр. безспорно съдържа хипотези на неравнопоставено третиране на няколко групи лица. На първо място, това са лицата навършили 18 – годишна възраст, страдащи от онкологични и онкохематологични заболявания, както и от редки заболявания, чието лечение е започнало преди навършване на 18 г., спрямо лицата, които страдат от същите заболявания, навършили са 18 г. възраст, но лечението им не е започнало преди да навършат тази възраст. Неравенството се изразява в предоставената на първата група възможност да ползват за лечението на тези болести безплатни лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели. На следващо място, с първата хипотеза на чл. 82, ал.3 от ЗЗдр. в по – неблагоприятно положение са поставени лицата над 18-годишна възраст, доколкото за разлика от лицата до 18 – годишна възраст, не могат да ползват в случаите по чл. 82, ал.1а от ЗЗдр. медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от ЗЛПХМ.

Така очертаната неравнопоставеност е или по признак „възраст“ или по признак „възраст“ и „увреждане“, доколкото е налице различно третиране на лицата страдащи от онкологични и онкохематологични заболявания, както и от редки заболявания, в зависимост от това дали са навършили 18 – годишна възраст и лечението им е започнало преди навършване на 18 г., и съпоставени с лицата, чието лечение е започнало след навършване на пълнолетие. Посочените два признака са сред изброените в чл. 4, ал. 1 от ЗЗДискр., по отношение на които е забранено по-неблагоприятно третиране.

Налице е и пряка причинно – следствена връзка между очертаните защитени белези и неравноправното третиране, доколкото възрастта на лицата и вида на заболяването, чието лечение е започнало преди или след настъпване на пълнолетие, е основание за лишаването им от заплащане с публични средства на лекарства, медицински храни и изделия.

Като дискриминационни също така са определени и разпоредбите на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г. Актът е издаден от министъра

на здравеопазването на основание чл. 82, ал.5 от ЗЗдр., в който се посочва, че дейностите по ал. 1, 1а, 2, 3 и 4 ЗЗдр. се финансират от държавния бюджет и от общинските бюджети и се ползват при условия и по ред, определени с наредба. С този подзаконов нормативен акт се уреждат обхватът на медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, условията и редът за одобряване и ползване на услугите и заплащането им.

Тези две разпоредби на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г. определят обхватът на медицински дейности, за които лицата имат право на заплащане. В чл. 7, ал.1 се посочва, че лицата до 18-годишна възраст имат право на заплащане за: 1. диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно, или за които няма условия за извършването им в Република България, както и за провеждане на диагностика чрез генетични изследвания в лечебни заведения в Република България, за които не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; 2. лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; 2а. лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, за терапевтични показания, които не се заплащат на отделно основание от НЗОК, от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и лечението е без алтернатива в Република България; 3. неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба по реда на чл. 266б от ЗЛПХМ при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, когато лечението на съответното заболяване с тях не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива в Република България; 4. медицински изделия, които не могат да бъдат осигурени в Република България или които не се финансират от НЗОК в рамките на лечение в страната по клинични пътеки, с изключение на медицински изделия, помощни

средства, съоръжения и приспособления, осигурявани по реда на ЗХУ; 5. високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба от пациента в случаите, когато тяхната липса е причина за невъзможността да се извършва адекватно лечение на пациента в Република България; 6. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина при малигнени хематологични заболявания, както и при някои тежко протичащи бенигнени заболявания и при утвърдени нехематологични заболявания, когато тя не се извършва или не може да бъде извършена своевременно в Република България; 7. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес; 8. организационно подпомагане във връзка с получаването на услугите по т. 1 - 7, което включва логистика за осигуряването на транспорт, престой и комуникация с лечебни заведения в чужбина - в случаите на лечение в чужбина, транспорт, престой и комуникация с чуждестранни медицински специалисти и български лечебни заведения и други подпомагащи дейности.

В ал. 3 на чл. 7 във връзка с чл. 1, ал. 3 от Наредбата се посочва, че лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, както и лечението на редки заболявания с лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.

За сметка на това медицинските дейности, за които лицата над 18-годишна възраст имат право на заплащане съгласно чл. 4 са значително по-малко и това са: 1. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина; 2. лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика; 3. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес.

Двете групи лица се разграничават на първо място по признак „възраст“, доколкото списъкът по чл. 7 от Наредбата на медицинските услуги, които

са предвидени за лицата под 18 –годишна възраст е значително по- дълъг, като включва например диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия в Република България, както и за провеждане на диагностика чрез генетични изследвания в лечебни заведения в Република България, за които не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, медицински изделия и други. В някои от хипотезите на чл. 7 от Наредбата е въведен и допълнителен признак „заболяване“, например при лечение на редки такива / чл. 7, ал.1, т.2 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г./, също така при някои тежко протичащи бенигнени заболявания, при утвърдени нехематологични заболявания, малигнени хематологични заболявания, се заплаща трансплантацията на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина, когато тя не се извършва или не може да бъде извършена своевременно в Република България.

В обобщение, с цитираните разпоредби на чл. 82, ал. 3 от ЗЗдр., както и чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г. определени групи лица основно по признак „възраст“, тоест навършили 18 г., а в някои случаи и по допълнителен признак „увреждане“ (лицата с редки заболявания, онкологични и онкохематологични заболявания, които са започнали лечение след навършване на 18 г., лица с неуточнени диагнози и др.) са лишени от възможността да им бъдат осигурени с публични средства лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и други.

Жалбоподателят министър на здравеопазването излага съображение, че липсва дискриминация, тъй като в случая е налице допълнителна възможност за заплащане на здравни услуги на лица, които се ползват с особена закрила – тези до 18 г., както и страдащи от определени заболявания.

С разпоредбата на чл. 52, ал. 3 от Конституцията на Република България, здравето на гражданите е признато за основна ценност, която се закриля от държавата, прогласена като такава и в чл. 35 на Хартата на основните права на Европейския съюз. Признато е правото на гражданите на здравно осигуряване, което им гарантира достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Основните характеристики на здравната грижа са достъпност и осигуряване на безплатното ѝ ползване посредством

създаването и функционирането на системата за здравно осигуряване. Медицинските грижи се предоставят при условия и ред, които се определят в закон, но това не следва да води до ограничаване на безплатното им ползване и достъпност. В решение № 32/26.11.1998г. по дело № 29/1998 г. Конституционният съд на Република България е приел, че: „здравното осигуряване съгласно чл.52, ал.1 от Конституцията трябва да гарантира медицинска помощ, която е достъпна. Понятието “достъпна” по смисъла на тази разпоредба означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.“

В Закона за здравето се уреждат обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите. В чл. 2 от него, здравето е дефинирано като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие“. Законодателят го е въздигнал като национален приоритет, който се гарантира и опазва от държавата посредством прилагането на принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги; осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година; приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите; предотвратяване и намаляване на неблагоприятното въздействие на жизнената среда; особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства; както и държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите. Като основна характеристика на здравната грижа отново е изведен конституционно установения принцип на достъпност на здравеопазването, който е доразвит с принципите за равнопоставеност при предоставянето и държавно участие във финансирането. Гаранция за постигане на достъпно здравеопазване е и въведената допълнителна закрила за определени уязвими групи, а именно деца, бременни, майки на деца до една година, лица с физически увреждания и психически разстройства.

Правото на здраве е въздигнато като основна ценност и в редица други международни актове, сред които Всеобщата декларация за правата на човека, Европейската харта за правата на пациента (чл. 25), Конвенцията на ООН за правата на детето (чл. 24), Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (чл. 25) и др. Както се посочва в Преамбюла на Конституцията на Световната здравна организация (СЗО), „ползването от най-високия достижим стандарт на здраве е едно от основните права на всяко човешко същество без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономическо или социално положение“.

От прегледа на международната правна уредба в разглежданата област следва извод, че здравето е определено като основна ценност и фундаментално човешко право, а закрилата му преминава през осигуряването на достъпна здравна грижа при условията на недискриминация.

В Препоръка CM/Rec(2023)1 на Комитета на министрите на Съвета на Европа към държавите-членки относно справедливия достъп до лекарствени продукти и медицинско оборудване в ситуация на недостиг в чл. 4 е въведена забрана за дискриминация, както и за изключване на групи пациенти а-ргіогі при разпределяне на медицинските продукти. С чл. 5 е въведено изискването при определяне на правилата за разпределяне на продуктите за специално внимание по отношение на лица и групи, които системно са в неравностойно положение по отношение на здравето, включително в резултат на икономически и социални условия, правен статус, увреждане, хронично заболяване или възраст. Въведени са редица изисквания приоритизирането да се провежда въз основа на медицински критерии, сред които са тежестта на здравословното състояние на пациентите, необходимостта от здравни грижи за справяне с него; очакваната ефективност на лекарствения продукт или медицинското оборудване; възможните терапевтични алтернативи; последиците от липсата на достъп до лекарствения продукт или медицинското оборудване за здравето на съответните лица (чл. 6). С чл. 10 от Препоръка CM/Rec(2023)1 на Комитета на министрите е въведено изискването, разпределянето на медицински продукти да се основава на ясни и точни доказателства по реални, ясни, подлежащи на измерване критерии. Нормативно въведеното различното третиране на правилата за достъп до медицински услуги следва да бъде обективно и разумно оправдано, когато е извършено въз основа на анализ на законовите цели, както и прилагане на пропорционални, подходящи и необходими средства за постигането ѝ. В тази посока е и практика на Европейския съд по правата на човека.

В решение № 6 от 11 април 2024 г. по дело № 15/2023 г. Конституционният съд на Република България е приел, че регулирането на разходването на ограничен публичен ресурс във връзка със здравеопазването „трябва да се постига при съобразяване с принципа на пропорционалност. Съгласно този принцип законова разпоредба, която ограничава основните права, трябва да бъде, освен необходима, и подходяща. Законната разпоредба е подходяща, ако чрез нея целеният резултат може да бъде постигнат“. Тоест въвеждането на определени ограничения или критерии за разходване на средства за здравеопазване

следва те да бъдат необходими и подходящи, като преценката за това се извършва при отчитане на целения резултат и реалния ефект от съответното ограничение.

Тези разбирания относно основните принципи, които е необходимо да се съблюдават при регулиране на правото на достъп до медицински услуги са развити и от Върховния административен съд на Република България. В решение № 4463/15.04.2020 г. по дело № 10178/2019 г. се посочва: „основното човешко право на здравеопазване предполага държавата да осигури на всеки свой гражданин достъп до най-високия достижим стандарт на здравеопазване, тъй като опазването на здравето на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на принципите, *inter alia*, на равнопоставеност и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ - чл. 2, ал. 1, т. 1 и 2 от Закона за здравето. Принципът на равнопоставеност гарантира възможност за ползване на здравни грижи от всички граждани на справедлива основа. Принципът на достъпност гарантира наличността и възможността за използване на здравната помощ там и тогава, където и когато е необходима. Принципът на качествена здравна помощ гарантира на нуждаещите се здравна помощ, която е медицински най-подходящата, предоставена своевременно и по най-щадящия за болния начин“. Също така в решение № 9951 от 04.07.2011 г. по дело № 11729/2010г., съдът е изложил следните съображения: „Както правилно е посочила Комисията, единственият мотив на министъра на здравеопазването е пестене на държавни и обществени средства, което не оправдава грижата за опазване здравето на гражданите и заложения приоритет в чл. 2, т. 6 от Закона за здравето. Компетентността на жалбоподателя е израз на специализацията на функциите на държавното управление и се състои от правото на органа да извърши определено действие и задължението му при определени условия да упражни това свое право, което Комисията за защита от дискриминация е съобщила при постановяване на своя акт“.

Съгласно разпоредбата на чл.9 ЗЗДискр. в производството за защита от дискриминация на първо място подателят на сигнала следва да представи факти, въз основа на които може да се направи предположение, че е налице дискриминация, т.е. че едно лице е по-неблагоприятно третирано (поставено) в сравнение с други лица, че това лице е носител на някой от признаците по чл.4, ал.1 ЗЗДискр., който го отличава от посочените за сравнение лица, както и че е налице връзка между неблагоприятното третиране и защитния белег. При това условие, ответната страна трябва да докаже, че принципът на равно третиране не е нарушен. Това означава, че Народно събрание на Република България и министърът на

здравеопазването е следвало да оборят въведената презумпция, вкл. да докажат, че неравното третиране е обективно оправдано, тъй като са налице законни цели, които се преследват и конкретната мярка е в състояние да постигне тези цели без да надхвърля необходимото за това. Жалбоподателите не са доказали, че са изпълнени очертаните по – горе принципи и критерии при определяне на правилата за достъп до медицински услуги в нормите на Закона за здравето и Наредба № 2 от 27 март 2019 г. Точно обратното, анализът на разглежданите в производството пред Комисията разпоредби показва, че те не са приети при съблюдаване *inter alia*, на принципите на равнопоставеност, осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ. Не се установи нормативно въведеното различното третиране при определяне на правилата за достъп до медицински услуги, което е довело до ограничаване на правата на групи пациенти, да е основано на реални, ясни, подлежащи на измерване критерии, така, че ограничението да е обективно и разумно оправдано. Не би могъл да се направи извод, че приоритизирането на групите пациенти е извършено въз основа на медицински критерии, като е отчетена тежестта на здравословното им състояние, необходимостта от здравни грижи за справяне с него, очакваната ефективност на лекарствения продукт или медицинското оборудване, специални храни или лечение; възможните терапевтични алтернативи; последиците от липсата им. Жалбоподателите не са установили какъв е целеният резултат с въведените ограничения, липсва и оценка на реалния ефект от съответното ограничение, за да може да се направи извод, че с изследваните разпоредби се гарантира предоставянето на подходяща и достъпна здравна помощ на нуждаещите се граждани. В извършената оценка на въздействие относно изменението на чл. 82, ал. 3 ЗЗдр., изр. второ прието през 2024 г., е направено единствено изчисление за финансовата тежест върху бюджета, което е крайно недостатъчно като обосновка на законовите промени. Напротив, както е възприел ВАС на РБ в решение № 9951 от 04.07.2011 г. по дело № 11729/2010г., финансовите последици от законодателните решения не могат сами по себе си да обосноват ограничаването на грижата за опазване здравето на гражданите. Ето защо, ограничаването на достъпа до медицински услуги на очертаните групи пациенти не би могло да бъде определено като пропорционално, подходящо и необходимо средство за постигането на законови цели. В този смисъл, законосъобразен се явява изводът на Комисията, че чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 2019 г. и чл.82, ал.3 ЗЗдр. нарушават забраната за дискриминация и осъществяват неравно третиране по смисъла на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр. на пациентите по признак

„възраст“ и „увреждане“.

Правилно са определени и ответните страни в производството пред КЗД, по отношение на които са установени тези дискриминационни обстоятелства. Народното събрание е държавният орган, приел разпоредбата на чл. 82, ал.3 ЗЗдр., обнародвана в ДВ, бр. 102 от 2018г., в сила от 01.01.2019 г., доп. ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 17.12.2019г., изм. и доп. - ДВ, бр. 35 от 2024 г., в сила от 19.04.2024 г. Министърът на здравеопазването, е държавният орган, оправомощен съгласно чл. 82, ал. 5 и ал. 6 ЗЗдр. да определи с наредба, обхватът на медицинските и други услуги по ал. 1а и 3 от ЗЗдр., включително извършването им в страната или в чужбина, и прилагането на лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, заболяванията на лицата, както и условията и редът, по които се одобряват и заплащат.

В заключение, съдът приема, че жалбите срещу **решение № 351 от 25.11.2024 г.** на Комисията за защита от дискриминация, следва да бъдат оставени без разглеждане в частта по параграф трети, в която на основание чл.47, т.8 от ЗЗДискр. на министъра на здравеопазването на Република България и на Народно събрание на Република България е отправена препоръка да предприемат мерки по чл.10 и чл.11 от ЗЗДискр. В останалата част жалбите срещу параграфи първи и втори от решението, с които се установява че разпоредбите на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 2019 г. и чл. 82, ал. 3 ЗЗдр. нарушават забраната за дискриминация и осъществяват неравно третиране по смисъла на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр. на пациентите по признаци „възраст“, „увреждане“, се явяват неоснователни и следва да бъдат отхвърлени.

С оглед изхода от спора, на основание чл. 143, ал. 3 АПК, във вр. с чл. 37 ЗПП и чл.24 от Наредбата за заплащане на правната помощ в полза на Комисията за защита от дискриминация следва да бъде присъдено юрисконсултско възнаграждение на стойност от 100.00 (сто) лева. На заинтересованата страна сдружение „Общност Мостове“ следва да бъде заплатено адвокатско възнаграждение, което е било предоставено по реда на чл. 38 от Закона за адвокатурата в размер на 1 500, 00 лева, определен на основание чл.8, ал.2, т.9 от Наредба № 1/09.07.2004г. на Висшия адвокатски съвет за минималните адвокатски възнаграждения.

Мотивиран от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, **Административен съд София-град**, II-ро отделение, 22-и състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбите на министъра на здравеопазването на Република България и на Народно събрание на Република България, срещу *решение № 351 от 25.11.2024 г.* на Комисията за защита от дискриминация, в частта по параграф първи и параграф втори, с които се установява, че разпоредбите на чл. 4 и чл. 7 от Наредба № 2 от 2019 г. и чл.82, ал.3 от Закона за здравето нарушават забраната за дискриминация и осъществяват неравно третиране по смисъла на чл.4, ал. 3 от ЗЗДискр. на пациентите по признак „възраст“, „увреждане“, по отношение заплащането с публични средства на лекарствени продукти, медицински изделия и медицински храни.

ОСТАВЯ БЕЗ РАЗГЛЕЖДАНЕ жалбите на министъра на здравеопазването на Република България и на Народно събрание на Република България, срещу *решение № 351 от 25.11.2024 г.* на Комисията за защита от дискриминация, в частта по параграф трети, относно дадена препоръка на основание чл. 47, т. 8 от ЗЗДискр., като прекратява производството по делото в тази част.

ОСЪЖДА Министерство на здравеопазването на Република България и Народно събрание на Република България да заплатят на Комисия за защита от дискриминация с адрес: [населено място], [улица] сумата в размер на 100.00 (сто) лева на основание чл.143, ал.3 АПК.

ОСЪЖДА Министерство на здравеопазването на Република България и Народно събрание на Република България да заплатят на сдружение „Общност Мостове“, ЕИК[ЕИК], представлявано от В. М. О. със седалище и адрес на управление: [населено място],[жк], бл.43-44, вх. 8, ет.5, ап.125, сумата в размер на 1 500, 00 /хиляда и петстотин/ лева на основание чл.143, ал.4 АПК.

РЕШЕНИЕТО подлежи на обжалване с касационна жалба в 14 - дневен срок от получаване на съобщенията за постановяването му чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд на Република България.

РЕШЕНИЕТО, с което жалбите се оставят без разглеждане подлежи на обжалване с частна жалба в 7 - дневен срок от получаване на съобщенията за постановяването му чрез Административен съд София - град пред Върховния административен съд на Република България.

РЕШЕНИЕТО да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.138 АПК.

Съдия:

