

РЕШЕНИЕ

№ 9292

гр. София, 19.06.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 58 състав,
в публично заседание на 21.03.2024 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Снежанка Кьосева

при участието на секретаря Зорница Димитрова, като разгледа дело номер **1316** по описа за **2024** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.145 и следващи от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

Образувано е по жалби на:

1. министъра на здравеопазването, чрез юрк. Ст.З.-Н. срещу Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация /КЗД, Комисията/ и
2. Национална здравноосигурителна каса /НЗОК/, представлявана от управителя срещу Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация.

С първата жалба се твърди, че решението е неправилно и необосновано. Сочи се, че Комисията не е отчела и анализирала установените по преписката обстоятелства, а именно: свободният достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ се предоставя като същата се определя по вид, обхват и обем с пакета - §1, т.2 от ДР на Закона за здравето осигуряване /ЗЗО/ и чл.1 от Наредба №9/2019г.; разликите в групите заболявания /определени и на база възраст/ са обусловени по медицински причини и това е посочено в събраните по преписката професионални становища; съгласно чл.2, т.2 и т.5 от Закона за здравето /ЗЗ/ опазване на здравето на гражданите се гарантира от държавата чрез прилагане на няколко принципи, 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 може да предприема мерки по целесъобразност; съгласно чл.7, ал.1, т.15 от ЗЗДискр. не представлява дискриминация специалната

закрила на деца без родители, непълнолетни, самотни родители и лица без увреждания, установена със закон. В тази връзка се прави извод, че постановката в Наредба №9/2019г. относно денталната помощ по отношение на деца и възрастни, при която между предоставените им дейности има разлика във вида, обхвата и обема, е напълно законосъобразна поради спецификите на организма предвид възрастта. Подчертава се, че предоставянето на дентална помощ на деца е поради обеззъбяване по причина на възрастови промени и че запазването на временни зъби при пациенти над 18 години е изключение, а с нормативните актове принципно се уреждат правила за общите случаи. Посочва се също, че лечението на постоянните зъби при деца, което не фигурира по отношение на лицата над 18 години е свързано с ангажимента на държавата да осигурява здравето и развитието на децата с приоритет с оглед израстването им като възрастни с добро здраве. Иска се решението да бъде отменено изцяло.

НЗОК намира оспореното решение за незаконосъобразно и необосновано. Сочи, че НЗОК осигурява дентална помощ на всички здравноосигурени лица в рамките на Закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година и съгласно действащите нормативни актове, а диференцирането на денталните услуги по възраст следва от нормативните актове. В този смисъл преценката за изпълнение на задълженията по чл.10 от ЗЗДискр следва да се прави на базата на правомощията на съответния орган. Посочва също, че договорените обеми и стойностите за лицата над 18 годишна възраст са в значително по-голям обем от тези за децата, поради което твърденията за дискриминация на пълнолетните лица с оглед възраст са изцяло неоснователни.Позовава се на чл.2, т.2 и т.5 от ЗЗ. Твърди, че препоръката по смисъла на чл.47,т.8 от ЗЗДискр. е абсолютно неясна и неизпълнима, както и че дори да се приеме процедура по договаряне, министърът на здравеопазването, а не НЗОК е компетентният орган, който може да извърши промените в пакета от здравни дентални дейности. Иска се оспореното решение да бъде отменено.

В съдебно заседание жалбите се поддържат от процесуални представители. Представителят на министъра на здравеопазването прави възражение за прекомерност. От жалбоподателите не се претендират разноски.

Ответникът - Комисията за защита от дискриминация чрез процесуален представител с писмени бележки оспорва жалбите като неоснователни.Претендира присъждане на юрисконсултско възнаграждение и прави възражение за прекомерност на адвокатското възнаграждение над минималния размер.

Заинтересованата страна Български зъболекарски съюз чрез упълномощен адвокат поддържа становището по същество представено пред КЗД. Намира, че жалбите може да бъдат уважени на посочените в тях основания.Сочи, че министърът на здравеопазването се съобразява със Закона за бюджета на НЗОК, който се приема от Народното събрание, а НЗОК и зъболекарският съюз следва да се съобразяват с наредбата, която се издава от министъра на здравеопазването.Не претендира разноски.

Заинтересованата страна Е. Х. Д. оспорва жалбите като неоснователни и противоречащи на материалния закон.Счита, че е нарушен принципът на равнопоставеност при ползване на медицинска помощ и здравни услуги, разпореден в ЗЗО и ЗЗ. Намира, че са нарушени и основни конституционни права на гражданите регламентирани в чл.52, ал.1 и ал.3 от Конституцията на Република България.Пледира решението на КЗД да бъде оставено в сила.

Заинтересованите страни министърът на здравеопазването и НЗОК поддържат

становищата по жалбите си.

Софийска градска прокуратура не участва в производството.

Съдът, като взе предвид събраните по делото доказателства, прие за установено следното:

Заинтересованата страна Е. Х. Д. подал в КЗД сигнал с вх. № 16-17-15/06.07.2022г. за констатирана от негова страна непряка дискриминация по признак "възраст" в Приложение 3 към чл.1 от Наредба №9 от 10.12.2019г. в т.3, т.А Първична дентална помощ, както и в чл.100 от Национален рамков договор за дентални дейности 2020-2022г. между Националната здравноосигурителна каса и Български зъболекарски съюз за 2020 - 2022г. /Н. за ДД/ по смисъла на чл.4, ал.3 и чл.6, ал.2 от ЗЗДискр. Посочено е, че в Наредбата и в Н. за ДД са определени два пакета за първична дентална помощ до 18г. и над 18г., които включват следните лечебни процедури:

А. Първична дентална помощ:

Здравноосигурени лица до 18 г.

1.1.обстоен преглед със снемане на орален статус - в т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни;

1.2.лечение на кариес чрез obturation с амалгама или химичен композит;*

1.3. екстракция на временен зъб с анестезия;

1.4. екстракция на постоянен зъб с анестезия;

1.5. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб;

1.6. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб.

Здравноосигурени лица над 18 години:

2.1 .обстоен преглед със снемане на орален статус - в.т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни;

2.2 лечение на кариес чрез obturation с амалгама или химичен композит;

2.3. екстракция на постоянен зъб с анестезия.

В сигнала е разяснено и че в чл.104 от Н. за ДД има разлика и в броя на договорените дентални дейности, като за З. до 18г. се допускат до 4 броя дейности за календарна година, а за З. над 18г. се позволяват само до 3 дейности за календарна година, както следва:

При З. до 18-годишна възраст:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до четири лечебни дейности за съответната календарна година, като в тях се включват до две лечения на пулпит или периодонтит на постоянен зъб;

При З. над 18-годишна възраст:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до три лечебни дейности за съответната календарна година;

Във връзка с изложеното Е.Д. е изразил становище, че следва да има равнопоставеност при ползването на договорените здравни услуги от всички пациенти, съгласно разпоредбата на чл.2, т.1 от Закона за здравето, затова в пакета на З. над 18г. следва също да бъдат включени процедури като: 1.6. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб.; 1.5 лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб; 1.3. екстракция на временен зъб с анестезия. Също така счита, че броят

на договорените дентални дейности трябва да е равен за 3. до 18г. и 3. над 18г., тъй като здравноосигурените лица /3./ над 18г. заплащат всеки месец здравните си вноски и нямат вина, че са станали пълнолетни и само поради тази причина са лишени от лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб заплащано от НЗОК само за 3. до 18г.; въпреки, че биологично е заложено временните /млечни/ зъби да се сменят до 12г. възраст, по ред причини (като липса на зародиши на постоянни зъби, неправилна позиция на зародиша и др.) при някои 3. тези зъби остават в устата им за много години и след 18г. възраст, а по така определения първичен пакет, те са лишени от екстракция на временен зъб ако това им се наложи или от лечението му ако развие пулпит или периодонтит; НЗОК е длъжна да осигури равен достъп на всички 3. до всички договорени дентални дейности, които имат нужда от тях без оглед на възрастта им съгласно разпоредбата на чл.2, т.1 от Закона за здравето. Искането е Комисията да се произнесе съобразно правомощията си.

Жалбата е уточнена с допълнение вх. №16-17-17/95.08.2022 г., с което Е.Д. е уведолил КЗД, че има поставена диагноза *Periodontitis chronica granulomatosa progressiva s. difusa sine fistula* /G-Периодонтит/ на зъб с код: 22 въз основа на О. /ортопантомография/, документирана в амб. лист №241/2022г. от извършен дентален преглед по НЗОК и отбелязана в оралния статус на пациента с "G" на зъб с код: 22 от лекуващия дентален лекар. Посочено е, че Д. е задължително здравноосигурено лице/, самоосигуряващ се и имащ нужда от лечение на периодонтит на постоянен зъб, но не може да ползва тази договорена дентална дейност в Н. за ДД защото е навършил 18 години, поради което счита, че той и всички ЗЗОЛ над 18 години са дискриминирани по признак възраст и че е налице нарушение, съгласно чл.4, ал.2 и/или ал.3 от ЗЗДискр.Представени са доказателства.

С разпореждане № 440/14.07.2022г. председателят на КЗД е образувал преписка с № 147/2022г. за производство по глава Четвърта от ЗЗДискр. за оплаквания за дискриминация по признак "възраст" по чл.4, ал.1 от ЗЗДискр..Преписката е разпределена за разглеждане на пети заседателен състав. С разпореждането е указана доказателствената тежест на сигналподателя и ответника, както и че страните са длъжни да оказват съдействие на КЗД при събиране на доказателства, както и да представят доказателства, които се намират при тях.

Предприето е събиране на доказателства, като докладчикът по преписката е уведолил НЗОК и министъра на здравеопазването за образуваната преписка и за възможността да изразят писмено становище по заявените оплаквания.

На 03.11.2022г. становище по сигнала е представено от Националната здравноосигурителна каса. Твърденията за дискриминация по признак „възраст“ при оказване на дентална помощ са оспорени. Посочено е, че денталната помощ, предоставяна в рамките на задължителното здравно осигуряване, се определя от пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Цитиран е §1, г.2 от ДР на ЗЗО, според който пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК са определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор за дентални дейности за съответната година. Пакетът се определя с наредба на министъра на здравеопазването. Посочени са подзаконовите нормативни актове, уреждащи условията и реда за оказване на дентална помощ, както следва: Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на

Националната здравноосигурителна каса / Обн. ДВ. бр.98 от 13 декември 2019г. /Наредба № 9 от 2019г., Наредбата/ и Национален рамков договор № РД-НС-01-3 от 23 декември 2019г. за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 - 2022 г. /в сила от 01.01.2020г., обн. ДВ. бр.4 от 14 януари 2020г./.

Посочено е, че диференцирането на денталната помощ по възрастови групи е прието от началото на задължителното здравно осигуряване и се основава на утвърдената теория и практика на денталната медицина. В тази връзка е представен медицински стандарт „Детска дентална медицина“, приет с Наредба №51 от 26 ноември 2010г. - издадена от министъра на здравеопазването /обн., ДВ, бр.95 от 3 декември 2010г./.

Съгласно Раздел I на Стандарта основната цел на специалността “Детска дентална медицина“ е да осигури дентално и пародонтално здраве и здраве на оралната мукоза на децата, което е предпоставка за оралното здраве на възрастния и за пълноценен живот на всеки индивид. Посочено е, че през различните периоди на детската възраст оралните структури и тъкани притежават специфични анатомични и физиологични, особености, които ги различават от характеристиките им при възрастните и че това налага специфични методи за диагностика и лечение. Като финансовите параметри на денталните дейности се определят от Закона за бюджета на НЗОК за съответната година и в законово определената бюджетна рамка, съгласно глава пета от Н. за ДД, НЗОК е договорила и заплатила средства за денталните дейности към 30.09.2022 г., които са представени в приложена справка.

Твърди се, че чл.100 и чл.104 от Н. за ДД са изцяло в съответствие с Наредба №9 от 2019г. и че следва да се тълкуват и прилагат систематично - с оглед останалите текстове на НДР за ДД.

Според НЗОК договорените обеми и стойностите за лицата над 18-годишна възраст за 2022г. са в значително по-голям обем от тези за децата, поради което твърденията за дискриминация на пълнолетните лица с оглед възраст са изцяло неоснователни. В тази връзка се сочи, че договорените обеми на дентални дейности за 2022г. са както следва: за лицата до 18 г. - 1 129 242 бр. дейности на стойност 49 578 435 лв., за лицата над 18 г. - 4 312 754 бр. дейности на стойност 173 566 588 лв..

НЗОК е застъпила и становище, че не всички дентални дейности са разграничени по признак „възраст“. Някои категории лица, например бременни, са включени и в двата пакета дентални дейности, тъй като в този случай възрастта не е от значение.

Предвид изложеното е направен извод, че НЗОК осигурява дентална помощ на всички здравноосигурени лица в рамките на Закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година и съгласно нормативните актове. Диференцирането на денталните услуги по възраст е само дотолкова, доколкото това следва от медицинските критерии.

Заместник-министър на здравеопазването също е изложил становище по сигнала. Посочено е, че видовете дентални дейности, които са включени в обхвата на задължителното здравно осигуряване, са регламентирани с Приложение № 3 „Дентална извънболнична медицинска помощ“ на Наредба № 9 от 2019г. и че пакетът „Дентална извънболнична медицинска помощ“ включва здравно- информационни, промотивни и диагностично-лечебни дейности по първична и специализирана извънболнична дентална помощ. Записано е, че като елемент от осигуряването на качеството на живот, са предвидени и дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат на цялостно обеззъбени лица. А с включените в пакета „Дентална

извънболнична медицинска помощ“ дейности се осигурява достъп на здравноосигурените лица - деца и възрастни до промотивни и основни лечебно-диагностични дейности за опазване и подобряване на оралното здраве, като част от дейностите, гарантирани чрез бюджета на НЗОК. Във връзка с отделните видове дентални дейности в първичната дентална помощ, включени в Наредба № 9 от 2019г., е посочено, че следва да се има предвид, че са отчетени възрастовите особености на съзъбието при деца и при възрастни. Затова с наредбата са предвидени дентални дейности при деца, които не фигурират при лицата над 18 годишна възраст - напр. лечебни дентални дейности на временни зъби, което е обосновано от факта, че временните зъби в своето естествено биологично развитие не са налични при лицата над 18 годишна възраст.

Застъпено е становище, че включването в пакета на дейности за лечение-на пулпит или периодонтит на временни или постоянни зъби при деца е израз на приоритетите за опазване на детското здраве, включително и денталното. Отбелязано е, че особената закрила на детското здраве е обявена за национален приоритет и принцип на държавната политика съгласно чл.2, т.5 от ЗЗ. В тази насока, съобразявайки се с възможностите за финансово обезпечаване на отделните дентални дейности в рамките на бюджета на НЗОК, е заложена възможност за финансиране от НЗОК, с цел гарантиране на достъпа на всички деца до този вид дентална помощ и запазване на денталното им здраве.

Записано е, че Наредбата за пакета определя видовете медицинска помощ, посочени в чл.45, ал.І от ЗЗ и които НЗОК следва да заплаща, а Националният рамков договор определя конкретните стойности и обеми от тези дейности, постигнати в хода на договорния процес между НЗОК и Българския лекарски съюз. Подчертано е, че цените и обемите на отделните дейности от пакета на НЗОК се договарят от партньорите по Н. - в случая НЗОК и Български зъболекарски съюз, а не се определят от министъра на здравеопазването. А разчетите за финансовите средства, необходими за прилагането на наредбата са в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания в приетия от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК.

В становището също е посочено, че е изискано становище от председателя на Българския зъболекарски съюз, предвид специфичната тематика на сигнала от д-р Д..

С писмо от 09.02.2023г. КЗД е уведомила Български зъболекарски съюз /БЗС/ за постъпилия сигнал от д-р Д. и образуваната преписка и е изисквала становище относно изложените в сигнала обстоятелства.

БЗС в качеството на заинтересована страна е представил становище на 16.02.2023г., в което е посочено, че от научна, и в частност - медицинска гледна точка, винаги е било прието, че пациентите до 18 години се нуждаят от повече и по-специфични грижи, за да израснат като здрави и работоспособни членове на обществото, поради което винаги са били и ще бъдат определяни като „приоритетна група“ при получаването на

медицински, образователни, социални и други услуги. Записано е също, че от правна гледна точка, и в Конституцията, и в много закони, също се прави разграничение в правата и задълженията на лицата, в зависимост от това дали са на възраст до 18 години или над 18 години /напр.чл.42/. За разликата в правата и задълженията на лицата на възраст до и над 18 години е посочена и разпоредбата на чл.32 от ЗЗОК, според която задължението за осигуряване възниква за всички български граждани от датата на раждането им, и в този смисъл всички български граждани са равнопоставени, като размерът на задължителната здравноосигурителна вноска се определя със Закона за бюджета на НЗОК, но по различен начин се определят вносителите на вноската, като в чл.40, ал.3, т.1 от ЗЗОК изрично е записано, че за сметка на държавния бюджет се осигуряват лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, в случай на редовно обучение - до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст. В тази връзка определянето на лицата до 18-годишна възраст като „приоритетна група“ в Н. за ДД 2020-2022 било логично, законосъобразно и единствено възможно.

Независимо от изложеното, в случай, че бюджетът на НЗОК позволява, Българският зъболекарски съюз е посочил, че би подкрепил всяко решение, с което пакетът за лица над 18-годишна възраст би се увеличил - най-малко, но не само в следващия бюджет на НЗОК да се предвиди заплащане за четири лечебни дейности за всички здравноосигурени лица за всяка следваща календарна година.

Изготвен е доклад-заключение и е насрочено заседание на Комисията на 19.09.2023г.. Тъй като не е постигнато споразумение е преминало към разглеждане на преписката по общия ред. Приети са доказателства и е даден ход по същество.

С Решение №11/10.01.2024г., КЗД на основание чл.65 във връзка с чл.40, ал. 1 и ал.2 и чл.47, т- 1-4 от ЗЗДискр., е : п.І установила на основание чл. 65, т. 1 от ЗЗДискр., че изключването на лица над 18 г. възраст, сред които е жалбоподателя Е. Х. Д. от [населено място] от обхвата на здравноосигурените лица имащ право на дентални услуги екстракция на временен зъб с анестезия; лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб; лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб, които фигурират в пакета дентални дейности на първична дентална помощ за лица под 18 г. възраст, съгласно Приложение 3 към чл.1 от Наредба №9 от 2019г., за определяне на пакета здравни дейности, гарантирани от бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021г. и текстовете на чл.100 и чл.104, ал.1, т.1 и 2 от Н. за ДД,

представлява неравно третиране по смисъла на чл.4, ал.2 от ЗЗДискр. по признак „възраст“. Със същото решение по п.II е установено на основание чл.65, т.1 от ЗЗДискр., че от страна на НЗОК е извършено нарушение на чл.10 от ЗЗДискр. чрез неизпълнение на задълженията си за предприемане всички възможни и необходими мерки за постигане на целите на ЗЗДискр. във връзка с договорени дентални услуги в Н. за ДД за всички пациенти /3./ независимо от тяхната възраст и с п.III е ПРЕПОРЪЧАНО на основание чл.47, т.8 от ЗЗДискр. на Национална здравноосигурителна каса и министъра на здравеопазването да предприемат мерки по чл.10 от ЗЗДискр. необходими за спазване на равенството в третирането и да не допускат бъдещи нарушения на чл.4, ал.2 от ЗЗДискр. и чл.6 от ЗЗДискр. като равнопоставеност при ползването на всички договорени дентални услуги в Н. за ДД за всички пациенти /3./ независимо от тяхната възраст съобразно разпоредбите на чл.5, т.5 от ЗЗЗ и чл.2, ал.1 от ЗЗЗ.

Решението е съобщено на министъра на здравеопазването на 18.01.2024г., а на НЗОК на 31.01.2024г. Министърът на здравеопазването е подал жалбата до АССГ на 26.01.2024г., а НЗОК на 07.02.2024г.

ПРАВНА СТРАНА

Двете жалби са процесуално допустими. Подадени са в законоустановения срок, от адресати на акта и срещу подлежащо на оспорване решение.

Разгледани по същество жалбите са неоснователни и частично недопустими.

Решението е постановено от компетентен орган – Комисията за защита от дискриминация, пети специализиран заседателен състав, конституиран съгласно разпореждане на председателя на КЗД за образуване на преписка и последващо разпределяне на същия състав в изпълнение на нормата на чл.54 от ЗЗДискр.

При издаването на решението са спазени специалните административнопроизводствени правила, установени в чл.50 - чл.70 от ЗЗДискр. В съответствие с чл.50, т.1 от ЗЗДискр. производството е започнало по жалба/сигнал на засегнато лице. Съгласно чл.54 от ЗЗДискр. преписката е разпределена на състав и е определен докладчик.

Оспореното решение е в писмена форма с посочени фактически и правни основания. Събрани са относими доказателства, които са взети предвид при постановяване на оспорения акт.

Съгласно чл.4, ал.1 от ЗЗДискр. е забранена всяка пряка или непряка

дискриминация, основана на 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. Съгласно ал.2 на цитирания член, пряка дискриминация е всяко по-неблагоприятно третиране на лице на основата на признаците по ал. 1, отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства. По силата на чл.9 от ЗЗДискр. в производство за защита от дискриминация, след като страната, която твърди, че е дискриминирана, представи факти, въз основа на които може да се направи предположение, че е налице дискриминация, ответната страна трябва да докаже, че принципът на равно третиране не е нарушен. Според това правило ако органът приеме, че има достатъчно факти, от които може да се направи извод, че е налице дискриминация доказателствената тежест се размества и в тежест на ответника е да докаже, че не е нарушил правото на равно третиране.

В случая се твърди дискриминация по признак „възраст“. Установява се, че заинтересованата страна Е. Д. към датата на подаване на сигнала е задължително здравноосигурено лице, самоосигуряващо се, навършил е 18 и има поставена диагноза *Periodontitis chronica granulomatosa progressiva s. difusa sine fistula* /G-Периодонтит/ на зъб с код: 22 - заболяване, за което не е договорена дентална дейност в Н. за ДД за разлика от лицата, които не са навършили 18 години.

Съгласно чл.45, ал.1, т.9 от Закона за здравното осигуряване Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на посочени видове медицинска помощ, включително дентална помощ. Медицинската помощ – дентална помощ се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването /чл.45, ал.2 от ЗЗО/. С наредбата по ал.2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Списъкът на заболяванията по ал.3 се определя с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, определени в наредбата по ал. 2, което се обнародва в "Държавен вестник".

В изпълнение на задължението си по чл.45, ал.2 от ЗЗО министърът на здравеопазването е издал Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната

здравноосигурителна каса. В Приложение 3 към чл.1 на Наредбата „Дентална извънболнична медицинска помощ“ , в т. III. т.А Диагностично-лечебната дейност: Първичната дентална помощ е диференцирана за 1. Здравноосигурени лица до 18 години, включваща:

1.1. обстоен преглед със снемане на орален статус - в т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни;

1.2. лечение на кариес чрез obturation с амалгама или химичен композит;*

1.3. екстракция на временен зъб с анестезия;

1.4. екстракция на постоянен зъб с анестезия;

1.5. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб;

1.6. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб,

и за 2. Здравноосигурени лица над 18 години, включваща:

2.1. обстоен преглед със снемане на орален статус - в т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни;

2.2. лечение на кариес чрез obturation с амалгама или химичен композит;*

2.3. екстракция на постоянен зъб с анестезия.

Съгласно чл.100 от Национален рамков договор № РД-НС-01-3 от 23 декември 2019г. за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022г. /отм./ изпълнителите на първична дентална помощ извършват дейностите, определени в пакета дентални дейности за първична дентална помощ по Наредба № 9 от 2019 г., диференцирани по възрастови групи, както следва: 1. при 3. на възраст до 18 години:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист и един допълнителен преглед за бременни;

б) obturation с амалгама или химичен композит;

в) екстракция на временен зъб, включително анестезия;

г) екстракция на постоянен зъб, включително анестезия;

д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб;

е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб;

2. при 3. на възраст над 18 години:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист и един допълнителен преглед за бременни;

б) obturation с амалгама или химичен композит;

в) екстракция на постоянен зъб, включително анестезия;

Според чл. 104, ал.1 от Н. за ДД /отм/ всяко З., потърсило дентална помощ, има право да получи следния обем дейности, диференцирано по възрастови групи:

1. при 3. до 18-годишна възраст:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до четири лечебни дейности за съответната календарна година, като в тях се включват до две лечения на пулпит или периодонтит на постоянен зъб;

2. при 3. над 18-годишна възраст:

а) обстоен преглед със снемане на орален статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до три лечебни дейности за съответната календарна година;

Посочените разпоредби от Наредбата и от Н. за ДД /отм./ ограничават достъпа до лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб за лицата, навършили 18 години и нуждаещи се това лечение. Безспорно здравноосигурените лица, навършили 18 години, които се нуждаят от подобно лечение се третират по-неблагоприятно, в сравнение със 3., ненавършили тази възраст и нуждаещи се от същото лечение. Правилен е извода на КЗД за наличие на пряка дискриминация по смисъла на чл.4, ал.2 във връзка с ал.1 по признак "възраст" по отношение на Е. Х. Д., навършил 18 години. Министърът на здравеопазването е следвало да докаже, че правото на равно третиране не е нарушено. Но доказателства в тази насока не са представени. При установяване на пряка дискриминация, изключението, визирано в разпоредбата на чл.4, ал.3 от ЗЗДискр. е недопустимо и неприложимо. Дискриминацията би била непряка, ако съдържашото се в цитираните разпоредби на Наредбата и Н. за ДД /отм./ изискване привидно е еднакво спрямо всички 3. без значение на тяхната възраст, нуждаещи се от посоченото лечение, респ. то е неутрално, но на практика води до поставяне в по-неблагоприятно положение само на тези, които са навършили определена възраст. Критерият, посочен в цитираните разпоредби не е неутрален, защото директно поставя в неравнопоставено положение 3., навършили 18 години. Следователно с изискването за определена възраст министърът на здравеопазването е поставил 3. нуждаещи се от конкретното лечение в по-неблагоприятно положение от ненавършилите 18 години, но нуждаещи се от същото лечение. ЗЗДискр. забранява пряката дискриминация и тя не може да бъде оправдана от наличието на каквато и да е законна цел, вкл. и поради спецификите на организма предвид възрастта.

Неоснователно е твърдението на министъра на здравеопазването, че разликите в групите заболявания за 3. до и над 18 години са обусловени по медицински причини и предвид необходимостта да се осигури

достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца и особена здравна закрила на деца и на тази база министърът да предприема мерки по целесъобразност, както и предвид разпоредбата на чл.7, ал.1, т.15 от ЗЗДискр. В случая медицински причини не са посочени. Смяната на млечните зъби не може да се разглежда като медицински критерии. Не се споделят и аргументите, че с диференцирания подход се осигурява достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца. Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, формулирано като национален приоритет по чл.2 на Закона за здравето, е гарантирано от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ /чл.2, т.1 и т.2 от Закона за здравето/. Чл.79 и чл.80 разпореждат, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, като качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика. Разпоредбата на чл.81 от същия закон прогласява принципите, при които се реализира правото на достъпна медицинска помощ, като посочва равнопоставеност и зачитане на правата на пациента. Следователно медицинските стандарти следва да са съобразени не само с утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, но и да осигурят равни възможности за всички, които се нуждаят от медицинската помощ, при зачитане на техните права. Насърчителните мерки, предвидени в чл.7, т.15 от ЗЗДискр и за осигуряване на подкрепяща среда не може да се противопоставят на принципа за равнопоставеност на З.. Твърдяните специфични анатомични и физиологични особености на оралните структури през различните периоди на детската възраст, различаващи ги от характеристиките им при възрастните, налагащи специфични методи за диагностика и лечение, включително тези които не са предвидени за лицата над 18 години не са доказани.

Съгласно чл.10 от ЗЗДискр. при осъществяване на правомощията си държавните органи и органите на местното самоуправление са длъжни да предприемат всички възможни и необходими мерки за постигане целите на този закон. Макар да не е установено с оспореното решение министърът на здравеопазването е задължено лице по чл.10 от ЗЗДискр. предвид правомощията му по чл.45, ал.2 от ЗЗО. Комисията се е възползвала от правата си по чл.65 от ЗЗДискр. само по отношение на НЗОК, която е юридическо лице с предмет на дейност - осъществяване на

задължителното здравно осигуряване /чл.6, ал.1 от ЗЗО/. Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на дентална помощ, определена като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК /чл.45 от ЗЗО/, поради което също е задължено лице по чл.10 от ЗЗДискр..

Производството по двете жалби срещу оспореното решение , в частта му касаеща препоръката по чл.47, т.8 от ЗЗДискр. следва да се прекрати. Дадените препоръки нямат задължителен характер, а са част от правомощията на КЗД за обща превенция против дискриминация. Независимо от това, че изхождат от административен орган, препоръките не представляват властническо волеизявление и съответно нямат обвързваща сила по отношение на субектите, към които са насочени. Те имат препоръчителен, а не правнообвързващ характер. С препоръките не се засяга неблагоприятно правната сфера на оспорващите, тъй като евентуалното изпълнение на препоръките зависи единствено от тяхната преценка, а несъобразяването с тях, за разлика от задължителните предписания, не е скрепено със санкция. Поради това решението, в тази част няма белезите на годеен за обжалване административен акт по смисъла на чл.21 от АПК и не подлежи на съдебен контрол за законосъобразност /в този смисъл: решение № 5302/24.04.2018 г. по адм. д. № 11143/2016 г., решение № 14631/30.11.2017 г. по адм. д. № 4698/2016 г. на ВАС/. На основание чл.159, т.1 от АПК двете жалби срещу п.Ш от решението следва да се оставят без разглеждане и производство по делото в тази част да се прекрати. Жалбата на министъра на здравеопазването следва да се остави без разглеждане и в частта по п.П на оспореното решение, тъй като не е адресат на това установяване.

В останалата част и двете жалби са неоснователни.

При този изход на спора основателна е претенцията на КЗД за присъждане на юрисконсултско възнаграждение в размер на 100,00 лв.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 от АПК и чл.159, т.1 от АПК,
СЪДЪТ

Р Е Ш И:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на министъра на здравеопазването, подадена чрез юрк. Ст.З.-Н. срещу Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация, в частта по п.І.

ОСТАВЯ без разглеждане жалбата на министъра на здравеопазването в частта, касаеща п.П, на която не е адресат и п.Ш на Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация, с която на основание чл.47, т.8 от ЗЗДискр. е отправена препоръка към министъра на

здравеопазването и ПРЕКРАТЯВА производството по делото в тази част.
ОТХВЪРЛЯ жалбата на Национална здравноосигурителна каса, представлявана от управителя срещу Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация, в частта по п.І и п.ІІ.
ОСТАВЯ без разглеждане жалбата на Национална здравноосигурителна каса в частта, касаеща п.ІІІ на Решение № 11/10.01.2024г. на Комисията за защита от дискриминация, с която на основание чл.47, т.8 от ЗЗДискр. е отправена препоръка към Национална здравноосигурителна каса и ПРЕКРАТЯВА производството по делото в тази част.
ОСЪЖДА министерство на здравеопазването и Национална здравноосигурителна каса да заплатят на Комисията за защита от дискриминация сумата 100,00 лв., разноси по делото.
Решението може да се обжалва пред Върховен административен съд в 14-ет дневен срок от съобщаването му.

СЪДИЯ: