

РЕШЕНИЕ

№ 28606

гр. София, 31.08.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 25 състав, в
публично заседание на 24.02.2025 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Боряна Петкова

при участието на секретаря Мая Миланова, като разгледа дело номер **10267** 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 Административно-процесуалния кодекс (АПК).

Образувано е по жалба на юрк. Л. Л., като пълномощник на МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, срещу РЕШЕНИЕ №247/09.09.2024г. на Комисията за защита от дискриминация (КЗД или Комисията), Петчленен разширен заседателен състав, В ЧАСТТА по т.1, с която на основание чл.65, т.1 от Закона за защита от дискриминация (ЗЗДискр.) решаващият състав УСТАНОВЯВА по жалбата на А. М. М. от [населено място], че от ответната страна – министър на здравеопазването, е допуснато нарушение на чл.10 и чл.11 ЗЗДискр., изразяващо се в бездействие за предприемане на мерки и действия спрямо лица с увреждания с установено заболяване „С. бифида“ и други форми на заболяването, включително и „Неврогенен пикочен мехур“, в рамките на 3-годишния период, смятано от 14.09.2018г. – датата на подаване на жалбата в КЗД.

Жалбоподателят претендира за недействителност на оспорваното Решение, като постановено при допуснати съществени нарушения на административнопроцесуалните правила и в несъответствие с приложимия материален закон. Поддържа, че Списъкът на заболяванията за чието домашно лечение на територията на страната Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (Списъкът на заболяванията), се определя от Надзорния съвет (НС) на НЗОК, съобразно критериите, установени в Наредба №7/06.11.2015г. на министъра на здравеопазването. Изтъква, че според приложимата нормативна уредба, министърът на здравеопазването няма правомощия да определя списъка на заболяванията за чието домашно

лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Намира противоречие в изводите на Комисията, тъй като от една страна приема, че Списъкът на заболяванията подлежи на изменение и допълване с решение на НЗОК, а от друга приема, че за периода за който заболяването „С. бифида“ не е било включено в Списъка, е било осъществено бездействие от страна на министъра на здравеопазването. Смята, че в анализа си КЗД се основава на абстрактните правомощия на административните органи, като липсва разграничение на разпоредбите от които произтичат конкретните правомощия. Сочи, че е некоректен изводът на Комисията, че заболяването от което страда А. М. представлява „рядко заболяване“ по смисъла на §1, т.42 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравето (ДР ЗЗдр.). Чрез процесуалния си представител юрк. Л. моли съда да отмени Решение №247/09.09.2024г., в оспорваната му част по т.І. Не претендира за разноски.

Ответникът – КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ, представлявана от председателя, оспорва жалбата и моли съда да я отхвърли като неоснователна. В писмено становище от 21.02.2025г. поддържа, че оспорваното Решение е законосъобразно и не са налице основания за неговата отмяна. Претендира да му бъдат присъдени разноски за юрисконсултско възнаграждение.

Заинтересованата страна А. М. М., редовно уведомена за образуваното съдебно производство, не се явява, не се представлява по делото и не изразява становище по жалбата. Не претендира за разноски.

СЪДЪТ, след като обсъди доводите на страните и събраните писмени доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

Производството е било образувано по жалба вх. с №44-00-3543/14.09.2018г. Заинтересованата страна А. М. е поискала от КЗД да установи дали Министерският съвет (МС), Министерството на здравеопазването (МЗ) и НЗОК са осъществели спрямо нея необосновано неравно третиране и тормоз, основани на признаците „увреждане“ и „лично положение“ и съответно да наложи на нарушителите предвидените в закона и съразмерни на тежестта нарушението санкции, както и да приложи спрямо тях принудителни административни мерки с цел преустановяване на нарушението и предотвратяване на проявлението му занапред. В жалбата са изложени следните твърдения: А. М. е родена с рядко заболяване „С. бифида“, довело до увреждания на гръбначния й мозък, функциите на отделителната система и долната част на храносмилателната система. Едно от уврежданията от които страда вследствие на заболяването е „неврогенен пикучен мехур“, характеризиращо се с това, че пикучният мехур остава неразвит след раждането, което води до липса на усещане за необходимост от уриниране. Като резултат от това увреждане тя е принудена по 4 – 5 пъти на ден да си поставя катетър. През 1995-1997г. М. била подложена на реконструктивна операция за изграждане на пикучен мехур с по-голяма вместимост. Поради непрекъснати инфекции на уринарния тракт получила възпаление на левия бъбрек, който бил отстранен по хирургичен път през 2011г. С решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) от 2016г. на М. е призната 100% трайно намалена работоспособност (ТНР) без чужда помощ за установеното заболяване „Неврогенна слабост на пикучния мехур, неклассифициран другаде“. Според мотивите на ТЕЛК от непрекъснатото катетризиране е настъпил хроничен възпалителен процес на десния бъбрек с чести уроинфекции. Посочено е, че най-разпространеният метод за контрол на уринирането при лица с неврогенен пикучен мехур е многократната (4-5 пъти на ден) катетеризация чрез използване на катетри за еднократна домашна употреба. Този метод според М. гарантира изпразването на пикучния мехур

като свежда до минимум риска от бактериални инфекции. Изтъкната е разликата между най-разпространените катетри и т.нар. лубрикирани нелатонов катетри при които катетърът е потопен в стерилна опаковка в лубрикираща течност и при поставянето му болният не докосва повърхността му, както и преимуществата от използването на последните, които не се заплащат от НЗОК. Посочено е в жалбата, че за разлика от България, в страните от Европейския съюз (ЕС) всички процедури, медикаменти и консумативи свързани с лечението на заболяването „С. бифида“ и в частност на неврогенния пикучен мехур, се поемат от държавата. По този начин не е задоволена индивидуалната нужда на болните от „неврогенен пикучен мехур“, така, както е задоволена нуждата на болни от други редки и тежки заболявания, като захарен диабет, например, чрез покриване от НЗОК на всички разходи за материали за лечение – в случая нелатонов катетри и съпътстващите ги лубриканти и дезинфектанти, както и лубрикирани нелатонов катетри. Смята, че липсва самостоятелна клинична пътека за заболяването „неврогенен пикучен мехур“, а това е необходимо тъй като същото засяга различни органи на човешкия организъм. Пояснява, че страдащите от „неврогенен пикучен мехур“ са поставени в неравностойно положение спрямо други страдащи от редки заболявания, поради това, че НЗОК не покрива необходимите медицински продукти за поддържане на заболяването и превенцията на усложненията от него, както и поради липсата на самостоятелна клинична пътека. Твърди, че това е унизително и животозастрашаващо, поради което представлява тормоз по смисъла на § 1, т.1 ДР ЗЗДискр.

Към жалбата, а впоследствие и с допълнителна молба от 19.12.2018г. (вх. №44-00-4656) са били представени медицински документи, относими към здравословното състояние на А. М..

С Разпореждане №1282/28.09.2018г. на председателя на КЗД е образувана преписка №572/2018г., разпределена за разглеждане на Петчленен разширен състав за множествена дискриминация.

След определяне на докладчик на решаващия състав е изпълнена процедурата по проучване на преписката и събиране на доказателства, необходими за изясняване на спорните факти и обстоятелства (чл.55, ал.1 ЗЗДискр.). В хода на това производство са представени писмени становища от министъра на здравеопазването (вх. №90-05-29/10.12.2018г.), от МС (вх. №80-00-16/22.02.2019г.) и от НЗОК (вх. №18-10-23/24.09.2019г.) след което страните са поканени да се запознаят със събраните материали, да изразят становище по тях, както и да ангажират допълнителни доказателства и изложат твърденията си. Процедурата по проучване и събиране на доказателства е приключила със Заключение на докладчика по преписката, след което е насрочено заседание на решаващия състав, за датата на което страните са били редовно уведомени. На 26.06.2019г., 25.09.2019г. и на 30.09.2020г. са били проведени открити заседания с участие на страните. В съответствие с разпоредбата на чл.62, ал.1 ЗЗДискр. страните са били поканени към споразумение. В хода на производството е било представено Решение №РД-НС-04-18/11.03.2019г. на НС на НЗОК с което е допълнен и изменен Списъкът на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, като във връзка с диагнози Q64.1 „Екстрофия на пикучния мехур“ и Q76.0 „Spina bifida occulta“ в т.1.8. е създаден нов ред „Проба и нагласяване на приспособления за отделяне на урина“ с код Z46.6. Представено е било Писмо изх. №УК-132/22.03.2013г. на националния консултант по урология, в което е изразено становище за допълване на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) в частта на Приложение №1, Част осма „Хирургични заболявания, Раздел IX „Пикочни органи“ и Част девета „Вътрешни болести“, както и за необходимост от реимбусиране с обществени средства на нелатонов катетри и др. консумативи за пациенти, нуждаещи се от

периодична катетеризация. По искане на жалбоподателката М. са били изслушани и приети две медицински експертизи, една от които комплексна.

Производството е приключило с постановяване на Решение №441/11.05.2021г. с което решаващият състав на Комисията установява, че ответните страни - министър на здравеопазването и НЗОК са допуснали нарушение на забраната за дискриминация по чл.4, ал.2 ЗЗДискр по защитен признак „увреждане“, поради липсата на предприети мерки и действия за включването на заболяването „С. бифида“ в Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната се заплащат лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни. Установено е също, че с бездействието си ответната страна МС е допуснала нарушение на чл.10 и чл.11 ЗЗДискр. На основание чл.47, ал.6 ЗЗДискр. на ответните страни министър на здравеопазването, НЗОК и МС са дадени препоръки в рамките на законовите им правомощия.

Решение №441/11.05.2021г. на КЗД е било оспорено както от подателката на жалбата А. М., така и от ответниците МС и министър на здравеопазването във връзка с което пред Административен съд София – град е било образувано адм. дело №5965/2021г. С Решение №1466/08.03.2022г. съдът е ОТМЕНИЛ по жалбата на А. М., Решение №441/11.05.2021г., в ЧАСТТА, с която е оставена без уважение жалбата ѝ за оплакванията за тормоз; ОТМЕНИЛ по жалбата на Министерски съвет на РБългария, Решение №441/11.05.2021г., в ЧАСТТА, с която се установява, че МС поради бездействие е допуснал нарушение на чл.10 и чл.11 ЗЗДискр.; ОТМЕНИЛ по жалбата на министъра на здравеопазването, Решение №441/11.05.2021г., в ЧАСТТА, с която министърът на здравеопазването е допуснал нарушение на забраната за дискриминация по признак „увреждане“ поради липсата на предприети мерки и действия за включването на заболяването С. бифида в Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната се заплащат лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни. С допълнително Решение №1648/14.03.2022г. по адм. дело №5965/2021г. преписката е изпратена на административния орган – КЗД, за ново произнасяне съобразно изложените в жалбата оплаквания при съобразяване на указанията по тълкуването и прилагането на закона, дадени в Решение №1466/08.03.2022г.

В изпълнение на влязлото в сила съдебно решение по адм. дело №5965/2021г. производството пред КЗД е било възобновено с Разпореждане на председателя с №330/04.05.2022г.

В отговор на дадените ѝ указания по възобновеното производство подателката на жалбата А. М. е представила две уточняващи молби в които са изложени твърдения, че в нарушение на чл.10 ЗЗДискр. МЗ не е предприело мерки за изработване на Клинична пътека (КП) за лекуване на заболяванията „С. бифида“ и „Неврогенен пикучен мехур“ и не са създадени необходимите условия, описаните в жалбата медикаменти и медицински принадлежности да бъдат отпускани безплатно на страдащите от тези заболявания. В хода на възобновеното производство са били представени становища от МЗ и от министъра на здравеопазването. Процедурата по проучване и събиране на доказателства е приключила със Заключение на докладчика по преписката, след което е насрочено заседание на решаващия състав, за датата на което страните са били редовно уведомени. Проведени са били открити заседания на Комисията съответно на 21.06.2023г., на 15.11.2023г. и на 27.03.2024г. Прието е Становище от главния координатор на експертния съвет по Урология (вх. №23-00-232/26.02.2024г.). Други доказателства не са били ангажирани в хода на възобновеното производство, което е приключило с постановяване на процесното Решение №247/09.09.2024г.

При така установените факти, съдът намира от правна страна следното:

Жалбата е ПРОЦЕСУАЛНО ДОПУСТИМА.

Насочена е срещу индивидуален административен акт, който подлежи на съдебен контрол за законосъобразност, съгласно изричната разпоредба на чл.68 ЗЗДискр. Подадена е в преклузивния срок за оспорване, от активно легитимирано лице – адресат на акта.

Разгледана по същество жалбата е НЕОСНОВАТЕЛНА.

Като взе предвид изложените от жалбоподателя оплаквания и извърши проверка на оспорвания акт, на всички основания за законосъобразност, съдът достигна до следните изводи:

Решение №247/09.09.2024г. е постановено от компетентен орган, в кръга на правомощията му, съгласно чл.47 ЗЗДискр.

Актът е в предписаната от закона форма и при издаването му не са били допуснати съществени нарушения на процесуалните правила, установени в чл.50 – чл.70 ЗЗДискр. Съдът споделя разбирането, че нарушението на административнопроизводствените правила е съществено само тогава, когато е повлияло или е могло да повлияе върху крайното решение по същество на административния орган.

Настоящият решаващ състав приема, че административният акт е постановен с съответствие с материалноправните норми и с целта на закона, формулирана в чл.2 ЗЗДискр. - осигуряване на всяко лице право на равенство пред закона, равенство в третирането и във възможностите за участие в обществения живот и ефективна защита срещу всички форми на дискриминация.

С императивната норма на чл.4, ал.1 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 РБългария е страна. Забраната за дискриминация действа спрямо всички при упражняването и защитата на предвидените в Конституцията и законите на Република България права и свободи, като законът задължава държавните и обществените органи и органите на местното самоуправление при изработване на проекти на нормативни актове, както и при тяхното прилагане да се съобразяват с целта за недопускане на пряка или непряка дискриминация на основата на защитените признаци (чл.6 ЗЗДискр.).

С разпоредбите на чл.10 и чл.11 ЗЗДискр. е въведено задължение за държавните органи и органите на местното самоуправление при осъществяване на правомощията си да предприемат всички възможни и необходими мерки за постигане целите на закона, както и да предприемат мерки по смисъла на чл.7, ал.1, т.13 и т.14: в областта на образованието и обучението за осигуряване на балансирано участие на жените и мъжете и/или специални мерки в полза на лица или групи лица в неравностойно положение на основата на признаците по чл.4, ал.1 с цел изравняване на възможностите им, доколкото и докато тези мерки са необходими.

В хода на административното производство при първоначалното разглеждане на жалбата, по искане на А. М. е била допусната и приета съдебно – медицинска експертиза (СМЕ) по въпроси за които се изискват специални знания в областта на медицината, с каквито Комисията не разполага (чл.49 АПК). На основание чл.171, ал.1 АПК съдът кредитира заключението на вещите лица доц. д-р К. К. - специалист по Неврология и д-р П. Л. – специалист по Урология, като обективно и компетентно и въз основа на него приема за установени следните обстоятелства: „С. бифида“ (Spina bifida) е термин, използван за обозначаване на малформации на гръбначно - мозъчния канал и гръбначния мозък, дължащи се на дефект при сформирването им по време на

ембрионалното развитие. С. бифида „occulta“ (скрита) е най-лекият и често срещан тип на заболяването и представлява пролука в една или повече от костите на гръбначния стълб образувачи гръбначно-мозъчния канал. Обикновено състоянието не води до изява на клинични признаци или симптоми, тъй като гръбначният мозък и гръбначните нерви не са засегнати. В редки случаи Spina bifida occulta се съчетава с аномалии в развитието на централната нервна система. От друга страна Spina bifida aperta (отворена Spina bifida) е налице, когато гръбначният канал е отворен по протежение на няколко прешлена в долната или в средната част на гърба. В този случай мозъчните обвивки и/или гръбначният мозък и гръбначните нерви излизат през този отвор при раждането като образуват торбичка на гърба на бебето, покрита или не с кожа. Различават се две форми на Spina bifida aperta: менингоцеле и миеломенингоцеле. В първия случай се установява наличието само на кистозен дефект изпълнен с гръбначно-мозъчна течност (ликвор) без да са засегнати нервните структури. При миеломенингоцелето гръбначният канал остава отворен по протежение на няколко прешлена при което както мембраните, така и части от гръбначния мозък и гръбначномозъчните нерви са разположени в кистозния дефект. При тези форми на Spina bifida се установяват тежки физически увреждания, които зависят от размера и местоположението на дефекта; дали кожата покрива засегнатата област; кои части на гръбначния мозък и гръбначномозъчните нерви са ангажирани. Понятието „неврогенен пикучен мехур“ не е отделно заболяване, а включва всички нарушения на уринирането които са в резултат на заболявания на централната и/или периферната нервна система. Симптомите при неврогенен пикучен мехур, в зависимост от това кои структури на нервната система са увредени, могат да се изявят под формата на затруднено (или невъзможно) спонтанно уриниране или обратно - липса на контрол върху микцията (уринирането). Най-общо актът на уриниране се осъществява от съвместното синхронно действие на няколко мускула - детрузор в стената на пикучния мехур при съкращението на който мехурът се свива и урината се изтласква от него и два мускула разположени на изхода наречени свинктери - вътрешен неволеви и външен волеви затварящи изхода на мехура. Синхронното действие на тези мускули се осъществява с участието на централната и периферна нервна система. Причините за неврогенен пикучен мехур могат да бъдат различни заболявания и състояния сред които са вродените дефекти на централната нервна система (напр. Spina bifida, хидромиелия). Лечението на неврогенния пикучен мехур зависи от това дали се касае за „атония“ (невъзможност за изпразване на пикучния мехур) или свръхактивност (съпроводен с неотложни позиви за уриниране и императивна инконтиненция) на пикучния мехур. При атония вследствие на неврогенен пикучен мехур и спина бифида *стандарт на лечение е чистата интермитентна (непостоянна) катетеризация*, а при свръхактивност - медикаментозно лечение с антихолинергични средства. В случая при А. М. се касае за спина Spina bifida aperta - миеломенингоцеле в лумбалния сегмент на гръбначния стълб с ангажиране на гръбначно мозъчните сегменти и гръбначно мозъчни нерви които са отговорни за инервацията на пикучния мехур и дебелото черво водещи до невъзможност за съкращаване на детрузора на пикучния мехур и мускулатурата на дебелото черво, клинично проявяващи се с невъзможност за спонтанно уриниране и затруднена дефекация. *Последиците от невъзможността за изпразване на пикучния мехур са везикоуретерния рефлукс (връщане на урина от пикучния мехур към уретерите и бъбреците) нарушаване на бъбречния дренаж с развитие на хидронефроза, която*

механично уврежда бъбреците и сама по себе си е предпоставка за инфекции. Невъзможността за уриниране и постоянната катетеризация е предпоставка за инфекции на пикочоотделителната система. Пациентите които са показани за интермитентна (непостоянна) катетеризация обикновено се самокатетеризират минимум 4 пъти на 24 часа (през около 6 часа и задължително един път преди лягане), но това е силно зависимо от приема на течности за 24 часа и може да варира (4-6 пъти на 24 часа). Съществуват лубрикирани катетри за еднократна самокатетеризация или такива с хидрофилно покритие (при контакт с вода стават хлъзгави), както и обикновенни катетри. Използването на лубрикираните еднократни катетри подобрява чистотата на самокатетеризацията и избягва необходимостта от използването на допълнителен лубрикант и значително улеснява пациентите. Използването на еднократни катетри намалява риска за уринарни инфекции, които могат да доведат до необходимостта от лечение с антибитик, хронифициране на инфекцията или при по тежки случай необходимост от хоспитализация и по-продължително лечение. Много важно е пациентите да бъдат добре обучени, тъй като се смята, че това е един от най-съществените фактори за избягване на уринарните инфекции свързани със самокатетеризацията.

Не е спорно по делото, че до датата на подаване на жалбата пред КЗД – 14.09.2018г., заболяването на М. Spina bifida и произтичащото от него състояние на „неврогенен пикучен мехур“ не е било включено в Списъка на заболяванията за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Това е станало едва впоследствие с Решение №НС-04-18/11.03.2019г. на НС на НЗОК с което е допълнен и изменен Списъкът на заболяванията. Несъмнено е установено по делото, включително със СМЕ, че интермитентните катетри са медицински изделия със животоспасяващо значение за лицата, носители на заболяването, които са показани за прилагането им.

Основните принципи при защита на правата на хората с увреждания са изведени в Конвенцията за правата на хората с увреждания на Организацията на обединените нации, ратифицирана със Закон на 26.01.2012г., ДВ бр.12/2012г. (Конвенцията или). Според определението, дадено в чл.2 от Конвенцията "дискриминация по признак на увреждане" означава всякакво правене на разлика, всякакви ограничения или изключения, основаващи се на увреждане, имащи за цел или за последица нарушаване или отменяне на зачитането, признаването или равноправното упражняване на всички права на човека и основни свободи в политическата, икономическата, социалната, културната, гражданската или всяка друга област. Това включва всякакви форми на дискриминация, включително отказ за предоставяне на разумни улеснения. "Разумни улеснения" според чл.2 КПХУ означава всякакви необходими и подходящи модификации и приспособления, които не водят до непропорционално или неоправдано обременяване на околните, когато такива са необходими във всеки конкретен случай, за да се осигури на човека с увреждане признаването или упражняването на всички права и основни свободи наравно с всички останали.

Съдът приема, че последиците от заболяването "С. бифида" върху физическите, психическите, интелектуалните и сетивни способности на хората възпрепятстват пълноценното и ефективното им участие в обществения живот равноправно с останалите членове на обществото, поради което тези лица са носители на признака

"увреждане". Бездействието (отказът) на публичната власт, в лицето на министъра на здравеопазването, да предприеме всички възможни и необходими мерки за изравняване на възможностите на лицата страдащи от неврогенен пикучен мехур като резултат от заболяването Spina bifida, изразено в липсата на реимбурсиране на медицински изделия със животоспасяващо значение, представлява дискриминация по признак „увреждане“

Правото на здравно осигуряване е изрично гарантирано като основно право в чл.52, ал.1 от Конституцията на РБългария. Съгласно конституционната разпоредба правото на здравно осигуряване гарантира на гражданите право на достъпна медицинска помощ и на безплатно медицинско обслужване при условия и ред, установени в закон. Правото на здравни грижи (на медицинско обслужване) е изрично прокламирано като основно човешко право във Всеобщата декларация за правата на човека на ООН (чл.25, §1), в Международния пакт за икономически, политически и културни права (чл.12), в Конвенцията за правата на детето (чл.24), по които България е страна и които са част от вътрешното право при условията на чл.5, ал.4 от Конституцията. Основното човешко право на здравеопазване означава право на всеки на 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 на равнопоставеност и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ – чл.2, ал.1, т.1 и т.2 от Закона за здравето (ЗЗ). 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 и с качество, съответно на установените стандарти при това предоставена своевременно и по най-щадящия за гражданина начин. Правото на здравна помощ трябва да се извършва при спазване на принципа на недискриминацията.

Правото на здравни грижи е гарантирано от Конституцията и от законите на страната право на гражданите, поради което попада в обхвата на забраната на чл.6, ал.1 ЗЗДискр. Към изложеното досежно правото на здраве и здравни грижи на гражданите следва да се добави, че хората с увреждания се ползват със засилената защита на държавата, включително и по отношение на правото им на здравни грижи. Съгласно чл.51, ал.2 Конституцията „лицата с физически и психически увреждания се намират под особена закрила на държавата и обществото“, а чл.2, т.5 ЗЗ извежда „особена(та) здравна закрила на лицата с физически увреждания и психически разстройства“ като принцип при осъществяване на дейностите по опазване на здравето на гражданите. В контекста на правото на здравни услуги тази особена закрила намира допълнително нормативно регулиране в чл.25 от Конвенцията. Нормата изрично сочи, че държавите – страни по Конвенцията, признават правото на хората с увреждания на достъп до най-високия постижим стандарт на здравеопазване без дискриминация по признак увреждане. По-конкретно Конвенцията задължава държавите, страни по нея, да осигуряват на хората с увреждания такива здравни услуги, от които те се нуждаят с оглед на конкретното увреждане, включително ранно откриване и подходяща интервенция, здравни услуги, предназначени за намаляване до минимум и превенция на по-нататъшни увреждания, както и да предоставят тези услуги колкото е възможно по-близо до общността, в която живеят хората с увреждания. Видно е, че правото на здравни грижи по отношение на хората с увреждания има свое допълнително, специфично съдържание, установено с

цел да насърчи, защити и гарантира пълноценното и равноправно упражняване на правото им на здраве и здравни услуги и да способства за зачитане на вътрешно присъщото им човешко достойнство - чл.1, §1 от Конвенцията.

Министърът на здравеопазването, в качеството му на централен едноличен орган на изпълнителната власт ръководи, координира и контролира осъществяването на държавната политика в областта на здравеопазването и следователно в негова тежест и задължение е да предприеме всички необходими и достатъчни мерки в полза на лица или групи лица в неравностойно положение с цел изравняване на възможностите им. Министърът на здравеопазването разполага със законодателна инициатива по издаване на нормативни актове и със собствена компетентност да издава подзаконовни нормативни актове и съгласно изричната норма на чл.15, ал.1 ЗЗО има правомощия при одобряване на бюджета на НЗОК, но не е предприел никакви действия с цел да се осигурят равни възможностите на лицата с увреждания да получават своевременно жизненонеобходимите им медицински изделия като се предвиди пълното им заплащане от бюджета на НЗОК. Следователно правилен е изводът на КЗД, че с бездействието си компетентният административен орган – министър на здравеопазването, е нарушил разпоредбите на чл.10 и чл.11 ЗЗДискр.

По изложените доводи настоящият решаващ състав приема, че Решение №247/09.09.2024г. е законосъобразен административен акт и като такъв не подлежи на отмяна.

При този изход на спора и на основание чл.143, ал.3 АПК на ответника се дължат разноски. Съгласно приложимата норма на чл.78, ал.8 от Гражданския процесуален кодекс в полза на юридически лица или еднолични търговци се присъжда и възнаграждение в размер, определен от съда, ако те са били защитавани от юрисконсулт. В настоящия случай ответникът е бил представляван от юрисконсулт, като съдът в съответствие с фактическата и правна сложност на делото и на основание чл.37, ал.1 от Закона за правната помощ във вр. с чл.24 от Наредбата за заплащането на правната помощ, определя размер на възнаграждението – 200 (двеста) лева.

Така мотивиран и на основание чл.172, ал.2 АПК АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД С. - град, Второ отделение, 25^{-ти} състав,

РЕШИ

ОТХВЪРЛЯ жалбата на МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО срещу РЕШЕНИЕ №247/09.09.2024г. на Комисията за защита от дискриминация, Петчленен разширен заседателен състав.

ОСЪЖДА Министерството на здравеопазването, представлявано от министъра, с адрес: 1000 С., пл. „Света Неделя“ №5, да заплати на Комисията за защита от дискриминация, представлявана от председателя, с адрес: 1125 С., [улица], сумата от 200 (двеста) лева – разноски по адм. дело №10267/2024г.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд на РБългария, в 14-дневен срок от съобщаването му на

страните.

СЪДИЯ

Боряна Петкова