

РЕШЕНИЕ

№ 890

гр. София, 13.02.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. П-Б СЪСТАВ, в публично заседание на трети февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Любомир Василев

Членове: Ваня Н. Иванова
Диана Василева

при участието на секретаря Донка М. Шулева
като разгледа докладваното от Любомир Василев Въззивно гражданско дело
№ 20241100513202 по описа за 2024 година

Производството е по чл.258 –чл.273 ГПК /въззивно обжалване/.

В. гр.д. №13202/2024 г по описа на СГС е образувано по въззивна жалба на Сдружение „Български хелзинкски комитет“, ЕИК 831091447, със седалище и адрес на управление: гр. София ул. „*****“ срещу решение №12361 от 07.11.2022 г по гр.д.№74315/21 г на СРС , 85 състав , с което са **отхвърлени исквете** на въззивника срещу Министерски съвет на Република България, с адрес: гр. София, бул. „*****“, и К. Г. А., с адрес: гр. София, пл. „Народно събрание“ № 2, искове с правно основание чл. 71, ал. 3 вр. ал. 1, т. 1 и т. 2 ЗЗДискр, както следва:

- иск за признаване за установено по отношение на ответника Министерски съвет на Република България, че приемането на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България на 07.12.2020 г. с РМС № 896/07.12.2020 г., в който възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания са **поставени като група с по-нисък приоритет**, съставлява нарушение на забраната за пряка дискриминация по отношение на тях по признаците „възраст“ и „увреждане“;

- иск за признаване за установено по отношение на ответника К. Г. А., че с **действията си по предлагане на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19** в Република България и издаване на Заповед № РД-01-726/23.12.2020 г. за организацията на имунизационната кампания срещу COVID-19 е извършил пряка дискриминация по признаци „възраст“ и „увреждане“, като не е дал приоритет на възрастните хора на и над 65-

годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания;

- иск за признаване за установено, че ответниците Министерски съвет на Република България и К. Г. А. с действията си по **организация на ваксинационния процес чрез т. нар. „зелени коридори“ при наличие на ограничен здравен ресурс**, включително, но не само, чрез последващи изменения в първоначално приетия Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, са извършили нарушение на забраната за непряка дискриминация на основата на признаците „възраст“ и „увреждане“ по отношение на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания;

- иск за признаване за установено, че ответникът К. Г. А. с действията си, които практически е дал **приоритет на ваксинационните центрове вместо общопрактикуващите лекари** в процеса на ваксинация в първите месеци на ваксинационната кампания, включително след отварянето на т. нар. „зелени коридори“, е извършил непряка дискриминация спрямо възрастните хора на и над 65-годишна възраст и хората с придружаващи хронични заболявания, които са били непропорционално затруднени да бъдат ваксинирани във ваксинационни центрове;

- иск за осъждане на ответника Министерски съвет на Република България да **преустанови нарушението, като измени Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България**, като даде приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания, както и да се въздържа от по-нататъшни нарушения.

Въззивникът излага доводи за неправилност на решението на СРС . При планиране и разпределение на ваксините срещу КОВИД-19 не е даден приоритет на най-уязвимите групи от обществото. От 19.02.2021 г са започнали да функционират т.нар. „зелени коридори“ , а т.нар.Фаза IV на ваксинацията реално така и не е започнала за уязвимите групи . Това е предизвикало опашки и неподходящи условия за уязвимите групи .

Ваксините са били недостатъчни и първият „зелен коридор“ е затворен на 25.02.2021 г поради изчерпване на наличните ваксини . При непряката дискриминация има неблагоприятни последици от привидно еднакво третиране на различни по защитен признак хора . Не е необходимо защитеният признак да бъде основна и значима причина за по-неблагоприятно третиране . В решение от 16.07.2015 г по дело С-83/14 г на СЕС е посочено , че е достатъчно този признак да е бил определящ за решението за установяване на различното третиране . За да се установи дали има пряка дискриминация на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания трябва да се сравнят тези хора с лицата от по-предни фази на ваксинация , но също и с лицата от общото население . Самото поставяне на уязвимите групи във Фаза IV на ваксинацията е дискриминация по възраст и увреждания , защото са „в сравнима ситуация“ с лицата от първите три фази . В предните фази има лица , които не са изложени на по-висок риск от заразяване – служители в здравната администрация , служители на министерства , банкови служители и пр. Уязвимите групи са **дискриминирани и по отношение на общото**

население на основа на възраст и здравословно състояние , защото рискът за тях при евентуално заболяване е по-голям , а ваксините са били ограничени . Налице е причинна връзка между защитените признаци и неравното третиране , а СРС въобще не отчита , че **Фаза IV на ваксинацията така и не е стартирала** т.е. уязвимите групи са останали без никакъв приоритет . Т.нар. „зелени коридори“ реално е лишаване на уязвимите групи от приоритет . Вярно е , че от „зелените коридори“ са могли да се възползват и лица от уязвимите групи , но всъщност ваксините са били недостатъчно и не е ясно дали лицата от тези групи въобще са могли да се ваксинират . Необоснован е изводът на СРС , че паралелното ваксиниране за периода 19.02.2021 г – 17.05.2021 г на лица от приоритетни групи и на други желаещи има легитимна цел – оползотворяване на наличните ваксини . Данните за слаб темп на ваксинацията **са налични към 27.06.2021 г** , а не към 19.02.2021 г когато е взето решението за зелените коридори . За уязвимите групи от Фаза IV на ваксинацията не е събирана статистика , защото тази фаза реално въобще не е запознала . Невключването на възрастните хора и тези с хронични заболявания е довело до висок процент на смъртност от КОВИД-19 , което е отговорност на ответниците .

Въззиваемата страна Министерски съвет е подала писмен отговор , в който оспорва въззивната жалба . Липсата на достатъчен брой ваксини е наложило да се установят приоритетни групи за ваксинация . В първите три групи са включени хора , които са изложени на висок риск от заразяване , както и служители участващи в поддържането и функционирането на основни обществени дейности . Лицата от Фаза IV на ваксинацията не са в идентично положение спрямо тези от предходните фази , но те също са приоритетна група . До 31.03.2021 г са били ваксинирани голям брой възрастни хора /109 236 души/ . Липсва непряка дискриминация при въвеждането на т.нар. „зелени коридори“ , като решението на МС първоначално е било това да става по изключение и при налични достатъчно количества ваксини и само в събота и неделя , а впоследствие е разрешено ваксиниране и в следобедните часове на работните дни . Следователно уязвимите групи са продължили да бъдат с приоритет , а „зелените коридори“ са въведени поради слабия интерес на лицата от по-предни приоритетни групи . За периода до 31.03.2021 г са били доставени 852 030 ваксини , от които са били поставени едва 470 096 ваксини , голяма част от които на лица на и над 65 годишна възраст .

Въззиваемата страна К. А. е подал писмен отговор , в който оспорва въззивната жалба . Националният ваксинационен план е приет с решение на МС от 07.12.2020 г и е определен състава на Националния ваксинационен щаб . МЗ само е създадо експертна група за съставяне на ваксинационния план . При определяне на приоритетните групи за ваксинация са съобразени препоръки на Европейската комисия , а подреждането на приоритетните групи е решение на българското правителство . До 13.03.2022 г най-голям е броя на ваксинираните лица над 60 годишна възраст т.е. не са настъпили никакви вредни последици . Жалбоподателят не вниква в необходимостта да се поддържа критичната инфраструктура на държавата по време на пандемията и неоснователно твърди наличие на дискриминация . „Зелените коридори“ са въведени , защото в първите месеци темпът на ваксинация не е

добър , а много лице от приоритетни групи не са се явили , за да бъдат ваксинирани . Имало е опасност много ваксини да не се оползотворят . **Спорно е дали е било правилно отварянето на „зелени коридори“ , но целта не е била да се стигне до дискриминиране на уязвими групи .** Принципно „зелените коридори“ не са по-неблагоприятни за уязвимите групи , защото и те могат да се възползват от тях . Освен това ваксинирането на лица извън уязвимите групи е било по изключение и при налични достатъчно ваксини.

Въззивната жалба е допустима . С решение №663 от 06.11.2024 г по гр.д.№4164/23 г на ВКС е отменено решение №2446 от 12.05.2023 г по гр.д.№932/23 г на СГС , II-Ж състав и делото е върнато на СГС за ново разглеждане .

След преценка на доводите в жалбата и доказателствата по делото, въззивният съд приема за установено следното от фактическа и правна страна :

Във връзка с чл.269 ГПК настоящият съд извършва служебна проверка за нищожност и за недопустимост на съдебното решение в обжалваната част . Относно доводите за неправилност съдът е ограничен до изложените във въззивната жалба изрични доводи , като може да приложи и императивна норма в хипотезата на т.1 от Тълкувателно решение №1 от 09.12.2013 г по тълк.дело №1/2013 г на ОСГТК на ВКС .

За да отхвърли исквете **СРС е приел** , че В Република България на 13.03.2020 г. е обявено извънредно положение поради разпространението на вируса COVID-19.

Съгласно Съобщение на Европейската комисия до Европейския парламент и Съвета от 15.10.2020 г., когато бъдат на разположение ефективни и безопасни ваксини срещу COVID-19, непосредствените етапи на доставянето им ще зависят от наличния производствен капацитет, а държавите – членки ще трябва да вземат решение **кои групи от населението да имат приоритетен достъп до ваксините**, за да бъдат спасени възможно най-много човешки животи, като тези решения следва да се основават на два критерия: защита на най-уязвимите групи и лица и забавяне и евентуално спиране на разпространението на болестта. Посочено е, че държавите – членки следва да определят приоритетен списък за ваксиниране, като набележат и насочат вниманието си към ключови групи и общности от населението – в идеалния случай чрез поетапен/стъпаловиден подход, **но този списък следва да бъде гъвкав**, за да се даде възможност за неговото адаптиране и актуализиране, след като бъде на разположение подробна информация за ваксината, както и за да се вземат мерки с оглед на развитието на епидемичната обстановка. В Съобщението се съдържат примери за неподредени по важност приоритетни групи, които да бъдат взети предвид от държавните при внедряването на ваксините срещу COVID-19, а именно: работници в лечебни заведения и заведения за дългосрочни грижи, защото те са със значително повишен риск от заболяване и изпълняват възлови функции в борбата с пандемията; лица на възраст над 60 години, защото заради възрастта са с повишен риск от тежко протичане на заболяването или смърт, и по-специално лицата в ситуация, свързана с висок риск, като например живеещи в заведения за дългосрочни грижи; лица, които са уязвими поради хронични заболявания, съпътстващи заболявания или други свързани с тях състояния /например затлъстяване, хипертония, астма, сърдечни заболявания, бременност/, защото са с повишен риск от тежко протичане на

заболяването или смърт; работници от критично значение извън сектора на здравеопазването – например учители, лица, полагащи грижи за деца, работници в селското стопанство, хранително-вкусовата промишленост и транспорта, полицейски служители и служители в служби за спешно реагиране; общности, при които не е възможно физическо дистанциране – например в общежития, затвори, бежански лагери; работници, при които не е възможно физическо дистанциране – например във фабрики, предприятия за разфасоване на месо и кланици; уязвими социално-икономически групи и други групи, изложени на повисок риск – например общностите в неравностойно социално положение, които следва да бъдат определени в съответствие с националните условия. Посочено е, че определянето на допълнителни приоритети и специфични препоръки за ваксините ще бъде възможно, когато бъде налице конкретна подробна информация за продуктите – например особеностите, характеристиките и ефикасността на ваксината и оценка на ползите от нея за конкретни групи, както и изискванията за веригата на съхранение и доставка. Прието е, че влияние върху вземането на решения на национално равнище ще окажат например специфичната за всяка държава епидемична обстановка по време на внедряването на ваксините, демографските данни, системите за доставка на ваксини, здравните изисквания и капацитет, като при постигане на по-голямо наличие на ваксини стратегиите за ваксините и техните цели ще трябва да бъдат съответно коригирани – например, въпреки че в началото стратегиите вероятно ще се съсредоточат върху намаляването на смъртността и на здравната и социално-икономическа тежест на пандемията от COVID-19 и върху гарантирането на непрекъснатост на основните услуги, на по-късен етап от внедряването на ваксините е възможно вниманието да се пренасочи към намаляване на по-широките социални и икономически ограничения и въздействие, като тази гъвкавост по отношение на променящите се цели следва да бъде взета предвид от държавите при изготвянето на техните стратегии за ваксиниране и е наложително да има приспособим и гъвкав подход при ваксинирането, за да се отговори на бързите промени в епидемичната обстановка на местно, регионално и национално равнище. Посочено е, че може да са необходими специфични стратегии за някои групи от населението – например за младите хора, сред които е нараснал броят на положителните случаи и които вероятно допринасят за разпространението на коронавируса, поради което със Съобщението държавите – членки се насърчават да насочат посланието си към младите хора и да се уверят, че те разбират сериозността на ситуацията. С РМС №896/07.12.2020 г. е приет Национален план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България и е определен Национален ваксинационен щаб за изпълнение на Националния план, в състава на който не е включен ответникът А.. Проектът на Решение за приемане на Националния ваксинационен план е внесен на 03.12.2020 г. **от министъра на здравеопазването К. А..**

За създаването на Националния ваксинационен план е създадена работна група със Заповед № РД-02-158/02.12.2020 г. на **министъра на здравеопазването К. А..**

Съгласно Националния ваксинационен план първоначално при ваксинацията срещу COVID-19 няма да има налични достатъчно количества ваксина, за да се отговори на общите нужди,

като приоритизирането на целевите групи се основава на епидемиологични и етични критерии и е от особено значение първите доставки на ваксина да са предназначени за следните групи от населението съобразно риска от инфектиране и необходимостта от поддържането на критичните структури за функционирането на обществото, изброени по ред на обхващане:

Фаза I: Медицински персонал на лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, медицински специалисти по здравни грижи, лекари по дентална медицина, фармацевти, помощник фармацевти и друг помощен персонал. Прието е, че лицата са **поставени под висок риск от заразяване с COVID-19** и могат да предават инфекцията на рискови групи от населението, като имунизирането им ще позволи те да продължат да изпълняват професионалните си ангажименти. Очакван брой подлежащи: 243 600 лица, като в зависимост от предоставения брой ваксини директорите на РЗИ следва да уточнят брой на подлежащите на имунизация контингенти.

Фаза II: Потребители и персонал на социални институции, педагогически специалисти и персонал на ферми за отглеждане на норки. Очакван брой подлежащи: 112 080 лица.

Фаза III: Служители, участващи в поддържане на функциониране на основни за обществения живот дейности. Очакван брой подлежащи: по предварително изготвени списъци.

Фаза IV: Възрастни хора на и над 65-годишна възраст и лица с придружаващи хронични заболявания поради по-тежкото протичане на заболяването и по-високия риск от развитие на усложнения и смъртен изход, в т. ч. имунокомпроментирани или лица с вторични имунни дефицити. Очакван брой подлежащи: 1 800 000.

Фаза V: Уязвими групи от населението поради високия епидемиологичен риск от инфектиране, свързани с условията и начина им на живот.

Прието е, че имунизациите на целевите групи ще се извършват по предварително изготвени списъци, като за идентифицирането на целевите групи се използват данните от НСИ, регистрите на професионалните организации и асоциации, данни от МТСП за персонал и потребители на социални услуги, от МВР, МО, МЕ, МОН, МЗХГ и други централни администрации, отговорни за поддържане на функционирането на основни за обществения живот дейности на държавата, пациентските листи на общопрактикуващите лекари, като отпускането на количествата за обхващане на всяка идентифицирана целева група ще се съобразява със схемите за имунизация за конкретната ваксина и предвидените срокове и количества във всяка следваща доставка.

Организирането и провеждането на ваксинациите е предвидено да е съобразно графика на доставките, броя на подлежащите лица от целевите групи и логистичните аспекти на хладилната верига по отношение на транспорта и съхранението им в съответствие с изискванията на производителя. Прието е, че имунизациите ще се прилагат от лекари в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, РЗИ, от лекари в специализирани структури на МВР и МО и от нарочно създадени за целта екипи, вкл. и

мобилни екипи, като изрично в провеждането на ваксинациите са включени и общопрактикуващите лекари. Предвидено е, че съхранението на доставените ваксини ще се извършва в складовата база на „Бул Био – НЦЗП“ ЕООД и в РЗИ, а общопрактикуващите лекари и другите медицински специалисти, които ще прилагат ваксините, ще получават необходимите им дози от посочените места за съхранение. Приетият план е версия 0.1. от дата 04.12.2020 г., като е предвидено, че при промяна на фактите и обстоятелствата той подлежи на актуализация.

Със заповед №РД-01-726/23.12.2020 г. на Министъра на здравеопазването К. А. е наредено стартирането на имунизационна кампания срещу COVID-19 на територията на цялата страна от 27.12.2020 г., която да се организира на регионално ниво от РЗИ, като имунизациите се извършват от лекари в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, РЗИ, от лекари в специализирани структури на МВР и МО и от нарочно създадени за целта имунизационни мобилни екипи, като при необходимост в имунизационните екипи бъдат включени и медицински специалисти от центровете за спешна медицинска помощ и здравните кабинети в детските градини и училищата или от други лечебни заведения. Предвидено е имунизационната кампания да започне приоритетно с обхващане на лица от целевите групи, определени с Фази I – V на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България. Контролът по изпълнение на заповедта е възложен на председателя на Националния ваксинационен щаб.

С РМС № 91/03.02.2021 г. за допълнение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България към Фаза III са добавени лицата, които ще бъдат пряко ангажирани с организацията и провеждането на изборите за народни представители, насрочени на 04.04.2021 г., включително лицата, ангажирани с компютърната обработка на данните от гласуването, както следва: членовете на ЦИК; служителите от администрацията на ЦИК, както и експертите и техническите сътрудници, ангажирани от ЦИК във връзка с изборния процес; членовете на РИК и назначените експерти и технически сътрудници към РИК; членовете на СИК; служителите на МВР, които ще бъдат ангажирани с логистиката и охраната на изборни книжа, на изборни помещения и на членовете на РИК и СИК във връзка с предаване на изборни книжа; експертите от „Информационно обслужване“ АД, които на ниво ЦИК и РИК ще изпълняват компютърната обработка на данните от гласуването и ще подготвят издаването на бюлетин с резултатите от изборите, включително от машинното гласуване; експертите от „Сиела Норма“ АД, които ще изпълняват дейностите и процесите, представляващи логистично осигуряване и обслужване на специализираните устройства за електронно машинно гласуване. Предвидено е, че ваксинирането на лицата, попадащи в целевите групи на Фаза II и Фаза III, може да се провежда едновременно.

Със заповед №РД-01-92/11.02.2021 г. на министъра на здравеопазването К. А. са определени лечебните заведения и РЗИ по области, в които да се открият временни имунизационни пунктове за осъществяването на имунизационната кампания, както и е наредено всички общопрактикуващи лекари да участват в осъществяването на имунизационната кампания, като ваксинират желаещите лица от техните пациентски листи.

С писмо с изх. № 16-00-4/18.02.2021 г. на председателя на Националния ваксинационен щаб Управителният съвет на Българския лекарски съюз, председателят на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България и управителят на НЗОК са уведомени за стартирането на Фаза IV от Националния ваксинационен план.

От Приложение към Решение № РД-01-995/03.12.2021 г. на Главния секретар на Министерство на здравеопазването се установява, че към 19.02.2021 г. броят на ваксинираните срещу COVID-19 служители, участващи в поддържане на функционирането на основни за обществения живот дейности, като група от населението, за която е предвидено приоритетно ваксиниране във Фаза III съгласно Националния ваксинационен план, е 12 809 лица, а към кР. на месец май 2021 г. броят на ваксинираните лица срещу COVID-19 на и над 65-годишна възраст е 302 149 човека.

Изяснява се, че на 15.02.2021 г. Националният ваксинационен щаб е взел решение във връзка с очакваните достатъчни количества ваксини през месец март **да се застъпят Фази I – IV и да се работи усилено за подготовката на масовата ваксинация**, като ваксинационните пунктове заработят и в почивните дни, а от средата на месец февруари 2021 г. с увеличаване на количествата ваксини и на броя доставки е станало възможно ваксинирането и на лицата на и над 65-годишна възраст и такива с придружаващи хронични заболявания, т.е. лицата от Фаза IV, като от началото на месец април 2021 г. основен приоритет е станало снабдяването на общопрактикуващите лекари с половината от всички доставени количества ваксини от всички видове.

С РМС № 144/19.02.2021 г. за допълнение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България е прието към Фаза V следното: „По изключение и при налични достатъчни количества ваксини срещу COVID-19 се допуска **ваксинирането в събота и неделя** и на лица, които не попадат в целевите групи на Фази I – V, при условие че са изразили желание за имунизирание срещу COVID-19“.

С РМС № 145/22.02.2021 г. за изменение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България горното изречение е изменено по следния начин: „По изключение и при налични достатъчни количества ваксини срещу COVID-19 се допуска **ваксинирането в събота и неделя, както и в следобедните часове на работните дни**, и на лица, които не попадат в целевите групи на Фази I – V, при условие че са изразили желание за имунизирание срещу COVID-19“.

Тези решения са приети въз основа на съставени доклади от министъра на здравеопазването К. А., съдържащи предложение са съответните изменения, обосновани с необходимост за бързо оползотворяване на наличните и очакваните количества ваксини срещу COVID-19 в страната и от мащабно увеличаване на броя на имунизираните лица от цялото население.

От писменото доказателство на л. 44 от делото пред СРС се установява, че към 19.02.2021 г. в „Бул Био – НЦЗПБ“ ЕООД са били налични 1 200 флакона /12 000 дози ваксина Moderna COVID-19 vaccine със срок на годност 16.08.2021 г. и 6 060 флакона /60 600 дози ваксина

COVID-19 V AstraZeneca със срок на валидност 30.06.2021 г., а **към 21.02.2021 г. са били налични само първите.**

С писмо №63-00-47/26.02.2021 г. на Министъра на здравеопазването К. А. е поискано от председателя на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България по повод отказ на общопрактикуващи лекари да участват в имунизационната кампания срещу COVID-19 да изпълняват възложеното им задължение да ваксинират желаещите лица от техните пациентски листи.

В отговор от 01.03.2021 г. председателят на посоченото сдружение е възразил , че общопрактикуващите лекари участват в кампанията за масова ваксинопрофилактика срещу COVID-19, **но са затруднени заради малките количества ваксини, които им се предоставят**, начина на предоставянето и неясната логика на разпределение.

Със заповед № РД-01-350/17.05.2021 г на министъра на здравеопазването Стойчо Кацаров е наредено директорите на РЗИ да създадат организация за приоритетно доставяне на ваксини срещу COVID-19 на общопрактикуващите лекари, като от понеделник до четвъртък на всяка седмица общопрактикуващите лекари и останалите разкрити ваксинационни центрове ваксинират лица на възраст над 60 години, като в този период се допуска ваксиниране на лица и под 60-годишна възраст, ако са диспансеризирани с исхемична болест на сърцето, хронична бъбречна недостатъчност, захарен диабет, мозъчносъдова болест, хронични белодробни заболявания и онкологични заболявания или други по преценка на лекаря, а петък, събота и неделя на всяка седмица се ваксинират всички желаещи лица по реда на записването.

Със заповед № РД-01-356/18.05.2021 г на министъра на здравеопазването Стойчо Кацаров горната заповед е изменена така: „От понеделник до четвъртък на всяка седмица общопрактикуващите лекари и временните имунизационни пунктове ваксинират приоритетно лицата на възраст над 60 години и лицата с хронични заболявания като исхемична болест на сърцето, хронична бъбречна недостатъчност, захарен диабет, мозъчносъдова болест, хронични белодробни заболявания, онкологични заболявания или други заболявания по преценка на лекаря, а петък, събота и неделя на всяка седмица се ваксинират всички желаещи лица“.

С РМС № 473/30.06.2021 г. са отменени т. 2, 3 и 4 от РМС № 896/2020 г., касаещи Националния ваксинационен щаб, с което е преустановена неговата дейност.

От табличната справка /л. 440 – 443 от делото пред СРС / за приложени дози ваксини по седмици и възрастови групи е видно, че още през първата седмица на стартиране на ваксинационната кампания срещу COVID-19 в Република България са прилагани ваксини срещу вируса и на лица на и над 60-годишна възраст, като броят поставени дози на лица под и над тази възраст по седмици не се различава драстично – например в първата седмица от ваксинационната кампания /седмица 53 от 2020 г./ броят на поставените дози на лица под 60-годишна възраст е 3 219 бр., а на лица на и над 60-годишна възраст – 1 520 бр.; през първата пълна седмицата след въвеждането на т. нар. „зелени коридори“ /седмица 8 от 2021 г./ броят

на приложените дози на лица под 60-годишна възраст е 46 035 бр., а на лица на и над 60-годишна възраст – 47 057 бр.

От писмо № 11-03-105/15.07.2022 г. на Министерство на здравеопазването и приложената към него Справка за обхванатите лица по възрастови групи от временни имунизационни пунктове в страната през периода месец декември 2020 г. – 31.03.2021 г. се установява, че в този период в страната са доставени общо 852 030 дози ваксини, като са ваксинирани общо 375 221 човека. От доставените дози ваксини 151 522 дози са приложени на лица на и над 65 години, като са ваксинирани общо 130 379 лица в посочената възрастова група /при 244 842 лица на възраст под 65 години/, от които 62 135 човека са ваксинирани от общопрактикуващите лекари, като с пълен ваксинационен курс са 21 143 човека /при 73 732 човека на възраст под 65 години/, а с непълен – 109 236 човека /при 171 110 човека на възраст под 65 години/.

От правна страна СРС е приел следното . 33Дискр забранява императивно всяка пряка или непряка дискриминация, основана на признаците по чл.4 ал.1 сред които са и признаците „възраст“ и „увреждане“. Правото на защита от дискриминация предвижда, че лицата, които са в сходно положение, следва да бъдат третираны по еднакъв начин, а не да са обект на по-неблагоприятно третиране единствено поради факта, че притежават определена характеристика, която е предмет на защита. Такова по-неблагоприятно третиране е **„пряка дискриминация“** съобразно чл. 4, ал. 2 33Дискр. В закона е предвидено още, че лицата, които са в различно положение, следва да бъдат третираны по различен начин, доколкото това е необходимо, за да могат тези лица да се възползват от определени възможности равнопоставено с другите. Еднаквото третиране на лица или групи лица в различно положение, което довежда до различни резултати и поставянето им в по-неблагоприятно е **„непряка дискриминация“**. От значение за установяване на дискриминация е наличието на обективно съществуващ недопустим правен резултат при упражняване на дейността, проявен в очертаните от 33Дискр форми на по-неблагоприятно третиране, независимо дали при осъществяването на тази дейност са спазени съответните нормативни изисквания /в този смисъл – Решение № 428/13.05.2010 г. по гр. д. № 1207/2009 г. на ВКС, IV ГО, Решение № 153/14.06.2010 г. по гр. д. № 6/2009 г. на ВКС, III ГО и др./.

На санкциониране подлежи всяко поставяне в неравностойно положение според признаците, изброени в разпоредбата на чл.4 ал.1 33Дискр, или на всякакви други признаци, установени в закон или в международен договор, по който Република България е страна.

Според СРС неоснователни са исквете за признаване за установено по отношение на Министерски съвет на Република България, че **приемането на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19** в Република България на 07.12.2020 г. с РМС № 896/07.12.2020 г., в който възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания са поставени като група с нисък приоритет, съставлява нарушение на забраната за пряка дискриминация по отношение на тях по признаците „възраст“ и „увреждане“, както и исквете за признаване за установено по отношение на ответника А., че с действията си по предлагане на Националния план за

ваксиниране срещу COVID-19 в Република България и издаване на Заповед № РД-01-726/23.12.2020 г. за организацията на имунизационната кампания срещу COVID-19 е извършил пряка дискриминация по признаци „възраст“ и „увреждане“, като не е дал приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания

Според СРС чл. 4, ал. 2 ЗЗДискр предвижда, че пряка дискриминация е всяко по-неблагоприятно третиране на лице на основата на защитен признак, отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства. За да е налице проява на пряка дискриминация, е необходимо да са осъществени всички елементи на посочената разпоредба, а именно: различно третиране на лицето/лицата при наличие на пряка причинно-следствена връзка между неблагоприятното отношение и причината за него, изразяваща се в признак по чл. 4, ал. 1 ЗЗДискр. Следователно следва да бъде установен защитен признак за лицето/лицата и причинна връзка между спорното третиране и съответния защитен признак, като е достатъчно да се установи, че този признак съставлява основна, значима причина за по-неблагоприятното третиране. Неблагоприятно третиране според нормата на § 1, т. 7 ДР ЗЗДискр 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, в особено неблагоприятно положение в сравнение с други лица. При извършването на преценка за съществуването на по-неблагоприятно третиране на лице въз основа на защитен признак съдът следва да прецени дали е налице съществено различие в начина, по който се третира едно лице, в сравнение с останалите лица при сравними сходни обстоятелства. Забраната на пряка дискриминация, каквато се поддържа в случая, означава, че лицата в сходно положение следва да се третират по сходен начин и да имат аналогични възможности. Релевантността на признака се установява по пътя на теста – щеше ли да пострада лицето, ако беше /не беше/ с този признак? Достатъчно е пострадалият само да докаже факти за prima facie дискриминация, които **на пръв поглед и пръв прочит дават основание за съмнение или подозрение** за вероятно, макар и не сигурно, извършена дискриминация по посочените признаци. В този смисъл не е необходимо пострадалият да доказва пълно и изцяло, че е налице спрямо него дискриминация, нито умисъл у дискриминатора или съзнателност, респективно целенасоченост на дискриминиращите действия; пълно и изцяло причинно-следствена връзка между защитения признак и понеблагоприятното третиране. Тогава тежестта се прехвърля върху ответника – да обясни и да докаже, че не е нарушил принципа за равенство в третирането, действал е разумно и оправдано или че по-неблагоприятното третиране се дължи на други причини извън наличието на защитения признак у жертвата. При пряката дискриминация извод за оправданост не е възможен, тъй като забраната за неравно третиране в пряка причинност със защитен признак е абсолютна. Законът не допуска случаи на пряка дискриминация да бъдат оправдани с оглед легитимна законова цел и съответност на средството, като изключенията са изброени стриктно в хипотезите на чл. 7 ЗЗДискр /в този смисъл – решение № 246/28.12.2018 г. по гр. д. № 4719/2017 г. на ВКС, IV ГО/. Следователно първият елемент от

фактическия състав на пряката дискриминация е установяване наличието на данни за неблагоприятно третиране. Наличието на неблагоприятно третиране е от значение за установяване на случай на дискриминация, когато третирането е неблагоприятно в сравнение с третирането на лице/лица в сходно положение. Необходимо е да се приведе „случай за сравнение“, т. е. лице/лица, намиращо/намиращи се в сходни обстоятелства, като основната разлика между двете лица/групи лица е признакът, предмет на защита. Сравнение следва да се извърши между лица, притежаващи процесните защитени признаци по чл. 4, ал. 1 ЗЗДискр – „възраст“ и „увреждане“, и лица, които не ги притежават /а не с лица в други държави, поради което съдът прецени като ирелевантно извършеното в други държави приоритизиране на различните групи лица в техните ваксинационни планове/ – дали те са поставени при сходни сравними обстоятелства, и при положителен отговор да се прецени дали първите са понеблагоприятно третирани от вторите, като следва да се установи и причинна връзка между по-неблагоприятното третиране и защитения признак.

В случая ищецът **твърди, че е извършена пряка дискриминация по отношение на лицата на и над 65 години и на лицата с придружаващи хронични заболявания** по признаците „възраст“ и „увреждане“, изразила се в поставянето им в група с по-нисък приоритет в предложения от ответника А. и приетия от ответника Министерски съвет на Република България Национален план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България във всички негови редакции. Ето защо в „сравними сходни обстоятелства“ по смисъла на чл. 4, ал. 2 ЗЗДискр лицата на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания се намират единствено с лицата от целевите групи по другите приоритизирани фази на ваксинацията и само сравнението с тях е от значение за преценката дали е налице спрямо първите неравно третиране и пряка дискриминация.

Според СРС при извършване на такова сравнение се налага извод, че лицата от Фаза IV са по-неблагоприятно третирани от лицата в предходните фази на Националния ваксинационен план, защото са поставени във фаза на ваксинацията с по-нисък приоритет, което предполага по-късното им ваксиниране във времето. От друга страна обаче, в случая липсва причинна връзка между процесните защитени признаци и неравното третиране. На първо място, релевантността на признаците „възраст“ и „увреждане“ в настоящия случай не се установява по пътя на теста, защото отговорът на въпроса: „Щеше ли да пострадат лицата, ако не бяха с тези признаци?“, е положителен – ако лицата не притежаваха защитените признаци „възраст“ и „увреждане“, те изобщо нямаше да бъдат включени във Националния ваксинационен план като приоритетна за ваксиниране група, което би ги поставило дори в още по-неблагоприятно положение. На второ място, тяхното включване във Националния ваксинационен план като група с по-нисък приоритет се дължи не на притежаваните от тях защитени признаци „възраст“ и „увреждане“, а **на обстоятелството, че лицата от първите три фази са в по-уязвимо положение** поради особеностите на заеманата от тях длъжност или на изпълняваната от тях дейност или заради особеностите на средата, в която живеят. При всички лица от Фаза I и Фаза III и при част от лицата от Фаза II /персонал на социални институции, педагогически специалисти/, от една страна е налице значително по-висок риск

от заразяване, който в хода на изпълнение на служебните им задължения без ваксина трудно би могъл да бъде ограничен, като същевременно се увеличава рискът от разпространение на заразата от тези лица, а от друга страна, те осъществяват дейности, гарантиращи нормалното функциониране на обществото дори в условията на пандемия /здравеопазване, предоставяне на социални услуги, образование, вътрешна сигурност и др./, поради което при тях самоизолацията, усилено препоръчвана в първите дни и месеци от пандемията, е несъвместима с изпълнението на служебните им задължения. Що се отнася до потребителите на социални институции, включени във Фаза II, следва да се отбележи, че особеностите на средата при тях завишават риска от заразяване и предаване на заразата нататък в сравнение с един човек на/над 65-годишна възраст или човек с придружаващо хронично заболяване, живеещ в своя дом или в дома на своите близки.

Според СРС в случая лицата на и над 65 години и лицата с придружаващи хронични заболявания не са поставени в Националния ваксинационен план в група с по-нисък приоритет за ваксиниране срещу COVID-19 поради притежаваните от тях признаци „възраст“ и „увреждане“, а заради това, че лицата от предходните фази имат други характеристики, несвързани с възрастта и здравословното състояние, които лицата от Фаза IV не притежават. Ето защо в случая по-неблагоприятното третиране, изразило се във включване на лицата над и над 65-годишна възраст и на лицата с придружаващи хронични заболявания във фаза с по-нисък приоритет в предложения от ответника А. и приетия от ответника Министерски съвет на Република България Национален ваксинационен план **се дължи на други причини** извън наличието на защитените признаци „възраст“ и „увреждане“. Що се отнася до твърдението на ищеца за извършена от ответника А. пряка дискриминация срещу същите групи лица по горепосочените защитени признаци чрез издаването на Заповед № РД-01-726/23.12.2020 г., следва да се посочи, че тази заповед касае стартиране на имунизационната кампания въз основа на приетия от Министерски съвет на Република България Национален ваксинационен план, като е наредено кампанията да се провежда приоритетно с обхващане на лица от целевите групи, определени с Фази I – V на същия. Доколкото не е налице пряка дискриминация чрез самото предлагане и приемане на Националния ваксинационния план, няма как да бъде установена такава поради неговото привеждане в изпълнение с посочената заповед. Предявените искове за установяване на извършена от ответниците пряка дискриминация са неоснователни.

Според СРС искът за признаване за установено, че ответниците с действията си по **организация на ваксинационния процес чрез т. нар. „зелени коридори“ при наличие на ограничен здравен ресурс**, включително, но не само, чрез последващи изменения в първоначално приетия Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, са извършили нарушение на забраната за непряка дискриминация на основата на признаците „възраст“ и „увреждане“ по отношение на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания, също е неоснователен. Съгласно чл.4 ал.3 ЗЗДискр непряка дискриминация е поставянето на лице или лица, носители на защитен признак, 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 неутрални 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. При непряката дискриминация непосредствената цел на извършващия дискриминационните действия **се афишира като друга**, но е налице обективно неравно третиране на определени лица по посочените в закона признаци. При твърдения за непряка дискриминация първото подлежащо на оценка изискване е наличието на наглед неутрално правило, критерий или практика, т. е. да е налице някакво изискване, което се прилага към всички. Съгласно второто подлежащо на оценка изискване наглед неутралното правило, критерий или практика трябва да поставя групата, ползваща се със защита, **в особено неблагоприятно положение**. Именно тук е разликата между непряката и пряката дискриминация – при непряката дискриминация фокусът се премества от различното третиране **върху различните последици**. При непряката дискриминация трябва да се докаже, че в резултат на определено решение дадена група е поставена в неблагоприятно положение, като се направи съпоставка с група за сравнение. За да докаже ищецът наличие на непряка дискриминация, той трябва да приведе доказателства, че лица, които имат обща характеристика, предмет на защита, търпят като група разграничаващи последици или въздействие в сравнение с лицата, които не притежават тази характеристика.

Според СРС в случая е установено по делото, че лицата на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания с приетия Национален ваксинационен план **още в първоначалната му редакция са включени като приоритетна целева група във Фаза IV**, чието изпълнение е започнато на 18.02.2021 г., като преди това фактически приоритетизирани са били лицата от предходните фази, а с допълнението на Националния ваксинационен план с РМС № 144/19.02.2021 г. и изменението му с РМС № 145/22.02.2021 г. фактически е започнала ваксинация и на лица извън целевите групи на Фази I – V.

Според СРС с отварянето на т. нар. „зелени коридори“ за ваксиниране на всички желаещи лицата от Фаза IV не са поставени в неблагоприятно положение. Не може изначално да се определят т. нар. „зелени коридори“ като по-неблагоприятни за хората на възраст на и над 65 години и за хората с придружаващи хронични заболявания, при положение че липсва забрана за тези групи лица също да се ползват от тази възможност за ваксиниране. От друга страна, предвидено е ваксинирането на лица извън целевите групи да се извършва по изключение и при наличие на достатъчно количество ваксини. Това означава, че тяхната ваксинация е поставена в зависимост от изразеното желание/нежелание на лицата от целевите групи, сред които са и лицата на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания, т.е. фактически е запазено приоритизирането на тези лица.

Според СРС от данните в табличната справка на л. 440 – 443 от том I на делото е видно, че през първата седмица след въвеждането на т. нар. „зелени коридори“ броят на ваксинираните лица под и над 60-годишна възраст не се различава съществено, от което

следва извод, че чрез въвеждането им спрямо втората група лица не е налице твърдяното от ищеца фактическо ограничаване на достъпа до ваксини. На следващо паралелното ваксиниране в периода от 19.02.2021 г. до 17.05.2021 г. на лица от целевите групи на Фази I – V и всички други желаещи има легитимна цел – да се осигури максимално оползотворяване на наличните количества ваксини на фона на общоизвестното обстоятелство за ограничени доставки на ваксините и нежелание на множество лица от целевите групи в приоритизиранията фази да се ваксинират в първите месеци на ваксинационната кампания, както и в изпълнение на препоръките на Европейската комисия в Съобщение от 15.10.2020 г. за предприемане на специфични стратегии за някои групи от населението като младите хора, като каквато стратегия следва да се разглежда според настоящия съдебен състав и отварянето на т. нар. „зелени коридори“, като в случая средствата за постигането на тези правомерни цели са пропорционални. В тази връзка следва да се посочи, че съгласно данните в Националния оперативен план за справяне с пандемията от SARS-CoV-2, приет с РМС № 518/15.07.2021 г., към 27.06.2021 г. едва 20.6 % от медицинския персонал е със завършен имунизационен курс, в домовете за възрастни хора и хора с увреждания /които попадат във Фаза II/ – едва 31.3 % от обитателите, което свидетелства, че действително не е имало много желаещи от Фаза I и Фаза II да се ваксинират, което е **създавало риск от неоползотворяване на наличните /и без това ограничени/ количества ваксини.**

Според СРС този извод не се разколебава от писменото доказателство на л. 44 от делото пред СРС, от което е виден броят на наличните по видове ваксини към 19.02.2021 г. и към 21.02.2021 г. и техният срок на годност, защото от същия документ и от Националния ваксинационен план е видно, че ваксините се доставят в многодозови флакони, като е общоизвестно, че след отварянето на съответния флакон отразеният в това писмо срок на годност вече е неприложим. Видно е от неколкочрезните допълнения и изменения на Ваксинационния план, направени в сравнително кратък период след приемането му /през месец февруари 2021 г./, че са правени **опити за гъвкав подход при провеждане на ваксинационната кампания** /което е в унисон с препоръките на Европейската комисия в Съобщение от 15.10.2020 г./, при съобразяване на непрекъснато променящата се текуща ситуация досежно наличните количества ваксини, желанието на населението за ваксиниране и непрекъснато излизащите нови научни изследвания, който гъвкав подход преследва легитимната цел да се обхване максимално голяма част от населението на фона на първоначалния недостиг на ваксини. Следователно искът за установяване на непряка дискриминация чрез въвеждането на т. нар. „зелени коридори“ за неоснователен.

Според СРС неоснователен е и искът за признаване за установено, че ответникът А. с действията си, които практически дават приоритет на ваксинационните центрове вместо общопрактикуващите лекари в процеса на ваксинация в първите месеци на ваксинационната кампания, включително след отварянето на т. нар. „зелени коридори“, е извършил непряка дискриминация спрямо възрастните хора на и над 65-годишна възраст и хората с придружаващи хронични заболявания, които са били непропорционално затруднени да бъдат ваксинирани във ваксинационни центрове. По делото е установено, че още в Националния

вакцинационен план е възприето участието на общопрактикуващите лекари във вакцинационната кампания /в качеството им на лекари в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ/, но действително в първите месеци на вакцинационната кампания /до 17.05.2021 г./ те са били затруднени да участват в нея поради недостатъчните количества ваксини, с които са били снабдявани, и наличните трудности за получаване дори и на тези минимални количества, описани в отговор на председателя на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България от 01.03.2021 г. до Министъра на здравеопазването К. А..

Според СРС тези „логистични затруднения“ не следва да се преценяват като извършена от ответника А. непряка дискриминация към лицата на и над 65-годишна възраст и хората с придружаващи хронични заболявания, доколкото с РМС № 896/07.12.2020 г. изпълнението на Националния вакцинационен план е възложено на **Национален вакцинационен щаб, в състава на който ответникът А. не е включен**. На следващо място, липсват данни лицата на възраст на и над 65 години и лицата с придружаващи хронични заболявания като групи от населението да са били фактически възпрепятствани да се ваксинират във вакцинационните центрове наред с други групи от населението. От Справка за обхванатите лица по възрастови групи от временни имунизационни пунктове в страната през периода декември 2020 г. – 31.03.2021 г. се установява, че значителен брой хора на и над 65-годишна възраст са използвали в действителност тази възможност, поради което провеждането на вакцинационната кампания и посредством разкриването на временни имунизационни пунктове и снабдяването им с ваксини очевидно не е изначално дискриминиращо за тях. От същата справка е видно, че от общо 109 236 лица на възраст на и над 65 години с непълен вакцинационен курс през този период 61 332 човека са ваксинирани в рамките на първичната извънболнична медицинска помощ, част от която са общопрактикуващите лекари, а от общо 21 143 човека на посочената възраст с пълен вакцинационен курс в разглеждания период 803 са получили ваксини в рамките на първичната извънболнична медицинска помощ. Следователно в обсъждания период въпреки разкриването на вакцинационни центрове на множество места и въпреки логистичните трудности при снабдяването на общопрактикуващите лекари с ваксини срещу COVID-19 общопрактикуващите лекари фактически са участвали във вакцинационния процес на населението, включително на лицата на и над 65-годишна възраст, поради което не е налице непряка дискриминация по отношение на тях.

Според СРС неоснователен е и искът Министерски съвет на Република България да **преустанови нарушението , като измени Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България**, като даде приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания, както и да се въздържа от по-нататъшни нарушения . След като искове за установяване извършването на пряка и непряка дискриминация са неоснователни , то неоснователен е и обусловеният от тях иск с правно основание чл. 71, ал. 3 вр. ал. 1, т. 2 ЗЗДискр.

Решението на СРС е частично неправилно .

Решението на СРС е **правилно** и настоящият съд споделя водещите мотиви на първоинстанционния съд , **в частта** , в която е прието че :

-ответникът МС не е извършил **пряка дискриминация** по признаците „възраст“ и „увреждане“ при приемане на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България на 07.12.2020 г. с РМС № 896/07.12.2020 г., в който възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания са **поставени като група с по-нисък приоритет** /т.нар. Фаза IV на ваксинацията / ;

-ответникът К. Г. А. не е извършил **пряка дискриминация** по признаците „възраст“ и „увреждане“ с действията си по **предлагане на Националния план за ваксиниране** срещу COVID-19 в Република България и издаване на Заповед № РД-01-726/23.12.2020 г. за организацията на имунизационната кампания срещу COVID-19 , в които като не е дал приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания;

-ответникът К. Г. А. не е извършил **непряка дискриминация** с действията си, с които практически е дал **приоритет на ваксинационните центрове вместо общопрактикуващите лекари** в процеса на ваксинация в първите месеци на ваксинационната кампания ; спрямо възрастните хора на и над 65-годишна възраст и хората с придружаващи хронични заболявания, които са били непропорционално затруднени да бъдат ваксинирани във ваксинационни центрове;

- както и е отхвърлен иска за осъждане на ответника Министерски съвет на Република България да **преустанови нарушението, като измени Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България**, като даде приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания, както и да се въздържа от по-нататъшни нарушения .

Правилно СРС е приел , че включване във Националния ваксинационен план на въпросната група от уязвими лица като такива с по-нисък приоритет се дължи не на притежаваните от тях защитени признаци „възраст“ и „увреждане“, а **на обстоятелството, че лицата от първите три фази са в още по-уязвимо положение** поради особеностите на заеманата от тях длъжност или на изпълняваната от тях дейност или заради особеностите на средата, в която живеят. При лицата от Фази I , II и III от една страна е налице **значително по-висок риск от заразяване** при изпълнение на служебните им задължения , както и същевременно се увеличава рискът от разпространение на заразата от тези лица. Друга част от тези лица осъществяват дейности, гарантиращи нормалното функциониране на обществото дори в условията на пандемия /здравеопазване, предоставяне на социални услуги, образование, вътрешна сигурност и др./. За тях самоизолацията, усилено препоръчвана в първите дни и месеци от пандемията, е несъвместима с изпълнението на служебните им задължения. Потребителите на социални институции, включени във Фаза II живеят общо с други лица т.е. в завишен риск от заразяване и предаване на заразата нататък в сравнение с един човек на/над 65-годишна възраст или човек с придружаващо хронично заболяване, живеещ в своя дом или в дома на своите близки. Следователно дори да има по-неблагоприятното третиране

, то се дължи на други причини извън наличието на защитените признаци „възраст“ и „увреждане“.

В тази част до голяма степен твърденията на ищеца **правят опит да противопоставят едни групи от обществото на други** . Ясно е , че всяко управленско решение по отношение на фазите на ваксинация /“приоритетните групи“/ би било спорно и подлежащо на дискусия , включително и от етична гледна точка. Например , при повишена заболеваемост и смъртност на медицинския персонал или на други служители осигуряващи важни държавни или обществени длъжности , логично би се оказало , че въпросните уязвими лица са предпазени от COVID-19 , но са лишени от лечение на другите си заболявания и от всякакви обществени услуги , храна , отопление , вода и пр. Според настоящия съд ответниците са подхождали разумно и балансирано при изготвяне на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 , още повече , че както е посочил и СРС **ваксинирането макар и с важно значение не е панацея , а не е и единствено възможният начин** за избягване на повишената заболеваемост и тежкото протичане на заболяването. Особено при първоначалната липса на достатъчно ваксини **изолацията и спазването на другите предпазни мерки** също са възможно временно решение , още повече , че повечето лица над 65 годишна възраст и хора с тежки хронични заболявания не работят активно биха могли да ограничат контактите си. Иначе казано , ако въпросните уязвими групи имаха абсолютен приоритет , то ищецът като правозащитна организация **би могъл отново да предяви искове с подобна ОБРАТНА аргументация , но този път от името на лекарите , полицаите , социалните работници** и пр.

Също правилно СРС е отхвърлил като неоснователен искът за признаване за установено, че ответникът А. с действията си е дал приоритет на ваксинационните центрове вместо общопрактикуващите лекари в процеса на ваксинация в първите месеци на ваксинационната кампания и така е извършил непряка дискриминация спрямо възрастните хора на и над 65-годишна възраст и хората с придружаващи хронични заболявания, които са били непропорционално затруднени да бъдат ваксинирани във ваксинационни центрове. В първите месеци на ваксинационната кампания /до 17.05.2021 г./ е имало трудности по включване на личните лекари , но това се е дължало на **недостатъчните количества ваксини**. Тези затруднения не могат да се считат за непряка дискриминация според общия принцип , че за невъзможното не може да има задължение . Отделно изпълнението на Националния ваксинационен план е **възложено на Национален ваксинационен щаб , в състава на който ответникът А. не е включен**. Също така по делото не е доказано , че ваксинационните центрове сами по себе си са били по-трудно достъпни от личните лекари , още повече , че е ноторно известно , че по време на пандемията много лични лекари бяха преустановили посещения по домовете на пациентите си , включително и поради възможността това да доведе по пренасяне на заболяването именно от тях на множество пациенти . Въпреки разкриването на ваксинационни центрове на множество места и въпреки логистичните трудности при снабдяването на общопрактикуващите лекари с ваксини срещу COVID-19 общопрактикуващите лекари фактически са участвали във ваксинационния

процес на населението, включително на лицата на и над 65-годишна възраст, поради което не е налице непряка дискриминация по отношение на тях.

Неоснователен е и искът Министерски съвет на Република България да **преустанови нарушението** , като **измени Националния план за ваксиниране** срещу COVID-19 в Република България, като даде приоритет на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания. Това следва от изложените вече мотиви по отхвърлените искове . Отделно на основание чл.235 ал.3 ГПК трябва да вземат предвид и **настъпилите в течение на делото факти** . Исковата молба е подадена на 21.12.2021 г , при коренно различна ситуация , в която пандемията от COVID-19 все още не е приключила и Националният план за ваксиниране представлява широк обществен интерес . Към 2025 г ситуацията е коренно различна – пандемията е приключила , вирусът съществува , но не представлява опасност за популацията . Налице е излишък от ваксини срещу COVID-19 , от които по-голямата част от гражданите не се интересуват . В течение на делото много ваксини биват бракувани и унищожени или дарени на държави извън ЕС .

Тази промяна на положението с ваксините за COVID-19 е констатирана като ноторно известен факт с разпореждания на настоящия съд от 21.11.2024 г и от 06.01.2025 г . С молби от 29.11.2024 г и от 15.01.2025 г ищецът заявява , че не оспорва приключването на пандемията от COVID-19 , както и наличието на достатъчно на брой ваксини .

Съдът е изискал и приел като доказателство по делото статия от интернет сайта на БНР от 04.01.2025 г , според която **България е похарчила над 145 милиона лева за ваксини срещу COVID-19 , които са бракувани през 2022 г – 2024 г** , като основната причина е липсата на интерес на българите за ваксиниране . Също така са изискани и приети като доказателства по делото отговор на министъра на здравеопазването по въпрос на народен представител за въпросното бракуване на ваксини , както и писмените документи послужили на МЗ за изготвяне на този отговор .

От всички тези доказателства се налага изводът , че изменение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България вече не е необходимо и ищецът не доказва , че има потребност от такова . Налице са повече от достатъчно ваксини , а единственото което липсва е желание на българските граждани да се ваксинират , което не може да се коригира чрез исканото съдебно решение т.е. искът е неоснователен.

Решението на СРС е неправилно в частта , с която са отхвърлени исковете срещу Министерски съвет на Република България и К. Г. А. , че с действията си по **организация на ваксинационния процес чрез т. нар. „зелени коридори“ при наличие на ограничен здравен ресурс**, включително, но не само, чрез последващи изменения в първоначално приетия Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, са извършили нарушение на забраната за непряка дискриминация на основата на признаците „възраст“ и „увреждане“ по отношение на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания. С РМС № 144/19.02.2021 г за допълнение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България е прието към Фаза V следното: „По изключение и при налични достатъчно количества ваксини срещу

COVID-19 се допуска **ваксинирането в събота и неделя** и на лица, които не попадат в целевите групи на Фази I – V, при условие че са изразили желание за имунизирание срещу COVID-19“. С **РМС № 145/22.02.2021 г.** за изменение на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България горното изречение е изменено по следния начин: „По изключение и при налични достатъчни количества ваксини срещу COVID-19 се допуска **ваксинирането в събота и неделя, както и в следобедните часове на работните дни**, и на лица, които не попадат в целевите групи на Фази I – V, при условие че са изразили желание за имунизирание срещу COVID-19“.

Тези решения са приети въз основа на съставени **доклади от министъра на здравеопазването К. А.**, съдържащи предложение са съответните изменения, обосновани с необходимост за бързо оползотворяване на наличните и очакваните количества ваксини срещу COVID-19 в страната и от мащабно увеличаване на броя на имунизираните лица от цялото население.

Основателен е доводът на въззивника , че е налице непряка дискриминация – **имало е неблагоприятни последици от привидно еднакво третиране на различни по защитен признак хора** . Еднаквото третиране на лица или групи лица в различно положение, което довежда до различни резултати и поставянето им в по-неблагоприятно е „**непряка дискриминация**“.

В случая вместо да спазят своя първоначален вариант на Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 ответниците по същество са **предизвикали хаос при ваксинирането** и са смесили ваксинирането на предварително обявените групи с такива на лица без необходимост от спешно ваксиниране /например млади хора до 30 г възраст , без заболявания и с ниска вероятност от тежко протичане на болестта/ . Така на практика **фаза IV на ваксинацията така и не е стартирала** , а уязвимите групи в нея са останали без никакъв приоритет. Предвиденото в двете РМС , че ваксинирането в „зелените коридори“ трябва да става „по изключение“ и „при наличие на достатъчно ваксини“ по същество е отмяна на наличните преди това ясни правила . По делото са налице данни , а и не се спори , че за периода **19.02.2021 г – 17.05.2021 г** /особено в началото/ е имало малко на брой и недостатъчно ваксини , съответно дори да е имало временен излишък той е следвало да се предостави само на лицата от уязвимите групи . При това – по примера на други държави – е следвало да има проактивна политика по ваксиниране на уязвимите групи , а не да се изисква последните сами да проявят активност , да се справят с придвижването си по пунктовете за ваксинация , да се интересуват кога има ваксини и пр.

По делото няма представени доказателства от ответниците , че още в началото на периода е имало ваксини заплашени от скорошно бракуване или че още тогава е било ясно , че няма да има достатъчен интерес към ваксинирането . Става въпрос за поредица от **неудачни управленски решения** , което косвено се признава в отговора на въззивната жалба от страна на бившия министър на здравеопазването – ответника А. , както и от последващи заповеди на друг министър на здравеопазването , според които политиката по ваксинация търпи съществени промени .

При липса на други доказателства от страна на ответниците , извършените „по изключение“ ваксинации на лица напълно извън приоритетните групи е предизвикало неблагоприятни последици, респ. дискриминация за уязвимите групи , които са били **затруднени да се ваксинират още в началото на въпросния период** . Привидното „разделяне на потоците“ с определяне на „зелени коридори“ в почивни дни и следобедни часове на работни дни не отменя факта , че **в крайна сметка се поделят едни и същи като брой и дефицитни ваксини** . По делото няма данни за ясен регламент кога има „изключение , кога има „излишък“ и на кого трябва да се разпредели той т.е. има създадени предпоставки и за злоупотреби , при които за лица с приоритет временно липсват ваксини , а за такива без приоритет се оказва , че има .

В тази част решението на СРС трябва да се отмени и исковите да се уважат като се признае за установено , че е извършена непряка дискриминация . В останалата част решението на СРС трябва да бъде потвърдено . С оглед изхода на делото в тежест на въззивника са част от разностите на въззиваемите страни за адвокатско възнаграждение , съответно за юрисконсултско възнаграждение . Адвокатското възнаграждение на К. А. за първото по ред въззивно производство е намалено от 4000 лева на 1800 лева поради прекомерност .

Водим от горното , СЪДЪТ

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение №12361 от 07.11.2022 г по гр.д.№74315/21 г на СРС , 85 състав , в частта , с която са отхвърлени исковите на Сдружение „Български хелзински комитет“, ЕИК 831091447, със седалище и адрес на управление: гр. София ул. „*****“ срещу Министерски съвет на Република България, с адрес: гр. София, бул. „*****“, и К. Г. А., с адрес: гр. София, пл. „Народно събрание“ № 2, икове с правно основание чл.71 ал.3 вр. ал.1 т.1 33Дискр да се признае за установено , че с действията си по **организация на ваксинационния процес чрез т. нар. „зелени коридори“ при наличие на ограничен здравен ресурс**, включително, но не само, чрез последващи изменения в първоначално приетия Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, са извършили нарушения на забраната за непряка дискриминация на основата на признаците „възраст“ и „увреждане“ по отношение на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания ; и вместо него **ПОСТАНОВЯВА** :

ПРИЗНАВА ЗА УСТАНОВЕНО икове с правно основание чл.71 ал.3 вр. ал.1 т.1 33Дискр на Сдружение „Български хелзински комитет“, ЕИК 831091447, със седалище и адрес на управление: гр. София ул. „*****“ , че Министерски съвет на Република България, с адрес: гр. София, бул. „*****“, и К. Г. А. ЕГН ***** /като бивш министър на здравеопазването/ , с адрес: гр. София, пл. „Народно събрание“ №2 с действията си по **организация на ваксинационния процес чрез т. нар. „зелени коридори“ при наличие на ограничен здравен ресурс**, включително, но не само, чрез последващи изменения в първоначално приетия Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република

България, са извършили нарушения на забраната за непряка дискриминация на основата на признаците „възраст“ и „увреждане“ по отношение на възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лицата с придружаващи хронични заболявания .

ПОТВЪРЖДАВА решение №12361 от 07.11.2022 г по гр.д.№74315/21 г на СРС , 85 състав , в останалата му част .

ОСЪЖДА Сдружение „Български хелзинкски комитет“, ЕИК 831091447, със седалище и адрес на управление: гр. София ул. „Върбица“ №7 да заплати на Министерски съвет на РБ сумата от 80 лева разноски пред СГС , както и да заплати на К. Г. А. ЕГН ***** сумата от 1200 лева разноски пред СГС .

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____