

**ЖАЛБА ДО ВЪРХОВНИЯ АДМИНИСТРАТИВЕН  
СЪД ОТ АДВОКАТИТЕ МАРИЯ ШАРКОВА,  
ЕМИЛИЯ НЕДЕВА, СНЕЖАНА СТЕФАНОВА И  
ТЕОДОР СТОЕВ СРЕЩУ  
ЗАПОВЕД № РД-01-264/14.05.2020 Г.**

ЧРЕЗ МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
ДО ВЪРХОВНИЯ АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД

**ЖАЛБА<sup>1</sup>**

от Мария Георгиева Шаркова<sup>2</sup>, Емилия Недева Недева<sup>3</sup>,  
Снежана Христова Стефанова<sup>4</sup>, в лично качество и в качеството  
си на майка и законен представител на М. Д. П., и Теодор Стоев  
Стоев<sup>5</sup>

п р о т и в:

Заповед № РД-01-264/14.05.2020 г.  
на министъра на здравеопазването

УВАЖАЕМИ ВЪРХОВНИ СЪДИИ,

На основание чл. 120, ал. 2 от Конституцията на Република

---

<sup>1</sup> Жалбата е внесена в Министерството на здравеопазването на 19 май 2020 година – б. р.

<sup>2</sup> Адвокат от Пловдив.

<sup>3</sup> Адвокат от Пловдив.

<sup>4</sup> Адвокат от Пловдив.

<sup>5</sup> Адвокат от София.

България и чл. 132, ал. 2, т. 2 АПК обжалваме пред Вас Заповед № РД-01-264/14.05.2020 г. на министъра на здравеопазването, с която той определя кръга на лицата, подлежащи на задължителна изолация и болнично или домашно лечение при „потвърдени случаи на COVID-19“.

Заповедта е издадена в нарушение на изискванията по чл. 59, ал. 2 АПК от некомпетентен орган, при съществено нарушение на административнопроизводствените правила, несъответна е на целта на закона и се намира в дотолкова грубо противоречие с разпоредби на Конституцията на Република България, Конвенцията за правата на човека и основните свободи (КЗПЧОС) и на Закона за здравето, че това пълно материалноправно несъответствие води и до пълната ѝ нищожност.

Ето защо Ви молим да обявите нищожността на Заповед РД-01-264/14.05.2020 г. на министъра на здравеопазването или да я отмените на основание чл.146 АПК.

### ***I. ОТНОСНО НАЛИЧИЕТО НА ПРАВЕН ИНТЕРЕС***

1. Оспорената заповед е по съществото си общ административен акт (ОАА), който пряко засяга субективни права, свободи и интереси на физическите лица. Това е така, защото от нея произтичат задължения и съответно се ограничават права и свободи не само на лицата, които съставляват т.нар. потвърдени случаи на COVID-19, но и на лицата от тяхното домакинство, както и на всички други лица, които са били в контакт с тях. Доколкото в основанията за издаване на заповедта е вписано, че се издава „във връзка с обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14.05.2020 извънредна епидемична обстановка“, нейното еднократно действие е безспорно.

Ето защо от самото съдържание на заповедта се извлича правният интерес на всяко лице (независимо дали е български гражданин), което се намира на територията на Република България и което би могло да е носител на вируса на COVID-19 или да е контактувало с лице носител.

Европейският съд по правата на човека (ЕСПЧ) неотклонно следва практиката си, че самото съществуване на законово пред-

видени възможности за ограничаване на права, гарантирани с КЗПЧОС, легитимира застрашените лица да оспорят законността на такива актове. И това е допустимо не само в случаите, когато действително оспорените мерки са били приложени, но и тогава, когато те са разписани по такъв императивен начин, че прилагането им несъмнено би довело до ограничаване на права, свободи или до засягане на законни интереси.

2. Независимо от наличието на правен интерес, произтичащ от това, че съдържанието на оспорената заповед засяга правата и законните интереси на неограничен кръг физически лица, двама от оспорващите отговарят на конкретни признаци, описани в оспорената заповед:

2.1. Снежана Стефанова е майка и законен представител на малолетно дете, което е с хронично заболяване астма, попадащо в обсега на т. 1, б. „б“ от оспорваната заповед.

2.2. Теодор Стоев е лице, навършило 60 години, и попада в обхвата на т. 1, б. „а“ от оспорваната заповед.

Обстоятелството, че към момента нито един от нас не е „потвърден случай на COVID-19“, е ирелевантно предвид характеристиките на заболяването, липсата на масово тестване и най-вече поради изключително широкото определение за лицата, попадащи в т. 11 от оспорваната заповед – „близки контактни“, което превръща в близко контактено лице всеки, престоявал в затворено помещение (класна стая, болнична стая, стая за срещи и др.) с пациент с COVID-19 за 15 или повече минути и на разстояние минимум 2 метра.

2.3. Наред с изложените доводи всеки един от оспорващите би могъл да отговаря на конкретни признаци, описани в оспорената заповед – тези по т. 1, б. „г“ – „лица с невъзможност за изолация и лечение в домашни условия, независимо от клиничното протичане на заболяването“. Тъй като в заповедта не е посочено по какви критерии се преценява, че дадено лице е в невъзможност за „изолация и лечение в домашни условия“, на практика такава преценка би могло да се направи за всеки – можем само да предполагаме, че такива лица могат да бъдат например живеещите в жилища, в които не може да бъдат отделени от други лица, с

които съжителстват (деца, съпруг/а, партньор, възрастни родители); живеещите сами, без възможност за помощ при обслужване или дезинфекция, снабдяването с хранителни и лекарствени продукти; неподвижни лица или затруднени да се самообслужват; бездомни; както и много други, доколкото подобно условие за изолация и болнично лечение може да бъде интерпретирано по много начини.

Поради изложеното налице са предпоставките по чл. 147, ал. 1 във вр. с чл.184 АПК относно наличието на правен интерес за оспорване.

## **II. ОТНОСНО ДОПУСТИМОСТТА**

Атакуваната заповед е издадена на 14.05.2020 г. и незабавно е обявена на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

Настоящата жалба е подадена в едномесечния срок по чл. 179 АПК.

## **III. ИЗЛОЖЕНИЕ ОТНОСНО ОСНОВАНИЯТА ЗА ОСПОРВАНЕ**

### **3. Заповедта е издадена при липса на компетентност (чл. 146, т. 3 АПК)**

3.1. При издаването на заповедта е посочено основание за нейното издаване – чл. 61, ал. 7, 9 и 12 от Закона за здравето<sup>6</sup> (33). Нито в посочените от издателя на заповедта норми, нито в други

---

<sup>6</sup> Член 61 (7). Министърът на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор със заповед определя срока на задължителната изолация и лечението по ал. 5 на лицата по ал. 1 и задължителната карантина по ал. 6 на лицата по ал. 2 в съответствие с епидемичния риск от разпространението на заразната болест.

(8) Контактните лица по ал. 2 и 3 не може да откажат извършването на изследване с цел установяване на носителство на заразна болест по ал. 1 или 3.

(9) Министърът на здравеопазването утвърждава образец на предписанията по ал. 4, 5 и 6.

(10) Предписанията по ал. 4, 5 и 6 подлежат на предварително изпълнение.

(11) Заповедите по ал. 3 и 7 и предписанията по ал. 4, 5 и 6 подлежат на об-

такива се предвижда министърът на здравеопазването да **определя групи пациенти по различни признаци** (възраст, възможност за изолация или с определени симптоми), които да подлежат на задължителна изолация в болница и болнично лечение. Съгласно чл. 84, ал. 2 ЗЗ регистрацията на едно лице като пациент се осъществява само **с неговото съгласие, освен ако в закон не е посочено друго**, а в чл. 87, ал. 1 ЗЗ е предвидено, че медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Освен това на основание чл. 90, ал. 1 ЗЗ пациентът по всяко време може да откаже оказването на медицинска помощ, включително и след като е започнало нейното оказване. В чл. 52, ал. 4 от Конституцията на Република България се съдържа забрана за принудително лечение или санитарни мерки, освен в предвидените **от закона** случаи.

3.2. В чл. 61, ал. 1 ЗЗ е посочено, че на задължителна изолация и/или болнично лечение подлежат лица, болни от и заразно-сители на холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремен тиф, полиомиелит, бруцелоза, антракс, малария, тежък остър респираторен синдром, COVID-19 и туберкулоза с бацилоотделяне. В тази разпоредба **не се съдържа делегация**, в изпълнение на която министърът на здравеопазването да може да определя в кои случаи изолацията се осъществява в болнично заведение и в кои – на други места извън лечебните заведения. Предвид предоставената от закона възможност за кумулативно или самостоятелно прилагане на изолацията и болничното лечение (чрез употребата на съюзите и/или) става ясно, че невинаги задължителната изолация следва да включва и допълнително ограничение, а именно – задължително болнично лечение на лицето, което е болно или е само заразноносител на COVID-19.

---

жалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(12) Заповедите по ал. 3 и 7 са общи административни актове, които се издават по реда на чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс, публикуват се на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и подлежат на предварително изпълнение.

3.3. В чл. 61, ал. 4 и 5 ЗЗ са посочени две различни форми на изолация:

а) в ал. 4 изолацията е съчетана с болнично лечение, следователно изолацията протича в лечебно заведение за болнична помощ и включва и лечение, и б) в ал. 5 е предвидено изолацията и/или лечението да се извършват в домашни условия. При това в ал. 4 се използва само съюзът *и*, т.е. задължително изолираното лице подлежи и на лечение, а в ал. 5 се използват съюзите *и/или*, т.е. изолацията в домашни условия не включва задължително и лечение на изолираното лице.

Това означава, че в оспорваната заповед е предвиден ред за задължителна изолация на дадено лице, което представлява лишаване от свобода, както и задължително лечение, представляващо намеса в личния живот на гражданина, подложен на задължително болнично лечение, което изключва възможността пациентът да изразява информирано съгласие за своето лечение, да отказва медицинска помощ или да отказва да бъде регистриран като пациент. При съпоставката между ал. 4 и ал. 5 на чл. 61 ЗЗ е забележима по-високата степен на засягане на личните права и свободи на гражданите при болничната изолация и лечение в сравнение с тази, предвидена да се осъществява у дома, където лечението не е задължително.

3.4. В цитираните разпоредби на чл. 61, ал. 4 и ал. 5 ЗЗ са посочени две кумулативни условия за болнична изолация и лечение: а) предписание на директора на РЗИ и б) предложение на лекар, насочил пациента за хоспитализация. Наличието на предложение предхожда предписанието на директора на РЗИ и последното е основано на преценката на насочващия лекар. **Никъде не се предвижда, че лекарят, насочил пациента за хоспитализация, следва да се ръководи от възрастта на пациента, посочена в заповед на министъра на здравеопазването, от списък на налични симптоми, посочени в заповед на същия министър, или от условията за осъществяване на изолация у дома.**

Нещо повече, само преди няколко дни по повод регистрирани случаи на COVID-19 в домове за възрастни хора бяха публикувани публични изказвания на доц. д-р Ангел Кунчев – държавен главен инспектор, който посочи, **че не е необходимо болнич-**

**но лечение на потвърдените случаи на болестта в тези институции, тъй като същите нямат симптоми.**<sup>7</sup> Хоспитализацията на лицата следва да се извършва след внимателен анализ на критериите за хоспитализация. В договор № РД-НС-01-4-3/28.04.2020 г. за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицински дейности за 2020–2022 г. (НРД за МД) е посочено, че при обявена епидемична обстановка по повод на инфекция с COVID-19: 1. пациенти с инфекция с COVID-19 се хоспитализират по една от следните клинични пътеки с № 39 или № 48 или № 104; 2. пациенти с бронхопневмония или бронхолит, предизвикани от COVID-19, се хоспитализират по клинична пътека № 39 или № 48; 3. пациенти без бронхопневмония или бронхолит, но с инфекция от COVID-19 се хоспитализират по клинична пътека № 104, **като в тези клинични пътеки не са посочени критерии за хоспитализация, основани единствено на възрастта на заразноносителя, симптоми, определени със заповед на МЗ, или възможностите за домашна изолация.**

Ето защо министърът на здравеопазването не е компетентен да определя конкретни признаци, по които определени групи граждани следва да подлежат на задължителна болнична изолация или лечение. Задължителната изолация и лечение се извършват единствено по реда, предписан в закона (в случая ЗЗ), и изолацията и видът на лечението се преценяват от лекуващия лекар, който, ако прецени, че лечение може да се осъществи в домашни условия, както сочи ал. 5 на чл. 61 ЗЗ, прави и оценка на съществуващия епидемичен риск. Никъде законът не е предвидил императивни критерии като възраст, вид хронични заболявания, симптоми и др. общи белези, които не отчитат индивидуалното здравословно състояние, характера на съпътстващото хронично заболяване и др. Със заповедта си министърът е дописал закона, с което е излязъл извън пределите на своята компетентност.

---

<sup>7</sup> Например тук: <https://bnr.bg/post/101267101/ot-rzi-vidin-otrichat-pacient-s-vlosheno-sastoanie-ot-socialnia-dom-v-gara-oreshec-da-e-varnat-v-doma?fbclid=IwAR0sL55oqxN0RkmvvtN29NevsSHM2cEDft8t3S201v0Evj2xLbyYUscTAeQ>.

#### 4. Допуснати са съществени нарушения на административнопроизводствени правила (чл. 146, т. 3 АПК)

4.1. Оспорената заповед е ОАА по смисъла на чл. 65 АПК, при издаването на която министърът на здравеопазването се е позовал на чл. 73 АПК.<sup>8</sup> Посочената разпоредба предвижда възможност органът, издал заповедта, да не спази някои от разпоредбите на раздел II от гл. пета от АПК за уведомяване и участие на заинтересованите лица в производството по издаване на акта. В тези случаи в хода на изпълнението на акта се оповестяват съображенията за издаването му. Тъй като посочената разпоредба предоставя оперативна самостоятелност на органа, издал съответния ОАА, той следва да изложи мотиви, касаещи позоваването на чл. 73 АПК, тъй като наличието на предпоставките за издаването на акта по този ред не се предполагат.

В конкретния случай такива мотиви не са изложени.

4.2. По отношение на мотивите оспореният ОАА съдържа още един порок, тъй като приложението на процедурата по чл. 73 АПК не отменя задължението за мотивиране на издадената заповед и за оповестяване на съображенията за издаването ѝ. В конкретния случай се предвиждат задължителна изолация и лечение в лечебно заведение за болнична помощ на определени категории лица, **без да се излагат мотиви защо точно тези категории лица, включително и такива без симптоми**, подлежат на задължителна болнична изолация и лечение. В случаите, когато не са изложени мотиви за издаването на заповедта и за създаването на задължения за неопределен кръг адресати на същата, са налице пречки за осъществяване на проверка на оспорения ОАА по същество по отношение на спазването на целта на закона (чл. 146, т. 5 АПК) и съответствието с материалния закон (чл. 146, т. 4 АПК).

---

<sup>8</sup> Член 73. Когато неотложно трябва да се издаде общ административен акт за предотвратяване или преустановяване на нарушения, свързани с националната сигурност и обществения ред, за осигуряване на живота, здравето и имуществото на гражданите, може да не се спазят някои от разпоредбите на този раздел за уведомяване и участие на заинтересованите лица в производството по издаване на акта. В тези случаи в хода на изпълнението на акта се оповестяват съображенията за издаването му.

## 5. Несъответствие с целта на закона (чл. 146, т. 5 АПК)

5.1. Тъй като липсват мотиви за приемането на процесната заповед, е трудно да се анализира съответствието ѝ с целта на закона. Въпреки това в съдържанието ѝ прави впечатление обстоятелството, че е предвидена **задължителна болнична изолация и лечение на лица, които нямат причини да бъдат лекувани** (въобще или в болнични условия), но според министъра подлежат на задължително настаняване в болница и на задължително лечение. Целта на чл. 61, ал. 1–12 ЗЗ е да защити общественото здраве в условията на епидемия (пандемия), като ограничи разпространението на конкретни болести, посочени в ал. 1 на текста. Изолацията и принудителното лечение са две отделни мерки, като едната е насочена към ограничаване на конкретния заразноносител или болен, така че да се избегне пренасянето на заболяването към други хора, а другата – към неговото излекуване. Не е ясно защо в такъв случай хората над 60 г. подлежат на принудително лечение в болница, а хората под 60 г. имат право да бъдат изолирани вкъщи и да преценят дали да бъдат лекувани, или не. Същото важи и за лицата, които имат определени симптоми – няма данни (такива не са посочени от издателя на заповедта), че хората с изброените симптоми или състояния в заповедта (с хронични заболявания, задух и т.н.) са по-опасни за общественото здраве, отколкото лица без тези характеристики, че едните следва да бъдат настанявани задължително в лечебно заведение за болнична помощ, а другите – у дома. **Нещо повече, спрямо тези лица не са анализирани възможните рискове от престоя в болница, свързан с контакт с други патогени, наличие на вътреболнични инфекции и отражението им върху психичното им състояние.**

5.2. Някои от въведените в заповедта критерии съдържат само някакви допълнителни характеристики на адресатите, без наличие на симптоми – например възраст, придружаващи заболявания. На практика се оказва, че се предвижда задължително лечение на лица, които нямат симптоми, т.е. не е ясно от какво лицето ще бъде лекувано принудително и защо изолацията не може да бъде осъществена в домашни условия. Обобщавайки опита на лекарите, лекуващи COVID-19, д-р Брънзалов, заместник-председа-

тел на Българския лекарски съюз, който е и общопрактикуващ лекар, заяви пред БНР<sup>9</sup> следното: *За разлика от грипa, за коронавирусна инфекция ние нямаме данни за специфично лечение – вирусът е съвсем различен, но симптоматиката може да бъде овладяна със симптоматични средства в зависимост от оплакванията на пациента.* Именно затова от заповедта не става ясно какво ще бъде лекувано задължително при липса на клиника, за да е в сила правилото, че възрастните на и над 60 г. се хоспитализират „независимо от клиничното протичане на заболяването“.

До датата на издаване на заповедта за безсимптомните потвърдени случаи се прилагаше правилото пациентът да е изолиран, да е под карантина в дома си и да избягва контакти с други, които може да зарази, независимо дали е под, на или над 60 години.

Във връзка с това не е излишно да се припомни, че в правната доктрина основанието за оспорване „несъответствие с целта на закона“ се приема за частен случай на злоупотреба с право, каквито белези очевидно разкрива оспорваната заповед.

**6. Противоречие с Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи в контекста на задължението по чл. 6 АПК (съразмерност) да не се засягат чрез административен акт права и законни интереси в по-голяма степен от най-необходимото за целта, за която актът се съставя.**

6.1. Конвенцията, в сила от 7 септември 1992 г., е част от вътрешното право на страната, с предимство пред вътрешноправни норми, които ѝ противоречат.<sup>10</sup>

6.2. Предвидените в оспорваната заповед противоепидемични мерки „задължителна изолация и/или болнично лечение“ попадат под обхвата на защита на чл. 5 и чл. 8 от Конвенцията и следва да отговарят на гаранциите, изведени от практиката на ЕСПЧ по приложението на тези текстове.

---

<sup>9</sup> <https://bnr.bg/horizont/post/101237912>.

<sup>10</sup> Конституция на Република България, чл. 5, ал. 4: Международните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат.

## Нарушение на чл. 5 от Конвенцията

6.3. Съгласно чл. 5, § 1, б. „е“ от Конвенцията:

„1. Всеки има право на свобода и сигурност. Никой не може да бъде лишен от свобода, освен в следните случаи и по реда, предвиден от закона:

*Е. законнообразно лишаване от свобода, с цел да се предотврати разпространението на инфекциозни болести, както и на душевноболни лица, алкохолици, наркомани или скитници;“*

Европейският съд вече е имал възможност да се произнесе, че принудителното лечение по Закона за здравето представлява лишаване от свобода по смисъла на чл. 5, § 1, б. „е“ от Конвенцията.<sup>11</sup>

Форма на лишаване от свобода е и предвидената мярка „задължителна изолация“ – поради „степената и интензитета“ на ограничението на свобода, а именно пълната социална изолация, невъзможността лицето да напусне мястото на изолация по никакви причини, както и неговата продължителност.<sup>12</sup>

Следователно предвидените в оспорваната заповед мерки, предвиждащи крайна форма на ограничение на свободата на придвижване, **следва да отговарят на гаранциите за законоустановеност и липса на произвол.**<sup>13</sup>

Според трайната практика на ЕСПЧ, за да се спази чл. 5, § 1, лишаването от свобода трябва да бъде „правомерно“ и да бъде извършено „в съответствие с процедури, предвидени от закона“. По този въпрос Конвенцията препраща основно към националното законодателство и прогласява задължението за спазване както на

---

<sup>11</sup> *Каяджиева срещу България*, решение от 18 септември 2006 г.; *Върбанов срещу България*; *Кепенеров срещу България*.

<sup>12</sup> *Guzzardi срещу Италия*. По делото *Николова срещу България* е прието, че домашният арест за срок от 24 часа е форма на лишаване от свобода.

<sup>13</sup> Всички използвани в чл. 5, § 1, б. „е“ понятия имат автономно значение по Конвенцията. Всички категории лица, обхванати от тази подточка, може да бъдат лишени от свобода „или за да получат медицинско лечение, или от съображения, диктувани от социалната политика“, или и по двете причини, като „преобладаващият мотив“ да се разреши лишаване от свобода е, че въпросните лица „са опасни за обществото, но също и че техните собствени интереси може да налагат задържането им“. За задържането по тази подточка Съдът прилага проверка за необходимост и пропорционалност.

материалните, така и на процесуалните норми, **но освен това изисква всеки случай на лишаване от свобода да съответства на целта на чл. 5: да се защити отделният индивид срещу проявите на самоволие** (*Winterwerp срещу Нидерландия*, решение от 24 октомври 1979 г., серия А № 33, с. 17, § 39; *Aerts срещу Белгия*, решение от 30 юли 1998 г., Сборник с практиката на Съда 1998-V, с. 1961, § 46; *Hutchison Reid срещу Обединеното кралство*, № 50272/99, § 47, 20 февруари 2003 г.).

Особено значение се придава на качеството на националния закон, който трябва да отговаря на условията за „яснота“ и „предвидимост на правните последици“, така че да бъде избегнат всякакъв риск от произвол.

Видно от изложените в първата част на настоящата жалба аргументи относно „дописването“ и „разширяването“ на разпоредби от ЗЗ, оспорваната заповед не би могло да се определи като отговаряща на изискванията за „яснота“ и „предвидимост“. Разпоредбите на оспорваната заповед изключват и приложението на задължителните процедурни стъпки за допускане на ограничените на права на засегнатите лица.

ЕСПЧ приема, че критериите за определяне на законността на задържането по чл. 5, §1, б. „е“ във връзка с „инфекциозни болести“ са:

а) дали разпространението на инфекциозни болести е опасно за общественото здраве или безопасност, и

б) дали задържането на инфектираното лице е крайна мярка, за да се предотврати разпространение на болестта, защото се смята или е установено, че по-леки мерки са недостатъчни за закрилата на обществения интерес.

Лишаването от свобода престава да е законно, ако тези критерии не са изпълнени.

От тази гледна точка императивно предвиденото в т. 1, б. „а“ и „б“ от заповедта задължително болнично лечение на възрастни лица над 60 г. и лица с придружаващи хронични заболявания и/или имунокомпрометиращи състояния не предполага преценка на конкретния случай от гледна точка на „необходимост“ и „пропорционалност“ на наложената мярка. Тези две групи лица ще бъдат задължително болнично лекувани независимо от липса-

та или наличието на симптоматика и тежестта на нейното протичане.

Липсва каквато и да било регламентация на правното положение на специфична категория лица като малолетните. Независимо от проявените симптоми по силата на разпоредбата на т. 1, б. „б“ от заповедта малолетните с придружаващи хронични заболявания ще подлежат на задължително болнично лечение. Техният родител или придружител автоматично бива ограничен по отношение на свободата си или чрез задължителния престой с детето в болнично заведение, или чрез задължителна изолация като контактнo лице, като по този начин се допуска нарушение както на правото на свобода и сигурност по чл. 5, така и на правото му на личен живот по чл. 8 от Конвенцията.

Освен това задължителната изолация и болнично лечение на лица под 18 г. само заради хроничното им заболяване и без преценка на симптомите и тежестта на състоянието и без изразено информирано съгласие от родител по реда на чл. 87 ЗЗ нарушава **най-добрия интерес на детето**, гарантиран в чл. 3 от Конвенцията за правата на детето. В заповедта не е регламентирано дали и по какъв начин детето ще бъде хоспитализирано, ще има ли право на придружител (родител, близък), или ще бъде изолирано само в лечебно заведение за един много дълъг период от време (най-малко 28 дни или до отрицателен резултат за COVID-19), което би създавало сериозни рискове за неговото физическо и психическо здраве.

Оспорените разпоредби противоречат и на гаранциите на чл. 5, § 4 от Конвенцията, изискващи незабавен и всеобхватен съдебен контрол върху законността на лишаването от свобода. Видно от разпоредбата на чл. 61, ал. 11 във вр. с чл. 61, ал. 4 ЗЗ, наложените мерки подлежат на обжалване пред съответния административен съд по реда на АПК. От гледна точка на гаранциите на процедурата *habeas corpus* по чл. 5, § 4 от Конвенцията **съдебният контрол трябва да е периодичен**, а решението на съда да бъде взето „в кратък срок“. Липсват каквито и да било гаранции, че в общото производство по АПК административният съд ще се произнесе в рамките на продължаващото лишаване от свобода. От друга страна, нормите на оспорваната заповед, които не дават

възможност за преценка на конкретните обстоятелства по случая, а предписват задължителни мерки, **лишават и съда от възможност да обсъжда тези обстоятелства и да осъществи пълноценен и всеобхватен съдебен контрол.**

### **Нарушение на чл. 8 от Конвенцията**

Разпоредбата на чл. 8 КЗПЧОС, защитаваща правото на личен живот, се прилага по отношение на провеждане на лечение без съгласието на лицето. Предвиденото в обжалваната заповед задължително лечение в болнично заведение безспорно попада в обхвата на този текст.

В съответствие с трайната практика на ЕСПЧ подобна намеса е допустима в случаи на спешна медицинска необходимост, непосредствено застрашаваща живота на засегнатото лице, както и в ограничени случаи при невъзможност на лицето да даде информирано съгласие. Преценката за пропорционалност във всеки конкретен случай е задължителна гаранция срещу произвол.

Видно от оспорените текстове на заповедта (точка 1, б. „а“, „б“ и „г“), на задължително лечение и независимо от съгласието им ще подлежат категории лица без преценка от медицинско лице дали състоянието им е спешно и дали други форми за лечение не са подходящи в конкретния случай.

Това обуславя наличието на значителен брой случаи, по които правото по чл. 8 ще бъде накърнено.

Ето защо Ви молим, като съобразите основателността на изложените аргументи, да обявите нищожността на Заповед № РД-01-264/14.05.2020 г. на министъра на здравеопазването или да я отмените на посочените основания по чл.146 АПК.

## **IV. ИСКАНЕ ЗА СПИРАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ЗАПОВЕДТА**

Молим на основание чл.180, ал. 2 АПК да спрете изпълнението на оспорената заповед в частта относно т. 1, б. „а“ и б. „б“ от нея поради следните съображения:

7. Спирането на изпълнението на заповедта в тази част няма да се отрази на обществения интерес и на легитимната цел, която

би трябвало да се преследва с издаването на такава заповед, а именно предотвратяване на разпространението на заразните болести и лечение на заболялите. Това е така, тъй като Законът за здравето съдържа ред, подробно разписан в чл. 61, за това как се изолират и лекуват болните и заразноносителите на описаните в ал. 1 от същия текст болести. Тези норми са действали и преди оспорваната заповед, ще действат и занапред, независимо дали съществува, или не извънредна епидемична обстановка, или става дума единствено за изолирани случаи на заболяване. С прякото приложение на тези норми общественият интерес от овладяване на разпространението на заразата и лечението на заболялите е защитен.

**8.** В случай че изпълнението на заповедта не бъде спряно в посочените части и лица, които са безсимптомни, но отговарят на императивните критерии за задължително лечение и хоспитализация по т. 1, б. „а“ и „б“ от нея бъдат задължително приети в болнични задължения, би бил нарушен балансът между обществен и личен интерес и задържането с цел „лечение“ би било несъответно на стандартите по чл. 5, § 1 КЗПЧОС по изложените в предходните раздели на тази жалба причини. Този факт се подсилва от обстоятелството, че от самата заповед е видно, че подобно задържане не съставлява онази крайна мярка, единствено чрез която може да се предотврати разпространение на болестта, и че съществуват други, по-леки мерки, които успешно могат да доведат до ограничаване на разпространението на болестта и излекуване на заболялите. Затова всяко задължително болнично лечение на лица по т. 1, б. „а“ и б. „б“ от заповедта би им причинило сериозни неимуществени и имуществени вреди. То би нарушило и правото им на достъп до съд, тъй като съдът не би могъл да постанови освобождаване на лицата преди изтичане на срока на изолацията им, защото не е предвидена специална ускорена процедура за това, а са приложими общите правила на АПК. Това прави причинената вреда непоправима от гледна точка на свободата на личността.

Ето защо Ви молим да постановите спиране на изпълнението в посочените части.

### **ДОКАЗАТЕЛСТВА:**

1. Да се изиска от министъра на здравеопазването цялата преписка по издаването на заповедта.

2. Молим да бъде допусната комплексна медицинска експертиза, която да се извърши от епидемиолог, пулмолог и инфекционист, която да отговори на следните въпроси:

- Възможно ли е лице, което е „потвърден случай на COVID-19“, да не развие симптоми или заболяването да протече леко или средно леко/тежко?

- Възможно ли е лечението на COVID-19 да бъде проведено в домашни условия и каква част от потвърдените случаи на COVID-19 по света, съответно в България, са излекувани амбулаторно?

- Съществува ли утвърдена медикаментозна или друга терапия на COVID-19 към датата на издаване на Заповед № РД-01-264/14.05.2020 г., или лечението се провежда симптоматично?

- В случай че се провежда симптоматично лечение, съществува ли утвърдена в момента терапия за лицата, които са носители на COVID-19, но нямат клинични симптоми или същите са минимални?

- Поставянето на лице, което е потвърден случай на COVID-19, но няма клинични показатели, в инфекциозно или друго отделение на болница, в която се лекуват лица с изявиени симптоми на COVID-19, повишава ли риска от развитие на заболяването или от първично инфектиране с друга вътреболнична инфекция?

- С оглед на дефиницията „потвърден случай на COVID-19“, „лабораторно потвърдена инфекция с COVID-19“, каква е вероятността от фалшиво положителни резултати при използване на най-надеждния тест в България?

3. Молим да задължите Министерството на здравеопазването да предостави следните данни: колко от потвърдените случаи с COVID-19 в периода от деня, в който е установен първият случай, до датата на предоставяне на справка са лица над 60 г. и

лица с хронични заболявания и колко от тях са изолирани и лекувани в лечебно заведение за болнична помощ?

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

1. Акт за раждане на М. Д. П.
2. Амбулаторен лист на М. Д. П.
3. Документ за платена държавна такса и документ за платена такса за обнародване в „Държавен вестник“.
4. Копие от жалбата.

18 май 2020 г.

С уважение: (подписи)

1. Мария Шаркова
2. Емилия Недева
3. Снежана Стефанова
4. Теодор Стоев