

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
КОНСТИТУЦИОННИЯТ СЪД НА РБ
ПРОФЕСОР БОРИС ВЕЛЧЕВ

Уважаеми Професор Велчев,

На основание на ваше писмо N123 от 26.05.2020 давам отговор на въпросите които ми бяха зададени, както следва:

1. Какво е заразна болест и кое прави изброените болести в чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето заразни?

ЗАРАЗА - болест разпространявана от микроорганизми.

Друго наименование, което се употребява е **ИНФЕКЦИЯ**, но двете понятия не са синоними.

ИНФЕКЦИЯ – това е състояние на заразност на даден макроорганизъм с един или няколко микроорганизми, протичащо в условията на околната среда.

В термина инфекция се включват и заболявания предизвикани от токсините на микроорганизми. Тези заболявания не се предават от човек на човек, нито чрез насекоми. Има и група заболявания, които се предизвикват от микроорганизми и се развиват по типа на инфекциозните заболявания (язва, колит), но не са заразни. Тези факти ни дават основание да дадем следното **ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЗАРАЗНА БОЛЕСТ** – инфекциозно заболяване, което се причинява от микроорганизми и се предава директно от човек на човек или чрез биологични вектори (насекоми), като по този начин се заразяват хора.

ИЗБРОЕНИТЕ БОЛЕСТИ ПО ЧЛ. 61, АЛ.1 освен че са заразни, се разпространяват за кратко време и обхващат големи групи от хора [(градове, държави, континент(и)]. Без медицинска намеса тези заболявания водят до смърт или невъзвратими органични поражения. Изброените по чл.61, ал.1 болести, според мен отговарят на определението зараза. Считам, че: Към списъка трябва да се допълнят Ебола, Зика, регистриран акт на употреба на биологично оръжие, нововъзникнала непозната зараза.

2. Какво означава епидемично разпространение на заразна болест и кога възниква то?

В епидемиологията **епидемично разпространение** е равнозначно на **епидемия** (от старогръцки: епi, еpі – „над“ и деmос, demos – „народ“) Този термин се използва **когато, нови случаи** на определено заболяване, при определена популация и през определен период от време, значително надхвърлят обичайното и очакваното. Между тези заболявания се **открива връзка**: общ източник на зараза, общ механизъм на предаване на заразата, общи навици, засягане на общ орган, сезонност, засягане на организирани колективи, засягане на хора с обща или сходна професия. Епидемията се отнася до териториално разпространение на заразно или незаразно заболяване (област/и държава). Ако излезе извън границите на страната и засяга континент/и, заболяването се обявява за пандемично.

В процеса на развитието си епидемиите се влияят, както от процесите протичащи в природни условия, каквито наблюдаваме при заразните заболявания, така и социални фактори – комунално благоустройство, битови условия, състояние на здравеопазването и др.

3. Кога е налице епидемична обстановка с оглед разпространение на заразна болест и кои са предпоставките за нейното възникване?

Не можах да намеря в научната литература термин „**епидемична обстановка**“. По мое мнение това е обобщаващо понятие на няколко термина, които се използват в медицинската теория и практика, за дефиниране на заразна болест (известна или неизвестна) а именно:

Спорадемия (единични случаи на заразни заболявания между които няма връзка [терминът връзка е описан по-горе]). Те са пръснати на голяма територия и са налице предразполагащи фактори за възникване на нови случаи. Спорадемиите често преминават към някоя от другите епидемични обстановки описани по-долу. Пример – болестта СПИН. През 1981 г. се открива като спорадични случаи и за пет години се разви пандемия.

Епидемичен взрив (внезапно заболяване на ограничена територия на голяма група хора от заразни заболявания, между които има връзка)

Епидемично огнище (заразна болест с мащаби много по-големи, отколкото може да се очакват за даден момент и място, при която се установява връзка между отделните случаи. Разпространението на заболяването е по-бавно, сравнено с взрива).

Епидемия (голяма група случаи на заразни заболявания на територията на страната, между които има връзка. Няколко епидемични взрива и огнища на територията на една област могат да се наричат епидемия)

Пандемия (голям брой случаи на заразни заболявания, свързани по между си, разпространяващи се в няколко страни, континенти или целия свят)

За COVID инфекцията в България епидемичната обстановка включва: преобладаваща спорадичност за страната, няколко епидемични огнища и няколко епидемични взрива в: болнични заведения, туристически обекти, население в ромски квартали, производствени предприятия.

Предпоставките, които могат да доведат до „епидемична обстановка“ са:

1. Заразно заболяване при което причинителят е с неизяснен произход и е с неизвестен репродуктивен коефициент (виж по-долу);
2. знае се причинителят, знае се че заболяването е с висок репродуктивен коефициент и се знае, че протича тежко;
3. механизмът и пътищата на предаването на инфекцията не са напълно установени;
4. няма единно становище между специалистите за начина на диагностициране на причинителя (т.н. златен стандарт);
5. има диагностични методи които идентифицират причинителят (златен стандарт), но няма диагностикуми, диагностична апаратура и специалисти, които да познават методите на диагностика на територията на страната;
6. липса на специфично лечение на заболяването;
7. има регистрирани случаи на епидемични взривове сред медицинския персонал;
8. застрашаващо голям брой заболели във съседни страни, Европа и света;
9. природно бедствие;
10. засилен миграционен поток;
11. броят на случаите продължава да нараства и има опасност в един момент да се блокира дейността на някои от болниците на територията на страната.

***Изброяването не е изчерпателно. Предпоставките не са кумулативни**

4. Какво е епидемичен риск от заразна болест и кога е налице?

Като самостоятелно понятие не намерих в ползваните от мен литературни източници такъв термин. Ще си позволя отново да тълкувам, придържайки се към утвърдени термини. В англо-саксонската литература е описано определение за close contact (**близък контакт**). Близък контакт е термин, които в специализираната медицинска литература се асоциира с „епидемичен риск“. Рискът варира според вида заразна болест.

ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ ДАВА СЛЕДНОТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗА БЛИЗЪК КОНТАКТ:

- Някои, който живее в едно домакинство със заразно болен (човек с жълт цвят на кожата, обриви, кашлица, често кихане, трудно дишане, учестено или много забавено дишане [норма 10-18 в мин.]; задух, повръщане, червено и тревожно лице, ходещ често до тоалетна).
- някой който е имал директен физически контакт със заразно болен (здрависване, прегръдка, целувка, интимен контакт);
- директен незащитен контакт на близко разстояние (по-малко от 1.5 м.) от заразно болен.
- директен незащитен контакт с инфекциозни секрети на заразно болен (опръскване при кихане, кашляне, ползване на предмети употребявани до преди 15 мин. от заразен);
- престой без защитни средства в затворено помещение (офис, учебна стая, болнична стая,) повече от 15 минути, в което е имало заразно болен;
- здравен работник, който диагностицира, лекува, изследва и се грижи за пациент със заразна болест бе защитни средства;
- всеки пътник на самолет, влак, автобус, метро, който седи в рамките на две съседни седалки от пътник съмнителен за заразна болест, т.е. има симптоми които насочват към тази група заболявания

Количественото изразяване на епидемичния риск се представя с цифрови показатели, които са различни за различните заразни заболявания. Този цифров показател (число) се нарича „**репродуктивен коефициент**“ и представлява, броят заразени лица които един болен и/или заразноносител може да зарази, при изброените по-горе форми на близък контакт.

ПРИМЕРИ: морбили-средно 18 лица, варицела-средно 12 лица, грип-средно 1.8 лица, COVID-средно 2.5 лица.

5. В какво може да се изрази непосредствената опасност за живота и здравето на гражданите при епидемично разпространение на заразна болест и налице ли е такава само в случаите по чл. 63, ал. 3 от Закона за здравето?

Не намерих дефиниция за непосредствена опасност за живота и здравето на гражданите. От гледна точка на заразните болести „непосредствената опасност“ е термин, който се използва за оценяване интензитета (скоростта) на разпространението на заразата. Като индикатор за непосредствена опасност от разпространение на заразна болест се използва показателя „индекс на контагиозност“. Това е количествен (цифров) показател, който представлява съотношение на заболелите от дадена заразна болест, към броя на изложените на риск от заразяване за определен период от време. Индекса на контагиозност се дава в проценти. Контагиозния индекс за COVID-19 в България за периода 08.03.2020 до 15.06.2020 може да се определи, като се изчисли какъв процент са 3300 доказани заразени лица спрямо населението на страната от около 7 милиона. Това прави 0.047%. (в световен мащаб този индекс е 0.11%). Тези проценти, от наша гледна точка (медиците които работим инфекциозни болести) са нищожни. Пример за сравнение е контагиозния индекс при морбили – 77.6%.

Като допълнение към чл. 63, ал. 3 от Закона за здравето бих добавил:

1. Липсва специфична диагностика;
2. застрашаващо голям брой заболели във съседни страни, Европа и света;
3. когато броят на случаите продължава да нараства и има опасност в един момент да се блокира дейността на някои от болниците на територията на страната.

6. Какви биха били най-ефикасните противоепидемични мерки при епидемично разпространение на заразна болест?

ОТ МЕДИЦИНСКА ГЛЕДНА ТОЧКА, АКО ЗАРАЗНАТА БОЛЕСТ Е ОТ ГРУПАТА НА Т. НАР. ОСОБЕНО ОПАСНИ ИНФЕКЦИИ (ВИСОКО КОНТАГИОЗНИ И ТРЕВОЖНО СМЪРТОНОСНИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ) ИЛИ НЕПОЗНАТА ЗАРАЗА ПРИ КОЯТО РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО Е ПОД ФОРМАТА НА „ВЗРИВ“ ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНИТЕ МЕРКИ, КОИТО ПРЕПОРЪЧВАМ СА СЛЕДНИТЕ:

1. Оценка на обстановката – клинична и епидемиологична;
2. изготвяне на предложение за обявяване на извънредно положение;
3. обозначаване на огнището;
4. издирване на контактни [хора имали контакт със заразени и поразени (болни)];
5. провеждане на епидемиологични проучвания сред контактни лица и лицата, намиращи се в района на повишената заболеваемост;
6. оценка на фактори, които биха имали значение за разпространение на заразата;
7. предложение за вземане на решение за степента на изолация (обсервация или карантина);

ОБСЕРВАЦИЯ (наблюдение) включва средните дейности:

- ограничаване влизането и излизането от района;
- максимално ограничаване на контакта между поразените (заболелите);
- извършване на частична санитарна обработка на поразените;
- здравна просвета сред местното население;
- организиране на системно медицинско наблюдение над поразените (ежедневно разпитване за начални признаци на заболяване, ежедневен преглед на кожа, лигавици и органи, термометриране, периодични лабораторни изследвания);
- провеждане на неспецифична имунопрофилактика, а при необходимост и антибиотична екстрена профилактика;
- провеждане на специфична имунопрофилактика (ваксини, ако има такива);
- въвеждане на специален хигиенен режим;
- при необходимост се извършва дезинсекция и/или дератизация.

КАРАНТИНАТА (стриктна изолация) включва следните дейности:

- въвеждане на пълно отцепление (забранява се всякакво влизане и излизане) на засегнатия район – т. нар. санитарен кордон. Охраната се организира със сили и средства на полиция. При необходимост се привличат, жандармерия или войскава част, която не е била в район на зараза;
 - организиране на приемно-предавателни пунктове, през които могат да бъдат доставяни средства, необходими за медицински и логистични дейности;
 - разсредоточаване на карантинирани в самостоятелни стаи с локални санитарни възли (хотелски стаи);
 - организиране на храненето (по стаите);
 - пълна санитарна обработка (включва: сваляне на дрехи и бельо, изкъпване, дезинфекциране на тялото, обличане в болнично облекло).
 - противоепидемичен режим на работа – само със защитни облекла;
 - провеждане на имуно- и химиопрофилактика;
 - осъществяване на насочено медицинско наблюдение;
 - възможно най-строг хигиенен контрол;
 - задължителна дезинфекция, дезинсекция и дератизация;
 - лечение на място – болния не се транспортира извън обозначената зона.
8. уточняване на необходимите ресурси;
 9. сортиране на поразените и класифициране по 4 - степенна скала;

10. вземане на проби и организиране на диагностиката;
11. санитарна обработка на заразените и поразените;
12. провеждане на екстрена профилактика (профилактично даване на медикаменти) на всички лица, които са в района на огнището;
13. медицинска евакуация по клинични показания;
14. хоспитализация в най-близкото подготвено за целта медицинско заведение (полево или стационарно);
15. организация на изолацията;
16. профилактика и борба с психозата и паниката;
17. организация на информационни, пропагандни и просветни кампании;
18. алгоритъм за контакт с масмедииите;
19. организация на логистиката;
20. организиране на аутопсията и погребението на починалите.

С уважение:

Професор Камен Плочев д.м.н.