

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД
Вх. № 205 КЛ 7/20
Дата 18.06.20г.

СТАНОВИЩЕ

ОТ

ПРОФ. ТОДОР КАНТАРДЖИЕВ, ДМН

ДИРЕКТОР НА НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

ОТНОСНО: Покана за писмено мнение от Конституционния съд по искане на г-н Румен Радев, Президент на Република България за установяване на противоконституционност на разпоредби от Закона за здравето

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

На 31 декември 2019 г, клъстер от случаи на пневмония с неизвестен причинител бяха съобщени в Ухан, провинция Хубей в Китай. Няколко дни по-късно, на 9 януари, Центърът за контрол на болестите в Китай съобщава за нов коронавирус, който причинява този взрив. Коронавирусът сега се нарича SARS-CoV-2 и той е причинителят на COVID-19 пандемията. Вирусът се предава чрез големи респираторни капчици и директен контакт между хората. До момента няма ваксина и ефективно лекарство срещу заболяването. Тежките форми на болестта изискват лечение в болница, а критичните случаи се лекуват в интензивни отделения, често на изкуствена вентилация.

Поради лесното и бързо предаване на причинителя и множество случаи на тежко протичащи пневмонии, както и високия брой на починалите, Китай предприе бързи и драстични мерки още в началото на епидемията. Под пълна карантина бяха поставени многомилionни градове, в които се развиваше епидемията, при което населението не можеше да напуска дома си в продължение на 14 дни. По този начин болните и асимптомни носители не могат да разпространяват вируса. Тези мерки се оказаха ефективни и епидемията в Китай бе овладяна. Още през февруари обаче беше ясно, че независимо от ефективността на ограничителните мерки в Китай, този модел не може да бъде приложен в други страни, както поради опасност от нарушаване на икономически връзки и човешки права, така и липса на човешки ресурс и невъзможност на осигуряване и координиране на обхватни мерки в подобен мащаб - надзор, контрол, комуникация, логистика на снабдяване с храни и лекарства в домове на милионни популации.

В условията на липса на ефективни лекарства и ваксина след началото на разпространение на SARS-CoV-2 в страните от Европейския съюз, през месец март започна прилагането на нефармацевтични интервенции в отговор на епидемията. Тези мерки представляват различни комбинации на протективни мерки (миене на ръце, респираторен етикет, носене на маски),

мерки спрямо обкръжаваща среда (дезинфекция, строго ограничение за ползване на общи предмети), мерки за социално (физическо) дистанциране (изолация на случаи, карантиниране на контактни, препоръки за самоизолация, затваряне на образователни институции, недопускане до работни места, забрана за масови струпвания) и мерки при пътувания (съвети за въздържане от пътуване, скрининг за откриване на болни, рестрикции за пътуване вътре в страната, затваряне на граници). Целта на въвеждането на тези мерки бе снижаване на темпа на развитие на епидемията, ограничаване на епидемията и по-нисък брой на починали. По този начин освен това, се печели време за подготовка на здравната инфраструктура, обучение на медицинския персонал, осигуряване на предпазни средства и дезинфектанти. Ефектът от тези мерки бе различен за отделните страни и зависеше от времето и пълнотата на изпълнение, както и от избора на подходящи интервенции. В сравнение с други страни мерките у нас бяха въведени рано, изпълняваха се и се контролираха ефективно и бяха успешни в първата фаза на пандемията. Само за сравнение, данните за броя на заразените и починалите от COVID-19 у нас и в Швеция, съпоставима по население държава, която предприе друг подход да овладяване на епидемията, с минимални обем ограничителни мерки, към 12.06.2020 изглеждат така: Швеция- заразени 48 288, починали 4814; България- заразени 3086, починали 168. Ние не повторихме тъжната история на някои страни в Европа, където броят на починалите бе неприемливо висок, а болни в коридорите на болници се сортираха за включване на вентилаторна терапия.

В настоящият етап на развитие на пандемията ограничителните мерки в Европа постепенно се смекчават като ключови мерки като надзор, проследяване, откриване и карантиниране на болни и заразноносители остава в пълна сила. Освен това се препоръчват силно и изпълнение на лични предпазни мерки, физическа дистанция и носене на маски за населението. За да се осигури изпълнението на тези мерки, както и оперативно да се въведат при необходимост допълнителни ограничителни мерки за контрол на пандемията е необходимо са се направят съответни законови мерки във всяка страна от Европейския съюз.

Подобни промени са в ход и на ниво Европейски съюз. Така например, на 3 юни бе приета Директива на Комисията (EU) 2020/ 739 за промени в Приложение III на Директива 2000/54/ЕС относно защита на работници от рискове свързани с експозиция на биологични агенти при работа, свързани с включване на SARS-CoV-2 в списъка на биологичните агенти и изменение на Директива на Комисията (EU) 2019/1833. С тези промени SARS-CoV-2 се класифицира в рискова група 3 като човешки патоген (биологичен агент, който може да предизвика тежко заболяване при хората и има способност да се разпространява в обществото). Сега мобилизацията на усилията на хора и институции в Европа в борбата с COVID-19 е под лозунга: „Ние сме в състезание по маратон, не на спринт! Да не сваляме гарда!“

В този смисъл промените в Закона за здравето са навременни и осигуряват в пълна степен законовите основания за провеждане на ефективни противоепидемични мерки за борба с COVID-19. Тези промени се налагат и от необходимостта за координация и контрол на различните институции, министерства и агенции в хода на организирането и провеждането на тези мерки. Освен това се създават и условия за навременна реакция и при бъдещи подобни заплахи за общественото здраве. Като член на Националния оперативен щаб мога да твърдя, че

при обсъждането на промените в Закона за здравето се подходи максимално професионално и експертното мнение на специалистите бе отчетено.

Днес ние се намираме в нова фаза на пандемията, в която въпреки, че броят на случаите и починали от COVID-19 в Европа намаляват, коронавируса не е загубил вирулентност, продължава да е в циркулация и възможността за втора вълна на пандемията е реална и висока. Това се съчетава със сериозни икономически проблеми възникнали като следствие от ограничителните мерки и повишена чувствителност сред обществеността по проблемите на епидемията и взетите мерки. За съжаление в тази среда звукът на псевдонауката става все по-силен и редица публични фигури си позволяват твърдения и внушения в противоречие с научните доказателства и заключенията на водещите учени в областта на инфекциозните болести, на Световна здравна организация и ECDC относно новия коронавирус и пандемията. Опасността идва от възможността тези мнения да подкопаят доверието на обществото към превантивните мерки, което може да доведе до нова случаи на починали и човешки страдания. Според мен това да трябва да се отчита при разглеждане на искането за установяване на противоконституционност на промените в Закона за здравето. Конституционният съд е с изключителна висока сила на влияние и неговите решения могат да променят общественото мнение и да повлияят на изпълнението на мерките за контрол на епидемията.

Във връзка с конкретните съображения от искането на президента на Република България за установяване на противоконституционност на текстове от Закона за здравето, изказвам следното мнение:

1. По чл.63, ал. 2 от Закона за здравето

Основната идея на съображенията от искането е, че разпоредбата на чл. 63, ал. 2 от Закона за здравето не определя и не дава критерии за определен срок за извънредна обстановка, а само определя, че този срок е временен. В искането се твърди, че по-този начин не се спазват конституционните изисквания по чл. 57, ал. 3 от Конституцията, че ограниченията въведени със закон са временни. Ще си позволя да цитирам чл. 57, ал. 3 - „При обявяване на война, на военно или друго извънредно положение със закон може да бъде временно ограничено упражняването на отделни права на гражданите с изключение на правата, предвидени в чл. 28, 29, 31, ал. 1, 2 и 3, чл. 32, ал. 1 и чл. 37“. Според мен в текста не се определя императивно изискване за определен срок на извънредно положение, а се посочва временния характер на тази обстановка. Следователно, в това отношение чл. 63, ал. 2 от Закона за здравето изпълнява напълно конституционните изисквания.

Нещо повече, точно лимитиране на продължителността на извънредното положение в закона може да влезе в противоречие с практическите изисквания за контрол на пандемията и спасяването на човешки животи, като се има предвид неясността относно силата на очакваната втора вълна на пандемията. Все още остават неопределени основни характеристики на новия вирус като: репродуктивно число, начин на предаване от човек на човек, устойчивост във външна среда, скорост на мутиране, както и неговите патогенетични въздействия на човешкия организъм, роля на инапарентното протичане, способност да индуцира ефективен имунитет, продължителност на имунитета и наличието на кръстосан имунитет с други коронавируси.

Друго съображение в тази връзка е, че неоснователно преценката за въвеждане на извънредна епидемична обстановка и времето на ограничения се прехвърля на Министерски съвет, а на министъра на здравеопазването – преценката относно основните права, които могат да бъдат ограничени. Не се нуждае от доказателства, че компетентността за времето и обхвата на ограничителните мерки са изцяло в министерството на здравето и неговите подчинени структури. Ако се търси друго решение може да се постави административна бариера на спешни действия в интерес на общественото здраве. Опасността от нарушаване на човешки права в извънредна епидемична обстановка трябва да се разглежда конкретно и проблемът да се решава във взаимодействие с другите власти, институции, медии и гражданското общество. Все пак трябва да се отчита, че всички мерки в извънредна епидемичната обстановка се предприемат в изпълнение на основното право записано в Конституцията - право на живот (чл. 28).

2. По чл. 63, ал.3 от Закона за здравето

Основното теза на този текст от искането, е че съществува противоречие между извършването на оценка на епидемичния риск от главния държавен здравен инспектор и приемането, че е налице непосредствена опасност за живота и здравето и здравето на гражданите когато се констатира някои от алтернативно посочените по ал. 3 хипотези. Посочва се, че така оценката се формализира, без да се държи сметка как се засяга живота и здравето на човека.

Имам две възражения по този текст. На първо място тук се смесват два проблема, което води до объркване и неверни изводи, а именно- оценка на риска от възникването на епидемична ситуация с опасност за общественото здраве и пропорционалност на въвежданите мерки. Оценката на риска се определя от множество фактори, като например- тежест на протичане на болестта, наличие на имунитет в популацията, вирулентност и контагиозност на патогена, начини за предаване на инфекцията, характер и размер на засегнатата популация, хигиенно състояние в засегнатата общност, наличието на ефективни лекарства и ваксини срещу причинителя, здравна инфраструктура и ефикасност на превантивните мерки. Оценката на риска се е динамичен процес, но се стартира с идентифициране на възможната опасност, а в хода на епидемията се мониторира и може да се променя. А определянето на ограничителните мерки е друга фаза в управлението на епидемията, когато трябва да се отчита и степента на ограничение на права. Отново в цялостната оценка е водещо запазване на общественото здраве и правото на живот.

На второ място всеки един от изброените критерии в чл.63, ал. 3 сам по себе си изисква огромна работа за определяне и оценка, което понякога изисква по-дълъг период от време. Например, дори шест месеца след началото на пандемията, все още не е възможно да се определи реалното имунно състояние на популацията спрямо SARS-CoV-2, дори във водещи държави, с огромен научен капацитет. Направените представителни серологични изследвания малко помагат да се реши проблема. Това е така защото не е известна протективната ефективност на антителния отговор, продължителността на циркулация на антителата в кръвта, както и ролята на клетъчния имунитет, на неспецифичния имунитет и значението на кръстосания имунитет спрямо други коронавируси. Освен това винаги за крайния анализ за

оценката на риска се извършва анализ на комбинирания ефект на различните критерии, което се подразбира и юристите ще се съгласят, че това е трудно да се компресира в законов текст.

Според мен, поради тези съображения е неправилно да се говори за формализиран подход при определяне оценка на епидемичния риск и това може да води, според искането, до неоправдани ограничения на правата на гражданите.

3. По чл.63, ал. 4-7 от Закона за здравето

Този раздел от искането в известна степен повтаря съображенията от първия раздел относно чл. 63, ал. 2. Отново се изказва становище, че в чл. 63, ал. 4-7, въведените противоепидемични мерки от министъра на здравеопазването могат да включат ограничаването на конституционни права, като например предвижване на територията на страната и право на труд, без определен времеви лимит. Предполага се, че по този начин ограниченията могат да се превърнат в постоянни. Ако си представим обаче ситуация, в която това се случва реално, ще стигнем до парадокс- например, поставяне на постоянни санитарни кордони или постоянна забрана за движение в даден регион, което разбира се е просто невъзможно и следователно опасността е несъществуваща.

Другото твърдение, относно опасността от възможно засилване на асиметрията между изпълнителната и останалите власти е също спорно. Изпълнителната власт в лицето на министерството на здравеопазването и неговите структури имат правото и възможността да управляват епидемията в извънредна ситуация и това е законов и естествен процес, при който съдебната и парламентарна власт запазват всички възможности за контрол.

В заключение трябва да се каже, че светът в последните месеци срещна в лицето на COVID-19 пандемията изключително предизвикателство, може би за пръв човешката цивилизация е пред такава заплаха. Това се обяснява с характеристиките на модерния свят- огромно струпване на хора в градовете, интензивни транспортни връзки и модерни социални отношения, които улесняват трансмисията на вируса и създават условия за епидемично разпространение, особено на респираторни причинители. Допълнително, лесното предаване на вируса и тежкото протичане на заболяването се комбинират с липсата на лекарства и ваксини срещу SARS-CoV-2 и това прави контролът върху пандемията много труден. В тези условия единственото средство, което работи са не-фармацевтичните ограничителни мерки, които когато се изпълняват правилно оказват отличен ефект. Безспорен недостатък на тези мерки е негативното им влияние върху транспорт и икономика, но приоритетът на човешкото здраве не бе поставен на съмнение в нито един момент в нито една държава. В този смисъл, притесненията за нарушение на човешки права са разбираеми, но анализът на промените на Закона за здравето показва, че те са необосновани.

Моето мнение е, че в страната по време на първата фаза на пандемията бе намерен успешен баланс между прилагане на ограничителните и противоепидемични мерки и запазване на икономическата активност и функциите на всички дейности в държавата. Трябва да се подчертае, че подобни мерки се предприеха във всички страни и в повечето те имаха порестриктивен характер. Промените в Закона за здравето целяха да отразят необходимостта от въвеждане на извънредна епидемична ситуация в условията на разпространение на COVID-19

както и правилата и реда за това. Считам, че промените в Закона за здравето бяха навремени и точно определени и спазването им ще създаде по-добра организация за контрол на пандемията. Не намирам в изпълнението на изискванията на Закона за здравето условия за нарушаване на конституционни права на гражданите. Отново ще посоча, че всички промени в Закона за здравето са насочени за опазване на общественото здраве и са в съответствие с основното право в Конституцията на Република България- право на живот.

Проф. Тодор Кантарджиев, дмн

Директор на Национален център по заразни и паразитни болести

