



Parlamentul României
Senat

Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități

Nr. XXVI/ 280/05.09.2017

AVIZ

**la Proiect de lege privind vaccinarea persoanelor în România
– L216/2017**

Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități, prin adresa nr. **L216/2017** din data de 04.09.2017, a fost sesizată, în vederea întocmirii avizului, cu **la Propunere legislativă pentru modificarea Legii nr.94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi (L216/2017)**

În ședința din 19.09.2017, Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități a hotărât, cu majoritate de voturi, să adopte un **aviz favorabil (nr. voturi: DA=8, NU=0, ABT=2 – Nicoară Petre Marius, Covaciu Severica Rodica)**, cu amendamentele prevăzute în Anexa 1 și observațiile prevăzute în Anexa 2.

Președinte,

Senator Marius Petre Nicoară

Secretar,

Senator Derzsi Ákos

Domnului senator LÁSZLÓ Attila,

Președintele Comisiei pentru sănătate publică

Anexa 1 la Avizul cu nr. XXVI/280/2017

AMENDAMENTE ADMISE

asupra

Proiectului de lege privind vaccinarea persoanelor în România – L216/2017

Nr. Crt.	Text propunere legislativă	Amendamente	Motivare
1	<p>Art.59 – personalul medico-sanitar și farmaceutic c drept de liberă practică, indiferent de specialitate, are următoarele obligații:</p> <p>a) să nu furnizeze informații eronate, nedovedite științific, părtinitoare legate de vaccinare și activitatea de vaccinare;</p> <p>b) să prescrie vaccinarea pentru pacienții din grupul de risc, dacă este cazul, care sunt în monitorizarea loc clinică.</p>	<p>Litera a) a articolului 59 se elimină.</p>	<p>Inițiator amendament - Senator Orțan Ovidiu Florin</p>
2	<p>Art. 60</p> <p>b) cercetează, se autosesează și sancționează cazurile în care medicii, asistenții, farmaciștii și/sau medicii dentiști încalcă prevederile prezentei legi în sensul celor prevăzute la art. 50 lit. a). și art. 59 lit. a).</p>	<p>Litera b) a articolului 60 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Art. 60</p> <p>b) cercetează, se autosesează și sancționează cazurile în care medicii, asistenții, farmaciștii și/sau medicii dentiști încalcă prevederile prezentei legi în sensul celor prevăzute la art. 50 lit. a).</p>	<p>Inițiator amendament - Senator Orțan Ovidiu Florin</p>
3		<p>După articolul 9 se introduce un nou articol, art. 9¹ cu următorul conținut:</p> <p>art. 9¹ – Prin Hotărâre de Guvern se înființează și se organizează o comisie, formată din specialiști, independentă care să analizeze siguranța și</p>	<p>Inițiator amendament - Senator Nicoară Petre Marius</p>

		integritatea științifică a vaccinurilor.	
4		<p>După alineatul (4) al articolul 21, se introduce un nou alineat, alin. (4¹) care va avea următorul conținut:</p> <p>(4¹) Părinții sau reprezentantul legal sau după caz al persoanei care se ocupă de creșterea și îngrijirea unui copil în baza unei măsuri de protecție specială, au dreptul de a refuza scris vaccinarea obligatorie potrivit libertății gândirii și a opiniilor, precum și a libertății credințelor religioase.</p>	<p>Inițiator amendament - Senator Nicoară Petre Marius</p>



Parlamentul României
Senat

Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități
Anexa 2 la Avizul cu nr. XXVI/280/2017

Observații

Asupra Proiectului de lege privind vaccinarea persoanelor în România (L216/2017)

România este o țară în care se înregistrează o creștere a numărului celor care se informează referitor la sănătate de pe site-uri nemedicale și în care, în mod paradoxal, există cheltuieli enorme cu tratamente ale unor boli ce pot fi prevenite cu ușurință prin vaccinare.

Numărul persoanelor vaccinate a scăzut vertiginos atât din cauza slabei informări a populației, dar și din cauza discontinuității în aprovizionarea cu produse biologice. România trebuie să dispună de dozele de vaccin corespunzătoare în mod permanent și la nevoie reînnoite, astfel încât statul să fie pregătit oricând să asigure necesarul de vaccinuri pentru toată populația țării, indiferent de situația externă. În acest mod s-ar asigura eficacitatea vaccinurilor.

Legea aceasta este necesară dacă ținem cont de scopul legii: asigurarea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți prin efortul organizat al societății în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, protejării și promovării sănătății populației și îmbunătățirii calității vieții.

Menționăm că au fost prezenți la dezbaterile din cadrul comisiei următoarele persoane:

- Din partea Institutul Român pentru Drepturile Omului, domnul director executiv Bulgaru Adrian;
- Din partea Institutul National de Sănătate Publică, doamna dr. Stănescu Aurora;
- Din partea Ministerului Sănătății, domnul secretar de stat Dan Dumitrescu și doamna director dr. Amalia Șerban;
- Din partea societății civile, domnul Piora Octavian;
- Din partea APADOR-CH, doamna director executiv Maria Andreescu;
- Din partea Asociației Juriștilor pentru Apărarea Drepturilor și Libertăților, doamna avocat Alexandra Oberschi;
- Din partea Fundației Știință și Sănătate și a Fundației Institutului de Cercetare Psihosociale și Biotică-București, domnul biofizician și biotician Vlăescu Virgiliu George;
- Din partea Asociației Civice Dreptatea, domnul președinte Galamboș Tiberiu și domnul Aciu Sergiu Adrian.

Din momentul în care s-a vorbit despre instituirea unei obligații au început să fie înregistrate plângeri de la reprezentanți ai societății civile, părinții copiilor nevaccinați care nu sunt de acord cu condiționarea accesului la educație.

Printre motivele pentru care părinții refuză imunizarea copiilor lor se numără:

- convingerile religioase și filozofice ale părinților;
- suspiciunile privind calitatea vaccinurilor și posibilele reacții adverse;
- lipsa informațiilor multilaterale și exhaustive care trebuie să fie primite de la medic privind îngrijorările și avantajele vaccinării;
- obținerea consimțământului pentru vaccinare prin impunerea anumitor condiții;
- limitează considerabil dreptul de a lua decizii privind sănătatea copiilor lor;
- de a-și asuma responsabilitatea pentru sănătatea copiilor prin alegerea vaccinării, nevaccinării sau vaccinării selective, în dependență de particularitățile individuale ale fiecărui copil.

Asigurarea vaccinării periodice, în situații epidemiologice sau în cazul unor grupuri populaționale de risc, reprezintă o modalitate de actualizare la nivel național a dreptului la sănătate.

Asigurarea dreptului la sănătate reprezintă, pe de o parte, o dublă obligație a statului – de ordin intern și internațional – și, pe de altă parte, o obligație a părinților sau tutorilor legali față de copiii pe care îi au în îngrijire.

În ceea ce privește obligațiile asumate de statul român, se poate reaminti că acestea sunt:

- de ordin intern, în raport cu atribuțiile asumate față de cetățenii țării, inclusiv aceea de a întreprinde măsuri pentru prezervarea sănătății populației.

În legătură cu acest punct, se poate cita Constituția României, care la art. 34, privind Dreptul la ocrotirea sănătății, spune următoarele:

„(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice”.

- de ordin internațional, prin ratificarea unor documente constrângătoare care privesc drepturile omului, și anume: Convenția Europeană a Drepturilor Omului elaborată de Consiliul Europei, Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, Pactul Internațional cu privire la Drepturile Sociale, Economice și Culturale, Convenția Internațională a Drepturilor Copilului ale ONU, Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene.

Astfel, se poate exemplifica prin numeroase citate îndatorirea statelor de a promova și proteja dreptul la sănătate, precum și aceea de a implementa măsurile necesare prin care exercitarea dreptului cetățenilor la sănătate să se poată concretiza.

Dreptul la sănătate apare menționat în Pactul Internațional cu privire la Drepturile Sociale, Economice și Culturale (art. 12), astfel: „*Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge*”, subliniindu-se expres, în corpul articolului, și modalitățile prin care se poate actualiza acest drept, modalități dintre care menționăm câteva extrem de importante, și anume:

În ceea ce privește mijloacele prin care se poate realiza acest drept, în același document se precizează următoarele pârghii:

- a) prin scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- b) prin profilaxia și tratamentul bolilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor boli;
- c) prin crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

Se observă, astfel, că și modalitățile prin care se asigură dreptul la sănătate se pot subsuma problematicii vaccinării.

De asemenea, în Convenția Internațională a Drepturilor Copilului se arată, la art. 3, că statul este îndrituit:

- să vegheze ca toate instituțiile sale, serviciile și așezămintele care răspund de protecția și îngrijirea copiilor să respecte standardele stabilite de autoritățile competente (art. 3.1.)

- să respecte responsabilitățile, drepturile și îndatoririle ce revin părinților naturali ai copilului sau, după caz și conform tradiției locale, membrilor familiei lărgite sau comunității, tutorilor sau altor persoane care au, prin lege, copii în îngrijire, de a asigura, de o manieră corespunzătoare capacităților în continuă dezvoltare ale copilului, îndrumarea și orientarea necesare în exercitarea de către copil a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție (deci inclusiv dreptul la sănătate - art. 3.2.).

Art. 6 al aceleiași Convenții subliniază, în plus, dreptul copilului la viață, statele fiind obligate să facă tot ce le stă în putință pentru a asigura supravegherea și dezvoltarea copilului.

Nu în ultimul rând, art. 24 se referă pe larg la dreptul la sănătate al copilului.

„1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare. Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii. 2. Statele părți vor depune eforturi pentru a asigura aplicarea efectivă a acestui drept și, în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru: a) reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor; b) asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății; c) combaterea bolilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural; d) asigurarea ocrotirii sănătății mamelor în perioada pre- și postnatală; e) asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării, ale igienei și salubrității mediului înconjurător și ale prevenirii accidentelor; f) crearea serviciilor de medicină preventivă, de îndrumare a părinților și de planificare familială, și asigurarea educației în aceste domenii.”

Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene reiterează la rândul său, în art. 35, intitulat Protecția sănătății, dreptul la acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale. Foarte important este faptul că se menționează expres că acest drept se exercită în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale.

În consecință, se poate spune că:

- statul este îndrituit și obligat să asigure actualizarea dreptului la sănătate al populației, și în special al celor mai vulnerabile persoane ale societății, copiii;

- statul și-a asumat ca obligație internațională vegherea la respectarea și concretizarea acestui drept;

- vaccinarea reprezintă una dintre modalitățile de aplicare a dreptului la sănătate, prin pârghiile care vizează inclusiv asigurarea *profilaxiei și tratamentului maladiilor epidemice și reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor*, mai ales că vaccinarea este o procedură gratuită, asigurată de stat, prin instituțiile competente enumerate;

- statul trebuie să vegheze:

- la aplicarea legii în domeniu de către toate instituțiile publice;
- la informarea, accesul la educație și la sprijinirea tuturor segmentelor societății, în mod deosebit a părinților și copiilor, cu privire la folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului;

- dar și la îndeplinirea responsabilităților părinților/tutorilor legali în relație cu prezervarea stării de sănătate a copiilor;

- la luarea tuturor măsurilor legislative, administrative, sociale și educative corespunzătoare, în vederea protejării copilului împotriva oricăror forme de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mental, de abandon sau neglijență, de rele tratamente sau de exploatare.

În ceea ce privește părinții, este de subliniat că aceștia sunt obligați la rândul lor să respecte drepturile copilului, și vorbim aici de **dreptul la sănătate** (deja menționat anterior – art. 24 al Convenției Internaționale pentru Drepturile Copilului), dar și de drepturi conexe și strict legate de acesta, precum: **dreptul la viață** (art. 6), **dreptul copilului la protecție împotriva oricăror forme** de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mental, de abandon sau **neglijență**, de rele tratamente sau de exploatare (art. 19), **dreptul de a primi îngrijiri medicale** (art. 25 – ” *Statele părți recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau tratarea afecțiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv și a oricăror alte aspecte legate de plasarea sa.*”), **dreptul la educație** (art. 29), **dreptul la a practica activități recreative proprii vârstei sale, de a participa liber la viața culturală și artistică** (art. 29). În plus, să nu uităm că **interesul superior al copilului** trebuie să primeze.

În **contraponderare** față de cele de mai sus, trebuie amintite prevederile Convenției de la Oviedo, care, în CAP. II, Consimțământul, subliniază astfel:

„O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză. Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor. Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul”.

Reiese astfel că, exact ca pentru orice altă procedură medicală, vaccinarea trebuie să fie însoțită de:

- **obținerea consimțământului persoanelor în cauză;**

- **informarea prealabilă a persoanelor vizate în legătură cu scopul și natura procedurii, dar și cu privire la efectele vizate și la riscurile posibile.**

De asemenea, se mai poate invoca, în condițiile aplicării prezentei legi în forma sa actuală, un posibil risc ca România să fie sancționată pentru încălcarea art. 8 al Convenției Europene a Drepturilor Omului, privitor la respectarea vieții private. Dar acest punct de vedere trebuie nuanțat, în măsura în care însăși Convenția stabilește și limitele aplicării acestui drept.

Astfel, documentul internațional citat prezintă și situațiile în care dreptul la viață privată nu mai poate fi invocat, și anume atunci când:

- amestecul unei autorități publice în exercitarea dreptului **este prevăzut de lege**

și

- constituie o măsură necesară pentru *securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.*

Același lucru este valabil și pentru alte drepturi din aceeași categorie, după cum urmează:

Art. 8 - „Dreptul la respectarea vieții private și de familie

1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale. 2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acesta este prevăzut de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.

Art. 9 - Libertatea de a-și manifesta religia sau convingerile nu poate face obiectul altor restrângeri decât cele prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru siguranța publică, protecția ordinii, a sănătății, a moralei publice, a drepturilor și a libertăților altora.

Art. 10- Libertatea de exprimare. Exercițarea acestor libertăți ce comportă îndatoriri și responsabilități poate fi supusă unor formalități, condiții, restrângeri sau sancțiuni prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru securitatea națională, integritatea teritorială sau siguranța publică, apărarea ordinii și prevenirea infracțiunilor, protecția sănătății, a moralei, a reputației sau a drepturilor altora, pentru a împiedica divulgarea informațiilor confidențiale sau pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judecătorești.”.

(Convenția Europeană a Drepturilor Omului, art. 8, 9 și 10)

Astfel, observăm că toate aceste drepturi sunt restrânse în măsura în care ele:

- pot conduce la generarea unei probleme de sănătate sau ordine publică;

- pot încălca drepturile și libertățile altora, în speță dreptul la sănătate, prin contribuția pe care o pot avea la răspândirea unei epidemii.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a analizat ce țin de domeniul sănătății, precum vaccinarea.

Pentru controlul de conformitate cu rigorile CEDO a acestui proiect de act normativ ar trebui luate în considerare mai multe aspecte :

Cu titlu general, Curtea acordă o atenție sporită demnității umane, autodeterminării și autonomiei personale (a se vedea hotărârea *Pretty v. Regatul Unit*, din 29 aprilie 2002, § 61 și 65).

Jurisprudența Curții a evidențiat în nenumărate cazuri primordialitatea opțiunilor persoanelor, cu precădere în domeniul asistenței medicale, analiza Curții incluzând și situația în care refuzul de a accepta un tratament medical special ar putea conduce la un rezultat fatal. Impunerea unui tratament medical fără consimțământul valid exprimat ar putea interfera

cu dreptul persoanei în cauză la integritate fizică și ar putea aduce atingere drepturilor protejate de articolul 8 din Convenție.

Acceptarea sau refuzul unui tratament medical specific sau opțiunea pentru o formă alternativă de tratament intră, de asemenea, în marja de aplicabilitate a principiilor autodeterminării și autonomiei personale (*Martorii lui Iehova din Moscova și alții v. Rusia*, din 10 iunie 2010, § 136).

Important este ca achiesarea la o măsură medicală de ordin general cum este obligativitatea vaccinării, prin exprimarea consimțământului, să fie construită pe o informare clară a societății, în acest sens alinierea la principiile bioetice fiind de ne-neglijat.

Prin urmare, atunci când raportarea se realizează față de art. 8 din Convenție, pentru ca o măsură a statului, resimțită de către persoanele față de care este implementată ca ingerință în respectarea dreptului la viață privată, să nu constituie o încălcare, aceasta trebuie să întrunească mai multe criterii: să fie "prevăzută de lege", să urmărească un scop legitim și să fie necesară într-o societate democratică pentru realizarea scopului legitim urmărit.

Astfel se impune, conform ecuației convenționale, verificarea criteriilor legalității, legitimității și necesității într-o societate democratică.

În sarcina statului revine obligația stabilirii sistemului național de ocrotire a sănătății individuale și colective și a identificării și alegerii mijloacelor de protecție pentru: scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului; îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului înconjurător; profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii; crearea de condiții care să asigure servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală etc.

Prin proiectul de lege supus discuției se dorește reglementarea unui mijloc de ocrotire a sănătății, profilaxia fiind unul dintre principiile fundamentale ale asigurării sănătății populației.

Acest proiect de act normativ are în vedere reglementarea activității de organizare și finanțare a activității de vaccinare în România în vederea prevenirii și limitării răspândirii bolilor transmisibile care pot fi prevenite prin impunerea obligativității vaccinurilor incluse în Programul Național de Vaccinare.

Prin urmare, ingerința la care s-a făcut referire mai sus are o bază legală. Criteriul scopului legitim al restrângerii unor drepturi și libertăți, prin introducerea obligativității vaccinării, consistă în protejarea sănătății publice, prevenirea îmbolnăvirilor, reducerea morbidității și mortalității din cauza bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, prevenirea răspândirii bolilor contagioase cu înalt potențial epidemic, o asigurare eficientă a supravegherii epidemiologice, și, nu în ultimul rând, protecția interesului superior al copilului.

De asemenea, se poate aduce în discuție controlul de proporționalitate între măsura luată și scopul urmărit.

Pentru a determina dacă o ingerință este „necesară într-o societate democratică”, jurisprudența Curții s-a referit în nenumărate cazuri la marja de apreciere de care dispune un stat în luarea unor măsuri cu caracter general (a se vedea, *mutatis mutandis*, hotărârile *CBDOMcLeod v. Regatul Unit*, din 23 septembrie 1998, § 52 și *Olsson v. Suedia* {nr.1}, din 24 martie 1988, 67-68).

În context, în cauza *Solomakhin v. Ucraina*, hotărârea din 5 martie 2012, Curtea Europeană a constatat că în cauză au fost luate măsuri pentru a asigura că intervenția

medicală nu era în detrimentul reclamantului, verificându-se compatibilitatea pentru vaccinare, astfel încât nu s-a adus atingere echilibrului între interesul integrității personale a reclamantului și interesul public de ocrotire a sănătății publice a populației.

O cauză relevantă, cu aplicabilitate în domeniul al cărui obiect face proiectul normativ supus discuției, este cauza *Baytäre c. Turciei* (decizie din data de 12 martie 2013), în care Curte, analizând speța supusă analizei sale raportat la art. 8 din Convenție, care protejează dreptul la respectarea vieții private și de familie, a admis că dacă, în cadrul unei campanii de vaccinare al cărei unic obiectiv este protejarea sănătății comunității prin eradicarea unor boli infecțioase, se produce un număr redus de accidente grave, nu poate fi reproșat statului că a omis să ia măsurile necesare pentru protejarea integrității fizice a indivizilor.

În speță, fiul reclamantilor a suferit o paralizie ca urmare a administrării unui vaccin considerat de reclamanti ca obligatoriu, însă Curtea nu a constatat din elementele puse la dispoziția sa că modalitatea în care i-a fost administrat vaccinul a fost nepotrivită sau că nu ar fi fost luate măsurile adecvate pentru evitarea riscurilor implicate de vaccinarea respectivă.

În plus, deși nu a pierdut din vedere că fiul reclamantilor a fost victima unui efect nedorit al vaccinului recomandat, Curtea a apreciat că, într-un sistem în care vaccinarea nu este obligatorie, în absența unei erori medicale, instaurarea unui sistem de indemnizare a persoanelor ce au suferit un prejudiciu ca urmare a unei vaccinări este în mod fundamental o măsură de securitate socială ce nu intră în sfera drepturilor garantate de Convenție.

Un astfel de exercițiu de control de proporționalitate este considerat de către Curte esențial pentru a justifica măsura impusă de către stat, în exercitarea judicioasă a marjei sale de apreciere.

Mai mult, în cauza *X v. Regatul Unit*, în care reclamantii s-au plâns că, copiii lor au suferit daune severe și de durată sau chiar au murit ca urmare a administrării vaccinurilor, fosta Comisie Europeană a Drepturilor Omului a considerat că: „viața fiecărei persoane este protejată prin lege”, aceasta obligând statul nu numai la abținerea de a nu lua „intenționat” viața cuiva, ci și la a întreprinde măsuri pentru a o păstra. Totuși, în acest caz, Comisia a luat în considerare numărul mic de decese, în contextul unei scheme de vaccinare, care a avut ca scop protecția sănătății colective prin eliminarea bolilor infecțioase, astfel neputând fi vorba de lipsirea intenționată a vieții în sensul articolului 2 din Convenție ori de faptul că statul nu a întreprins măsurile necesare pentru a salva vieți. În această cauză, Comisia a constatat că în situația în care vaccinarea este proiectată pentru a proteja sănătatea publică și atunci când această măsură face obiectul unui sistem de control adecvat pentru a reduce la minimum riscurile nu există nici o interferență cu drepturile protejate de Convenție.

Analiza proiectului de lege, prin raportare la răspunderea părinților privind prezentarea copilului la vaccinare, iar, în cazul vaccinării obligatorii, prezumarea consimțământului ca fiind dat, astfel cum prevede art. 21 din proiectul de act normativ, poate impune o analiză din perspectiva CEDO a limitării autorității parentale prin impunerea vaccinării copilului.

Cazurile referitoare la drepturile părintești vizează în esență dreptul la respectarea vieții private și de familie, garantate de articolul 8 din Convenție, controlul de proporționalitate între măsura impusă și scopul urmărit ar trebui să păstreze raționamentul desfășurat mai sus.

În acest context, se remarcă faptul că, în prezent, Curtea are pe rolul său cauze în care se invocă încălcări ale art. 8 din Convenție cu privire la incidența măsurilor luate în acest domeniu.

Astfel, la 12 iunie 2017, a fost comunicată guvernului macedonean cererea unei reclamante care se referă la procedurile contravenționale în urma cărora un tribunal intern a condamnat-o pentru refuzul de a permite vaccinarea obligatorie a nou-născutului ei, faptă pedepsită de o lege privind protecția împotriva bolilor infecțioase, și a aplicat o amendă în cuantum de aproximativ 200 de euro.

Reclamanta s-a plâns, în calea de atac subsecventă, de faptul că nu a fost suficient informată cu privire la calitatea vaccinurilor și posibilele efecte secundare, aspecte care au împiedicat-o să ia o decizie în cunoștință de cauză. De asemenea, ea a pretins și existența unei ingerințe nejustificate în drepturile părintești și cu privire la libertatea ei de conștiință și credință religioasă.

Întrebările adresate părților de către CEDO au vizat condamnarea reclamantei pentru faptul că a refuzat să permită vaccinarea obligatorie a copilului nou-născut și măsura în care aceasta constituie o ingerință în dreptul la respectarea vieții private și de familie în sensul articolului 8.1 al Convenției. De asemenea, în caz afirmativ, părților li s-a cerut să răspundă dacă această ingerință a fost în conformitate cu legea și necesară în sensul articolului 8.2.

În aceeași linie, la data de 7 septembrie 2015, Curtea a comunicat o cauză guvernului ceh, *Vavricka versus Cehia*, din perspectiva atât a art. 8 cât și a art. 9 din Convenție raportat la refuzul reclamantelor de a-și vaccina copiii.

O altă problemă care ar putea fi ridicată de acest proiect de lege este restricționarea accesului copiilor nevaccinați în instituțiile de învățământ și posibilitatea încălcării dreptului acestora la educație.

Astfel, se poate realiza o raportare *mutatis mutandis* la jurisprudența Curții, în care s-a statuat că articolul 2 din Protocolul nr. 1 la Convenția Europeană garantează, *inter alia*, un drept de acces la instituțiile de învățământ existente la un moment dat (a se vedea hotărârile „Aspecte privind regimul lingvistic în școlile belgiene” v. *Belgia*, din 23 iulie 1968, §4, și *Kjeldsen, Busk Madsen și Pedersen v. Danemarca*, din 7 decembrie 1976, § 52).

În același timp, Curtea Europeană a constatat în privința dreptului la educație că există două obligații corelative: obligația statului de a crea instituții de învățământ, la care elevii să aibă un acces real, și obligația părintelui, tutorelui sau a reprezentantului legal de a înscrie minorii aflați în grijă în cadrul unei instituții acreditate de stat.

În acest sens, Curtea a statuat că părinții nu pot invoca, de exemplu, propriile lor convingeri religioase pentru a refuza copilului dreptul la instruire (a se vedea *Konrad și alții v. Germania*, decizia din 11 septembrie 2006).

Similar naturii dreptului prevăzut în art. 8 din Convenție, dreptul la educație nu este absolut, ci poate fi supus unor limitări, cu condiția să nu se aducă atingere substanței acestui drept, aceste limitări sunt permise, deoarece dreptul de acces la educație „prin însăși natura sa necesită reglementare de către stat” (a se vedea hotărârea „Aspecte privind regimul lingvistic în școlile belgiene” v. *Belgia*, precizată, § 5, și *Campbell și Cosans v. Regatul Unit*, din 25 februarie 1982, § 41).

Statul se bucură de o anumită marjă de apreciere în acest domeniu. Pentru ca restricțiile care sunt impuse să nu împiedice exercitarea dreptului în cauză într-o asemenea măsură încât să afecteze însăși esența sa și să nu-1 priveze de eficacitatea sa, este necesar ca acestea să fie previzibile pentru cei în cauză și să urmărească un scop legitim.

Cu toate acestea, spre deosebire de articolul 8 din Convenție, în acest caz nu există o listă exhaustivă de „scopuri legitime”, în conformitate cu articolul 2 din Protocolul nr. 1 (a se

vedea, *mutatis mutandis*, *Podkolzina v. Letonia*, din 9 aprilie 2002, § 36). În plus, o limitare va fi compatibilă cu articolul 2 din Protocolul nr. 1 doar dacă există un raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele folosite și scopul legitim urmărit (*Leyla Şahin v. Turcia [MC]*, din 10 noiembrie 2005, § 154).

Articolul 2 din Protocolul nr. 1 nu implică în mod necesar un drept de acces la o anumită instituție de învățământ (*Simpson v. Regatul Unit*, din 24 februarie 1998). Mai mult decât atât, dreptul la educație nu exclude, în principiu, recurgerea la măsuri disciplinare, cum ar fi suspendarea sau excluderea dintr-o instituție de învățământ, în scopul de a asigura respectarea regulilor sale interne. Impunerea de sancțiuni disciplinare este o parte integrantă a procesului prin care o școală încearcă să realizeze obiectivul pentru care a fost instituită, inclusiv dezvoltarea și formarea caracterului și a abilităților psihice ale elevilor săi (cauza *Campbell și Cosans v. Regatul Unit*, § 33).

Aplicând principiile generale menționate mai sus la problematica supusă analizei, s-ar putea ridica întrebarea dacă restricționarea accesului copiilor nevaccinați în instituțiile de învățământ constituie o ingerință în dreptul la instruire.

Conform schemei de raționament oglindită în jurisprudența Curții, dacă se impune cerința vaccinării obligatorii prealabile a copiilor pentru a fi admiși în instituțiile de învățământ având ca efect neînscriserea celor nevaccinați s-ar putea ajunge la privarea acestora de accesul la instruire.

Analiza îndeplinirii condițiilor de legalitate (răspunsul la întrebarea dacă ingerința este prevăzută de lege), de legitimitate (dacă ingerința urmărește un scop legitim acestora) și de proporționalitate (dacă ingerința este proporțională cu scopul urmărit) trebuie să urmeze regulile dezvoltate în examinarea implicațiilor pe care acest proiect de act normativ le-ar putea pune cu privire la art. 8 din Convenție.

Astfel, normele obligatorii de imunizare, raportându-ne la jurisprudența Curții, ar putea fi considerate ca fiind un exercițiu rezonabil al marjei de apreciere a statului, pe tărâmul de protecție a sănătății publice, chiar contrabalansând cazurile în care această măsură ar intra în conflict cu convingerile religioase ale persoanelor fizice sau cu dreptul de acces într-o instituție de învățământ.

Invocarea unei eventuale diferențieri dintre copiii vaccinați și nevaccinați în privința accesului în colectivități se bazează pe criterii obiective și nu neagă protecția egală a legilor.

Pentru a delimita întinderea acestei marje de apreciere, trebuie să se ia în considerare diversele interese care intervin, și anume, protecția drepturilor și a libertăților celorlalți, imperativele de ordine publică etc.

O diferență de tratament admisibilă trebuie nu numai să urmărească un scop legitim, ci și să se caracterizeze printr-un raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele folosite și scopul urmărit (cauza *Marckx v. Belgia*, din 13.06.1979). Diferența de tratament este admisibilă dacă se realizează conform unor criterii obiective, care nu variază în funcție de persoană și care țin de ansamblul grupului. Caracterul rezonabil al diferențierilor are menirea de a evita arbitrarul, astfel încât diferența operată să nu poată răsturna principiul egalității (cauza „*Aspecte privind regimul lingvistic în școlile belgiene*” v. *Belgia* din 23.07.1968).

Pentru evitarea invocării unei diferențe de tratament în acest context, ar fi util să reiasă cu claritate din textul de lege dacă copiii pot fi admiși în instituțiile educaționale în lipsa unui vaccin sau pot fi admiși numai dacă le-au fost administrate toate vaccinurile obligatorii garantate de stat.

O amplă controversă juridică poate fi invocată *mutatis mutandis* în această analiză a proiectului de lege cu privire la situația refuzului din motive religioase a unui tratament medical care ar putea salva viața. Această variantă de context este o problemă de o complexitate juridică semnificativă, care implică un conflict între interesul statului de a proteja viața și sănătatea cetățenilor săi și dreptul individului la autonomie personală în domeniul integrității fizice și credinței religioase (a se vedea, hotărârea CEDO *Pretty v. Regatul Unit*, precizată, § 62).

Proiectul de lege supus analizei nu prevede scutiri religioase și de altă natură.

De asemenea, ar putea exista persoane cu convingeri contrare impunerii obligativității vaccinării, nu doar din perspectiva convingerii religioase, ci variind de la convingerile filozofice sau morale nonreligioase, cum ar fi convingerea că vaccinurile ar interfera cu „amprenta genetică a naturii” sau „din motive personale” nespecificate.

O chestiune cu sensibilitate juridică crescută este problema consimțământului benevol exprimat sau refuzului privind intervenția medicală sau aplicarea oricărei forme de tratament.

Curtea Europeană a constatat că problemele legate de integritatea fizică și morală a persoanelor, precum și cele legate de consimțământul lor asupra actelor medicale la care sunt supuse întră în câmpul de aplicabilitate al noțiunii de viață privată la care face referire art.8 din Convenție. **Curtea a subliniat faptul că statele au obligația de a adopta un cadru legal privind informarea despre consecințele posibile ale unei intervenții medicale și pacientul trebuie să-și dea consimțământul de a fi supus la un anumit tratament în cunoștință de cauză.**

În lipsa unei astfel de informații, în măsura în care intervenția medicală se realizează într-un spital public, statele pot fi ținute responsabile de consecințele produse [*mutatis mutandis*, cauza *Codarcea v. România*, din 02.06.2009, cererea nr.31675/04).

Nu în ultimul rând, statelor le este cerut, potrivit jurisprudenței Curții, ca **orice soluție adoptată să fie pusă în aplicare cu claritate și coerență pentru a evita pe cât posibil insecuritatea juridică și incertitudinea pentru subiectele de drept vizate de către măsurile de aplicare a acestei măsuri.** Un control al condițiilor de legalitate, accesibilitate și precizie al actului legislativ este riguros efectuat în situația unei plângeri în fața Curții vizând pretinse încălcări ce ar putea fi alegate cu privire la impunerea obligativității vaccinării.