



Republica Moldova

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIE

**de sistare a procesului pentru controlul constituționalității
articolului 52 alin. (6) din Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009
privind supravegherea de stat a sănătății publice**

(Sesizarea nr. 28a/2012)

CHIȘINĂU

22 ianuarie 2013

În numele Republicii Moldova,
Curtea Constituțională, statuând în componența:

Dl Alexandru TĂNASE, *președinte, judecător-raportor*,
Dl Dumitru PULBERE,
Dl Victor PUȘCAȘ,
Dl Petru RAILEAN,
Dna Elena SAFALERU,
Dna Valeria ȘTERBEȚ, *judecători*,
cu participarea dnei Ludmila Chihai, *grefier*,

Având în vedere sesizarea depusă la 2 august 2012,
înregistrată la aceeași dată,
Examinând sesizarea în ședință plenară publică,
Având în vedere actele și lucrările dosarului,

Pronunță următoarea decizie:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află sesizarea depusă la Curtea Constituțională la 2 august 2012, în temeiul articolelor 25 lit. i) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin.1) lit. i) din Codul jurisdicției constituționale, de avocatul parlamentar, dl Anatolie Munteanu, pentru controlul constituționalității articolului 52 alin. (6) din Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care stabilește condiția *vaccinării profilactice sistematice a copiilor pentru admiterea în colectivități și instituții educaționale și de recreere*.

2. Autorul sesizării a pretins, în special, că norma contestată aduce atingere dreptului la integritate fizică, dreptului copiilor la instruire și libertății de conștiință, fiind astfel contrară prevederilor articolelor 1 alin.(3), 4, 7, 15, 16, 35 alin. (1) și alin. (9), 54 din Constituție.

3. Prin decizia Curții Constituționale din 4 octombrie 2012 sesizarea a fost declarată admisibilă, fără a prejudicia fondul cauzei.

4. În procesul examinării sesizării, Curtea Constituțională a solicitat opiniile scrise ale Parlamentului, Președintelui Republicii Moldova, Guvernului, Ministerului Educației și Ministerului Sănătății.

5. La ședința plenară publică a Curții autorul sesizării a participat personal. Parlamentul a fost reprezentat de dl Sergiu Chirică, consultant principal în cadrul Direcției juridice a Secretariatului Parlamentului. Guvernul a fost reprezentat de dl Ion Bahnarel, director general al Centrului Național de Sănătate Publică.

LEGISLAȚIA PERTINENTĂ

6. Prevederile relevante ale Constituției (M.O. nr. 1/1, 1994) sunt următoarele:

Articolul 4

Drepturile și libertățile omului

„(1) Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care Republica Moldova este parte.

(2) Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului la care Republica Moldova este parte și legile ei interne, prioritate au reglementările internaționale.”

Articolul 16

Egalitatea

„(1) Respectarea și ocrotirea persoanei constituie o îndatorire primordială a statului.

(2) Toți cetățenii Republicii Moldova sînt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială.”

Articolul 24

Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică

„(1) Statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică.”

Articolul 28

Viața intimă, familială și privată

„Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată.”

Articolul 31

Libertatea conștiinței

„(1) Libertatea conștiinței este garantată. Ea trebuie să se manifeste în spirit de toleranță și de respect reciproc.”

Articolul 35 Dreptul la învățătură

„(1) Dreptul la învățătură este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și prin cel profesional, prin învățământul superior, precum și prin alte forme de instruire și de perfecționare.

[...]

(9) Dreptul prioritar de a alege sfera de instruire a copiilor revine părinților.”

Articolul 54 Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți

„(1) În Republica Moldova nu pot fi adoptate legi care ar suprima sau ar diminua drepturile și libertățile fundamentale ale omului și cetățeanului.

(2) Exercițiul drepturilor și libertăților nu poate fi supus altor restrângeri decât celor prevăzute de lege, care corespund normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional și sînt necesare în interesele securității naționale, integrității teritoriale, bunăstării economice a țării, ordinii publice, în scopul prevenirii tulburărilor în masă și infracțiunilor, protejării drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, împiedicării divulgării informațiilor confidențiale sau garantării autorității și imparțialității justiției.

(3) Prevederile alineatului (2) nu admit restrângerea drepturilor proclamate în articolele 20-24.

(4) Restrângerea trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o și nu poate atinge existența dreptului sau a libertății.”

7. Prevederile relevante ale Legii nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (M.O., nr. 67/183, 2009) sunt următoarele:

Articolul 1 Obiectul și scopul legii

„(1) Prezenta lege reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințe generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice.

(2) Scopul prezentei legi este 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.”

Articolul 51 Prevenirea și controlul bolilor transmisibile

„(1) Prevenirea și controlul bolilor transmisibile se efectuează prin următoarele acțiuni complexe de sănătate publică:

- 1) prevenirea răspândirii internaționale a bolilor;
- 2) supravegherea epidemiologică;
- 3) organizarea măsurilor de răspuns la urgențele de sănătate publică;
- 4) efectuarea vaccinărilor profilactice;
- 5) implementarea programelor de prevenire și control al bolilor;
- 6) asigurarea populației cu produse și servicii sigure pentru sănătatea umană;
- 7) siguranța și securitatea activităților ce implică utilizarea agenților biologici;
- 8) igiena personală și promovarea unui mod de viață sănătos;
- 9) igiena și salubritatea localităților.

(2) Lista bolilor transmisibile supuse înregistrării și notificării se aprobă de Ministerul Sănătății. [...]”

Articolul 52 Vaccinarea profilactică a populației

„(1) Vaccinarea profilactică a populației împotriva bolilor infecțioase include vaccinări profilactice sistematice, vaccinări conform indicațiilor epidemiologice și vaccinări recomandate.

(2) Vaccinarea profilactică sistematică a populației este garantată și asigurată de stat la vârstele și pentru grupurile de populație stabilite în Programul național de imunizări.

(3) Lista bolilor infecțioase contra cărora se aplică vaccinarea profilactică sistematică și lista grupurilor de risc se aprobă de Ministerul Sănătății.

(4) Condițiile, indicațiile și modul de organizare a vaccinărilor conform indicațiilor epidemiologice sînt stabilite de către Ministerul Sănătății.

(5) Modul de organizare a vaccinărilor recomandate este stabilit de către Ministerul Sănătății.

(6) **Admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice.”**

8. Prevederile relevante ale Convenției europene pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, amendată prin protocoalele adiționale la această convenție (încheiată la Roma la 4 noiembrie 1950 și

ratificată de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr.1298-XIII din 24 iulie 1997, M.O. nr.54-55/502, 1997), în continuare – „*Convenția Europeană*”, sunt următoarele:

Articolul 2 din Protocolul adițional Dreptul la instruire

„Nimănui nu i se poate refuza dreptul la instruire. Statul, în exercitarea funcțiilor pe care și le va asuma în domeniul educației și al învățământului, va respecta dreptul părinților de a asigura această educație și acest învățământ conform convingerilor lor religioase și filozofice.”

9. Prevederile relevante ale Declarației Universale a Drepturilor Omului din 10 decembrie 1948, adoptată la New York la 10 decembrie 1948, la care Republica Moldova a aderat prin Hotărârea nr.217-XII din 28 iulie 1990 (Veștile nr.8/233, 1990), sunt următoarele:

Articolul 26

„1. Orice persoană are dreptul la educație. Educația trebuie să fie gratuită, cel puțin în ce privește învățământul elementar și de bază. Învățământul elementar este obligatoriu. Învățământul tehnic și profesional trebuie să fie accesibil tuturor; accesul la studii superioare trebuie să fie deschis tuturor pe baza deplinei egalități în funcție de merit.

2. Educația trebuie să urmărească dezvoltarea deplină a personalității umane și întărirea respectului pentru drepturile omului și pentru libertățile fundamentale. Ea trebuie să stimuleze înțelegerea, toleranța și prietenia între toate popoarele și între toate grupurile rasiale sau religioase, precum și dezvoltarea activității Organizației Națiunilor Unite pentru menținerea păcii.

3. Părinții au, cu prioritate, dreptul să aleagă felul educației care urmează să fie dată copiilor lor.”

10. Prevederile relevante ale Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale din 16 decembrie 1966, adoptat la New York la 16 decembrie 1966 și ratificat de Republica Moldova prin Hotărârea nr.217-XII din 28 iulie 1990 (Veștile nr.8/233, 1990), sunt următoarele:

Articolul 4

„Statele părți la prezentul Pact recunosc că în ce privește folosința drepturilor asigurate de către stat în conformitate cu prezentul Pact, statul nu poate supune aceste drepturi decât la limitările stabilite de lege, numai în măsura compatibilă cu natura

acestor drepturi și exclusiv în vederea promovării bunăstării generale într-o societate democratică.”

Articolul 13

„1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la educație. Ele sunt de acord că educația trebuie să urmărească deplina dezvoltare a personalității umane și a simțului demnității sale și să întărească respectarea drepturilor omului și libertăților fundamentale. Pe lângă aceasta, ele sunt de acord că prin educație orice persoană trebuie să devină capabilă de a juca un rol util într-o societate liberă, că educația trebuie să favorizeze înțelegerea, toleranța și prietenia între toate națiunile și toate grupurile rasiale, etnice sau religioase și să încurajeze dezvoltarea activităților Națiunilor Unite pentru menținerea păcii.

2. Statele părți la prezentul Pact recunosc că în vederea asigurării deplinei exercitări a acestui drept:

a) învățământul primar trebuie să fie obligatoriu și accesibil tuturor în mod gratuit;

[...]

3. Statele părți la prezentul Pact se angajează să respecte libertatea părinților și, atunci când este cazul, a tutorilor legali, de a alege pentru copiii lor instituții de învățământ altele decât cele ale autorităților publice, dar conforme cu normele minimale pe care le poate prescrie sau aproba statul în materie de educație și de a asigura educația religioasă și morală a copiilor lor în conformitate cu propriile lor convingeri. [...]

ÎN DREPT

11. La 3 februarie 2009 Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea nr.10-XVI privind supravegherea de stat a sănătății publice, care reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințele generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice.

12. Această lege are drept obiectiv 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.

13. Articolul 51 alin.(1) din lege prevede mai multe acțiuni complexe de sănătate publică îndreptate spre prevenirea și controlul bolilor transmisibile, printre acestea fiind menționată și efectuarea vaccinărilor profilactice.

14. Potrivit articolului 52 alin.(6) din lege, contestat în prezenta cauză: *„Admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice.”*

15. Autorul sesizării consideră că prin norma articolului 52 alin. (6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice are loc limitarea accesului copiilor la instruire, discriminarea copiilor în funcție de vaccinare/nevaccinare, precum și limitarea dreptului părinților de a lua decizii privind sănătatea copiilor lor, inclusiv contrar convingerilor lor religioase și filozofice.

16. Curtea reține că prerogativa, cu care a fost investită prin art.135 alin.(1) lit.a) din Constituție, privind controlul constituționalității legilor presupune stabilirea corelației dintre prevederile actelor legislative contestate și textul Constituției, ținând cont de principiul supremației acesteia.

17. Pentru examinarea plângerilor care au fost prezentate în fața Curții, Curtea are din start sarcina de a identifica în ce măsură unul sau alt articol din Constituție poate conține dispoziții referitoare la drepturile și libertățile copiilor în ceea ce privește educația lor sau la cele ale părinților în ceea ce privește sănătatea copiilor lor, în special referitor la vaccinare.

18. Curtea constată că, sesizarea scrisă conține argumente și concluzii referitoare la încălcarea mai multor articole din Constituție, care nu sunt indicate expres. Pe de altă parte, autorul sesizării, deși a invocat conținutul material al normelor Constituției, în unele cazuri a făcut referire doar la articolele Convenției Europene, deși există norme corespondente în Constituție. Prin urmare, Curtea va examina problemele abordate în sesizare prin raportare la normele Constituției, operând, în același timp, cu principiile și normele unanim recunoscute ale dreptului internațional privitoare la drepturile fundamentale ale omului și jurisprudența Curții Europene.

19. În acest context, Curtea relevă că sesizarea în cauză reflectă patru problematici mai mult sau mai puțin conexe: 1) obligativitatea vaccinării – dreptul la integritate fizică; 2) condiționarea accesului în instituțiile școlare de vaccinare obligatorie – dreptul la educație; 3) discriminarea copiilor nevaccinați privind accesul în instituțiile educaționale și de recreere; 4) ignorarea convingerilor religioase și filozofice ale părinților prin impunerea vaccinării copiilor – libertatea de conștiință.

20. Deși prevederile Constituției necesită a fi luate în considerare ca un tot întreg, Curtea constată că decizia care urmează a fi luată depinde în

esență de conținutul și domeniul de aplicare a trei articole – 24, 31 și 35 – din Constituție.

21. Curtea reține că, ținând cont de ansamblul pretențiilor și argumentelor enunțate de autorul sesizării, chiar dacă el nu face referință expres la normele constituționale în acest sens, adițional articolelor invocate, problemele abordate au tangență cu dreptul la integritate fizică, garantat de articolul 24 din Constituție, în partea ce ține de abordarea principială a constituționalității obligației vaccinării populației, aceasta presupunând o intervenție asupra corpului uman indiferent de voința persoanei. Apoi, Curtea va examina dacă o abordare și o concluzie distinctă se impune în cazul copiilor, precum și în ce măsură este constituțională limitarea autorității parentale în acest sens. În consecință, Curtea va examina, în primul rând, sesizarea în temeiul articolelor 24 și 28 din Constituție, care garantează dreptul la integritatea persoanei și dreptul la viața privată și de familie.

22. În al doilea rând, Curtea va examina prevederile contestate sub raportul articolului 35 din Constituție, care conține dispoziții exprese referitoare la dreptul la educație. În acest context, Curtea reține că sintagma „colectivități și instituții educaționale și de recreere”, cuprinsă în norma contestată, excedează sferei instituțiilor de învățământ, în sensul învățământului obligatoriu garantat de stat. Prin urmare, raționamentul Curții privind respectarea dreptului la educație urmează a fi circumscris acestora din urmă.

23. În aceeași ordine de idei, pretenția autorului sesizării privind ignorarea convingerilor religioase și filozofice ține de libertatea de conștiință, garantată de articolul 31 din Constituție.

24. Curtea reține că articolele 1, 4, 7 din Constituție reprezintă substanța oricăror proceduri de control al constituționalității actelor legislative și nu au o semnificație autonomă.

25. De asemenea, articolele 16 și 54 completează celelalte dispoziții substanțiale ale Constituției. Ele nu au semnificație autonomă, deoarece se aplică prin raportare la un drept fundamental garantat de Constituție.

26. În cadrul deliberărilor, opiniile judecătorilor Curții s-au împărțit, **trei judecători** au votat pentru constituționalitatea normei contestate, iar alți **trei judecători** au optat pentru neconstituționalitatea normei, invocând argumentele care urmează.

1. Opinia judecătorilor Alexandru Tănase, Valeria Șterbeț și Petru Railean

27. Acești trei judecători, care au votat pentru constituționalitatea normei, au examinat obiectul sesizării în raport cu articolul 24 separat și combinat

cu articolele 28 și 54 din Constituție – în partea ce ține de obligativitatea vaccinării populației, în general, și a copiilor, în particular; articolul 35 separat și combinat cu articolele 16 și 54 din Constituție – în partea ce ține de condiționarea accesului în instituțiile școlare de vaccinarea obligatorie și discriminarea copiilor nevaccinați; articolul 31 din Constituție combinat cu articolul 54 din Constituție – în partea ce ține de ignorarea convingerilor religioase și filozofice ale părinților prin impunerea vaccinării copiilor.

I. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 24 SEPARAT ȘI COMBINAT CU ARTICOLELE 28 ȘI 54 DIN CONSTITUȚIE

28. În opinia autorului sesizării, prevederile articolului 52 alin. (6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, supuse controlului constituționalității, încalcă articolul 24 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) Statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică.”

29. De asemenea, în viziunea autorului sesizării, prevederile contestate încalcă articolul 28 din Constituție, potrivit căruia:

„Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată.”

30. În coraport cu normele contestate, autorul sesizării consideră că acestor drepturi li se aduc restrângeri nejustificate, contrar dispozițiilor articolului 54 din Constituție.

A. Argumentele autorului sesizării

31. Potrivit autorului sesizării, noțiunea de „viață privată” cuprinde, în primul rând, integritatea fizică și morală a persoanei. Astfel, statului îi revine obligația pozitivă de a adopta măsuri legislative de natură a asigura respectarea integrității fizice a persoanelor supuse unor intervenții medicale, spre a nu le expune unor consecințe grave ce ar putea rezulta din acestea.

32. În același sens, statului îi revine obligația de a asigura respectarea vieții private a copilului minor.

33. Întrucât corpul unei persoane reprezintă aspectul cel mai intim al vieții private, iar o intervenție medicală forțată, chiar minoră, constituie o ingerință în exercitarea dreptului la viața privată, la efectuarea unei intervenții medicale o importanță deosebită îl are acordul pacientului, exprimat benevol, în baza informațiilor multilaterale și exhaustive primite de la medic.

34. În viziunea autorului sesizării, cadrul normativ național prevede suficiente pârghii pentru a asigura menținerea sănătății populației.

35. În același context, autorul sesizării consideră că responsabilitatea nemijlocită pentru sănătatea copilului le revine, în primul rând, părinților sau altor reprezentanți legali ai acestuia.

B. Argumentele autorităților

36. În opinia prezentată de Președintele Republicii Moldova se menționează că obligațiile statului în raport cu individul includ protecția sănătății acestuia, care este un drept fundamental al omului, garantat de Constituție.

37. În viziunea Președintelui Republicii Moldova, asigurarea sănătății ființei umane include, printre altele, prevenirea bolilor infecțioase, cea mai eficientă metodă în acest sens fiind imunizarea sistematică a copiilor, deoarece facilitează reducerea semnificativă a morbidității prin maladii infecțioase, prevenite prin vaccinuri, precum și a invalidității cauzate de aceste maladii.

38. Potrivit Parlamentului și Ministerului Sănătății, vaccinarea profilactică sistematică a populației constituie o măsură luată pentru a asigura securitatea sănătății populației și pentru a preveni răspândirea bolilor infecțioase, ținând cont de faptul că bolile transmisibile au proprietatea de a se răspândi larg în rândurile populației, aducând enorme prejudicii sociale, cheltuieli de resurse materiale, financiare și umane, care depășesc de mii de ori resursele necesare pentru executarea măsurilor de prevenire.

39. În același timp, în viziunea celor două instituții, prevenirea prin vaccinare a bolilor transmisibile reprezintă cea mai eficientă investiție în sănătatea publică și contribuie la consolidarea socio-economică a familiei și a societății, deoarece prin imunizări este promovată sănătatea, fiind diminuate și prejudiciile de ordin medical, social și economic cauzate de boală, inclusiv suferința, invaliditatea sau decesul.

C. Aprecierea judecătorilor

α) Obligativitatea vaccinării populației

1. Principii generale

40. Potrivit Curții Europene, esența Convenției Europene constă în respectul pentru demnitatea umană și pentru libertatea umană, iar noțiunile de auto-determinare și autonomie personală sunt principii importante care stau la baza interpretării garanțiilor sale (a se vedea hotărârea *Pretty v. Regatul Unit*, din 29 aprilie 2002, §§ 61 și 65).

41. Abilitatea de a-și trăi viața în concordanță cu propriile opțiuni include posibilitatea de a desfășura activități percepute a fi fizic dăunătoare sau periculoase pentru persoana în cauză. În domeniul asistenței medicale, chiar și în cazul în care refuzul de a accepta un tratament special ar putea conduce la un rezultat fatal, impunerea unui tratament medical fără consimțământul unui pacient adult abil mental ar interfera cu dreptul său la integritate fizică și ar aduce atingere drepturilor protejate de articolul 8 din Convenție (a se vedea hotărârea *Pretty*, precitată, §§ 62 și 63, precum și decizia Comisiei în cauza *Acmanne și alții v. Belgia* din 10 decembrie 1984).

42. Libertatea de a accepta sau refuza un tratament medical specific, sau de a opta pentru o formă alternativă de tratament, este vitală pentru principiile de auto-determinare și autonomie personală (a se vedea hotărârea *Martorii lui Iehova din Moscova și alții v. Rusia*, din 10 iunie 2012, § 136).

43. Potrivit jurisprudenței constante a Curții Europene (a se vedea, între altele, hotărârea *Matter v. Slovacia* din 5 iulie 1999, §§ 64-66), pentru ca să nu constituie o încălcare a articolului 8 din Convenția Europeană, o ingerință în respectarea dreptului la viață privată trebuie să fie “prevăzută de lege” (a), să urmărească unul din scopurile legitime prevăzute la alin. (2) al aceluiași articol (b) și să fie necesară într-o societate democratică pentru realizarea scopului legitim urmărit (c).

2. Aplicarea principiilor în prezenta cauză

a) Dacă vaccinarea obligatorie constituie o ingerință în dreptul la integritatea fizică a persoanei

44. Cei trei judecători au reținut că orice persoană fizică are dreptul de a dispune de ea însăși, prin aceasta garantându-se dreptul constituțional la integritate fizică și psihică și dreptul la viața intimă, familială și privată (articolele 24 și 28 din Constituție).

45. În acest context, potrivit prevederilor articolului 23 din Legea ocrotirii sănătății, consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).

46. Cei trei judecători consideră că, în măsura în care sesizarea vizează constrângerea de a urma vaccinuri obligatorii, ca tratamente medicale non-voluntare, acestea duc la o ingerință în dreptul la respectarea integrității fizice a persoanei și a vieții sale private, garantate de articolele 24 și 28 din Constituție, precum și de articolul 8 § 1 din Convenția Europeană (a se vedea hotărârile *Salveti v. Italia*, din 9 iulie 2002 și *Matter v. Slovacia*, din 5 iulie 1999, § 64).

47. Prin urmare, acești trei judecători vor examina dacă o astfel de ingerință este prevăzută de lege, urmărește un scop legitim și este necesară într-o societate democratică pentru atingerea respectivului scop.

b) Dacă ingerința este prevăzută de lege

48. Articolul 36 din Constituție pune în sarcina statului să asigure gratuit un minim al asigurării medicale și să stabilească prin lege organică structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei.

49. Preluând coordonate juridice de principiu din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, articolul 36 din Constituție consacră un drept complex la ocrotirea sănătății. Acest drept ține de condiția umană la nivelul cerințelor actuale de viață, prin conținutul său asigurând cetățeanului păstrarea și dezvoltarea calităților sale fizice și mentale care să-i permită o reală și eficientă participare la întreaga viață politică, economică, socială și culturală.

50. Așa cum rezultă din prevederile instrumentelor juridice internaționale în acest domeniu, realizarea acestui drept implică obligațiile și eforturile statului 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.

51. În acest sens, potrivit articolului 3 din Legea ocrotirii sănătății, profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației, autoritățile administrației publice, unitățile economice fiind obligate să ia măsuri sociale și medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor.

52. În conformitate cu articolul 17 din Legea ocrotirii sănătății, locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătății, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie. Acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății. Păstrarea fondului genetic al țării este garantată printr-un complex de măsuri de asigurare a sănătății populației, prin prevenirea îmbolnăvirilor, dezvoltarea potențialului economic, social și cultural al țării, prin salubritatea mediului înconjurător. În acest scop, se efectuează, la nivel interdepartamental, investigații fundamentale și aplicative privitoare la starea fondului genetic în funcție de situația ecologică, se iau măsuri de

profilaxie și de tratament pentru persoanele cu anomalii congenitale de dezvoltare și patologii, se prognozează tendințele de schimbare a tipului genetic al omului.

53. Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințele generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice și juridice și modul de organizare a sistemului de supraveghere de stat a sănătății publice.

54. Articolul 51 alin.(1) din aceeași lege prevede mai multe acțiuni complexe de sănătate publică îndreptate spre prevenirea și controlul bolilor transmisibile, printre acestea fiind menționată și efectuarea vaccinărilor profilactice.

55. Potrivit articolului 52 din lege, vaccinarea profilactică a populației împotriva bolilor infecțioase include vaccinări profilactice sistematice, vaccinări conform indicațiilor epidemiologice și vaccinări recomandate.

56. Potrivit legii nominalizate, *vaccinarea profilactică sistematică* a populației este garantată și asigurată de stat la vârstele și pentru grupurile de populație stabilite în Programul național de imunizări, iar lista bolilor infecțioase contra cărora se aplică vaccinarea profilactică sistematică și lista grupurilor de risc se aprobă de Ministerul Sănătății.

57. În acest sens, prin Hotărârea Guvernului nr. 1192 din 23 decembrie 2010 pentru aprobarea Programului Național de Imunizare pentru anii 2011-2015, au fost stabilite bolile infecțioase împotriva cărora se efectuează vaccinarea obligatorie, precum și calendarul vaccinărilor.

58. Prin urmare, articolul 52 alin. (6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice intervine în contextul normelor menționate *supra*, astfel ingerința având o bază legală.

c) Dacă ingerința urmărește un scop legitim

59. Articolul 54 alin. (2) din Constituție menționează ca scopuri legitime ale restrângerii unor drepturi și libertăți: interesele securității naționale, integrității teritoriale, bunăstării economice a țării, ordinii publice, prevenirea tulburărilor în masă și infracțiunilor, protejarea drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, împiedicarea divulgării informațiilor confidențiale sau garantarea autorității și imparțialității justiției.

60. Alineatul 2 al articolului 8 din Convenția Europeană precizează, în privința dreptului la respectarea vieții private și de familie, următoarele obiective legitime specifice: securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.

61. Potrivit articolului 1 alin.(2) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, această lege are drept obiectiv 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.

62. În vederea realizării acestui scop, printre activitățile de bază în supravegherea de stat a sănătății publice se înscrie și *prevenirea maladiilor prin realizarea intervențiilor de prevenție primară și secundară* (articolul 4 pct.6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice).

63. Potrivit pct. 1 din Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 1192 din 23 decembrie 2010 privind aprobarea Programului Național de Imunizare pentru anii 2011-2015:

„Bolile contagioase nu recunosc hotare și au proprietatea de a se răspândi pe larg printre populație, aducând enorme prejudicii sociale, cheltuieli de resurse materiale, financiare și umane, care depășesc de mii de ori resursele necesare pentru executarea măsurilor preventive. Un șir de boli contagioase cu înalt potențial epidemic și consecințe grave pot fi eficient prevenite prin vaccinări. Prevenirea bolilor transmisibile prin intermediul vaccinărilor reprezintă cea mai eficientă investiție în sănătatea publică, contribuind la stabilirea echității sociale și consolidarea socio-economică a familiei și societății. Prin imunizări se promovează sănătatea și sînt diminuate prejudiciile de ordin medical, social și economic cauzate de boală, printre care sînt suferința cauzată de boală, invaliditatea și decesul. Aspectul moral al imunizărilor, recunoscut de comunitatea mondială, constă în faptul că fiecare om are dreptul la o viață lungă și fericită, fără prejudiciile cauzate de boală și consecințele ei.”

64. Cei trei judecători observă că problema imunizării populației este abordată la nivel global.

65. Astfel, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat “Strategia globală de imunizare pentru anii 2006-2015”, potrivit căreia colaborarea împotriva bolilor de importanță publică, ce pot fi prevenite cu ajutorul vaccinurilor, și pregătirea pentru posibilitatea apariției unei boli cu potențial pandemic vor contribui în mod semnificativ la îmbunătățirea sănătății și securității globale. În acest sens, Strategia menționează, între altele, următoarele obiective de bază:

„Până în 2015, sau mai devreme:

[...]

- Reducerea morbidității și mortalității. Rata globală a morbidității și mortalității din cauza bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare vor fi reduse cu cel puțin două treimi față de anul 2000.

- Asigurarea accesului la vaccinuri de calitate înaltă. Fiecare persoană eligibilă pentru imunizare, inclusă în programul național, va fi asigurată cu vaccinuri de calitate, în conformitate cu același program.

- Introducerea de noi vaccinuri. Imunizarea cu vaccinuri nou introduse va fi posibilă pentru toată populația eligibilă, în termen de cinci ani de la introducerea acestora.

- Consolidarea sistemelor. Toate planurile naționale de imunizare vor fi formulate ca componente integrante ale unui sector unic de resurse umane, de finanțare și logistică.”

66. Totodată, potrivit Recomandării Consiliului Europei nr. 1317 (1997) privind vaccinarea în Europa:

„Adunarea recomandă Comitetului de Miniștri să invite statele membre:

să elaboreze și să reactiveze programe publice complexe de vaccinare, ca fiind cele mai eficiente mijloace de prevenire a bolilor infecțioase, și să asigure supravegherea epidemiologică eficientă; [...]”

67. În hotărârea *Solomakhin v. Ucraina* din 15 martie 2012, Curtea Europeană a statuat că:

“33. [...] Vaccinarea obligatorie, ca tratament medical involuntar, constituie o ingerință în dreptul la respectul vieții private a cuiva, ceea ce include integritatea fizică și psihică a unei persoane – drept garantat de Articolul 8 § 1. [...]

35. În continuare, Curtea reține faptul că o astfel de ingerință era prevăzută în lege și urmarea un scop legitim de protejare a sănătății. Rămâne a fi cercetat dacă această ingerință a fost necesară într-o societate democratică.

36. După părerea Curții, ingerința în integritatea fizică a reclamantului ar putea fi justificată de considerentul sănătății publice și necesitatea controlului răspândirii maladiilor infecțioase în regiune.”

68. Acești trei judecători constată că nu există nici un motiv să se îndoiască de faptul că ingerința urmărește scopul legitim de a proteja drepturile individului și ale populației la sănătate. Ei vor examina în continuare dacă ingerința este „necesară într-o societate democratică”.

d) Dacă ingerința este proporțională cu scopul urmărit

69. Noțiunea de necesitate implică faptul că ingerința corespunde unei necesități sociale imperioase și, în special, că este proporțională cu scopurile legitime urmărite. Pentru a determina dacă o ingerință este „necesară într-o societate democratică”, judecătorii vor ține cont de faptul că statul dispune de o anumită marjă de apreciere. În plus, ei nu pot să se limiteze la luarea în considerare în mod izolat a normei contestate, ci trebuie să aplice un standard obiectiv și să o analizeze în lumina cauzei luate în ansamblu (a se

vedea, *mutatis mutandis*, hotărârile CEDO *McLeod v. Regatul Unit*, din 23 septembrie 1998, § 52 și *Olsson v. Suedia (nr.1)*, din 24 martie 1988, §§ 67-68).

70. În acest sens, potrivit datelor Ministerului Sănătății, anual, în lume sunt înregistrate aproximativ 10 milioane de decese la copii cu vârsta de până la cinci ani, o mare parte fiind cauzate de maladii transmisibile, precum rujeola, tetanosul etc., care pot fi prevenite prin vaccinare. Cuprinderea insuficientă cu vaccinări într-un șir de state are drept consecință faptul că, anual, la nivel global, circa 2,5 milioane de copii cu vârsta sub 5 ani decedază din cauza infecțiilor care pot fi prevenite prin vaccinări, inclusiv: 1,2 milioane de decese în urma infecțiilor care pot fi prevenite prin vaccinuri obișnuite incluse în Programul Extins de Imunizări și 1,3 milioane de decese cauzate de infecții contra cărora există vaccinuri elaborate și aprobate.

71. Potrivit Ministerului Sănătății, în anul 2010 cuprinderea globală cu vaccinări contra difteriei, tetanosului și tusei convulsive a fost de peste 85%, contra poliomielitei – 86%, rujeolei – 85%. Principala cauză a insuficienței imunizărilor cu toate tipurile de vaccinuri constă în posibilitățile financiare limitate ale unor state, și nu în ineficiența sau dauna vaccinurilor.

72. Tot din cauza nivelului insuficient al vaccinării, unele state s-au confruntat cu diverse epidemii, care puteau fi prevenite. Astfel, în anul 2010, în Tadjikistan, la importul virusului poliomieltic din India, s-a declanșat o epidemie, în cadrul căreia 6,2% din bolnavi au decedat, restul rămânând invalizi pe viață. Mai mult, de aici, virusul a fost exportat în Turkmenistan, Federația Rusă și Kazahstan. La fel, în 2011 state europene precum Franța, Italia, Spania, Germania, România, Ucraina, Bulgaria s-au confruntat cu epidemii de rujeolă, fiind înregistrate și decese, în pofida mijloacelor moderne de tratament.

73. În Republica Moldova, diminuarea cuprinderii cu vaccinuri la începutul anilor '90 ai secolului trecut, cauzată de deficiențele de finanțare pentru procurarea vaccinurilor, refuzul populației în contextul propagandei antivaccinale a determinat apariția epidemiilor de difterie (1994-1996: 888 bolnavi, dintre care 48 au decedat), tuse convulsivă (1991-1997: 3198 bolnavi), oreion (1996-1998: 28.845 cazuri; 2007-2008: 31.540 cazuri), rujeolă (2001-2002: 5386 cazuri), rubeolă (2001-2002: 11.824 cazuri).

74. Potrivit Ministerului Sănătății, în ultimii ani, datorită imunizărilor, Republica Moldova a reușit să mențină o situație epidemică favorabilă.

75. În acest context, situația epidemiologică favorabilă în linii mari depinde de doi factori principali: pătura imună înaltă la infecția respectivă în mediul populației generale și nivelul înalt de protecție specifică individuală, ceea ce este asigurat prin realizarea imunizărilor sistematice.

76. Potrivit Ministerului Sănătății, Programul Național de Imunizări garantează copiilor și tuturor cetățenilor acordarea gratuită a asistenței de imunizare cu vaccinuri eficiente, calitatea cărora corespunde standardelor mondiale și cerințelor Organizației Mondiale a Sănătății.

77. În acest context, în cauza *Solomakhin v. Ucraina*, precitată, Curtea Europeană a statuat că:

„36. [...] personalul medical a verificat compatibilitatea pentru vaccinare preliminar administrării vaccinului, fapt ce sugerează că au fost întreprinse măsuri pentru a se asigura ca intervenția medicală să nu fie în detrimentul reclamantului în așa măsura încât să se aducă atingere echilibrului între interesul integrității personale a reclamantului și interesul public de ocrotire a sănătății publice a populației. [...]

39. În lumina considerațiilor sus-menționate, Curtea constată lipsa încălcării articolului 8 al Convenției în acest caz.”

78. 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:

„[...] prima propoziție a articolului 2 din Convenția Europeană impune o obligație mai largă a statului decât cea care se conține în a doua propoziție. Sintagma „viața fiecărei persoane este protejată prin lege” obligă 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 dat câștig de cauză statului, dat fiind faptul că a avut loc un număr mic de decese, în contextul unei scheme de vaccinare, care a avut ca scop protecția sănătății întregii societăți prin eliminarea bolilor infecțioase, și nu poate fi vorba de lipsirea intenționată a vieții în sensul articolului 2 ori de faptul că statul nu a întreprins măsurile necesare pentru a salva vieți.

[...] în contextul acestui caz, unde vaccinarea este proiectată pentru a proteja sănătatea publică și care este obiectul unui sistem de control adecvat pentru a reduce la minimum riscurile, nu există nici o interferență cu dreptul la respectarea vieții private și de familie.”

79. Majoritatea vaccinurilor oferă protecție atât individului, cât și comunității din care acesta face parte sau cu care interacționează, deoarece bolile infecțioase se pot răspândi cu mare ușurință într-o colectivitate, de la un individ la altul. De aceea, programele de vaccinare vizează mai ales persoanele cu risc de îmbolnăvire. Imunizarea colectivă contracarează declanșarea epidemiilor. În acest context, programele de imunizare în masă pot înregistra eșecuri atunci când populația refuză vaccinarea sau când protecția prin vaccinare scade în timp, favorizând reapariția bolilor.

80. „Imunitatea colectivă” este prezentă într-o comunitate doar atunci când un procent ridicat al membrilor săi au fost imunizați împotriva unei anumite boli încât boala nu poate câștiga un punct de sprijin în comunitate. Astfel, obținerea și menținerea „imunității colective” nu doar îi protejează

pe cei care au fost vaccinați, dar și pe cei care au un sistem imunitar deficitar, precum persoanele în etate, copiii și cei care suferă de HIV.

81. Pe de altă parte, „imunitatea colectivă” nu numai reduce nivelul de suferință umană, ci și este cea mai rentabilă din punct de vedere al costurilor.

82. Prin urmare, având în vedere cele expuse și ținând cont de ansamblul intereselor puse în joc, acești trei judecători consideră că vaccinarea obligatorie a populației este proporțională scopului legitim urmărit, nefiind contrară prevederilor articolului 24 din Constituție.

β) Limitarea autorității parentale prin impunerea vaccinării copiilor

83. Cazurile referitoare la drepturile părintești vizează în esență dreptul la respectarea vieții private și de familie, garantat de articolul 28 din Constituție și de articolul 8 din Convenția Europeană.

84. Ocrotirea de către stat și societate a copilului constituie o preocupare politică, socială și economică de prim ordin.

85. Reieșind din prevederile articolelor 49 și 50 din Constituție, se atestă că statul urmează să garanteze fiecărui copil dreptul la un nivel de viață adecvat dezvoltării sale fizice, intelectuale, spirituale și sociale.

86. La fel, se observă că prin prisma prevederilor Convenției cu privire la drepturile copilului – act internațional fundamental în materie, statele semnatare s-au angajat să întreprindă toate măsurile legislative, administrative și de orice altă natură necesare în vederea punerii în aplicare a drepturilor recunoscute de Convenție.

87. Asigurarea statutului juridic al copilului, ca subiect independent, presupune sănătatea fizică și spirituală a acestuia, formarea conștiinței lui civice pe baza valorilor naționale și general-umane, acordarea unei griji deosebite și protecției sociale.

88. De asemenea, potrivit tendințelor internaționale, o premisă pentru prosperarea statului și perpetuarea democrației constituie investirea morală, socială și culturală în generațiile viitoare și asigurarea unui regim special de asistență a copiilor și tinerilor întru realizarea drepturilor, intereselor și necesităților lor.

89. Potrivit articolului 23 din Legea privind ocrotirea sănătății, dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. La fel, potrivit Codului Familiei, apărarea drepturilor și intereselor legitime ale copilului se asigură de părinți sau persoanele care îi înlocuiesc.

90. Cu toate acestea, respectivele prevederi nu ar putea în niciun caz să justifice ca un părinte să ia măsuri de natură să prejudicieze sănătatea sau dezvoltarea copilului său.

91. Astfel, potrivit prevederilor art. 47 din Legea ocrotirii sănătății, **părinții sînt obligați să aibă grijă de sănătatea copilului**, de dezvoltarea lui prenatală și postnatală, de educația lui fizică, spirituală și morală, să-i cultive un mod sănătos de viață. Părinții, alți reprezentanți legali, la solicitarea unităților medico-sanitare, trebuie să prezinte copilul pentru examinare medicală și aplicare a măsurilor de profilaxie. De asemenea, potrivit art. 15 alin. (3) din Legea privind drepturile copilului, părinții sînt obligați să respecte recomandările medicilor privind asigurarea dezvoltării normale a copilului în perioada pre- și postnatală.

92. Potrivit art. 24 din Convenția privind drepturile 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 maladiilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, [...];

3. Statele părți vor lua toate măsurile eficiente corespunzătoare, în vederea abolirii practicilor tradiționale dăunătoare sănătății copiilor. [...] “

93. Imunizarea copiilor împotriva unei multitudini de agenți infecțioși a fost salutăată ca fiind una dintre cele mai importante intervenții în sănătate din secolul 20. Vaccinările au eliminat infecțiile cu variolă și poliomielită la nivel mondial și au redus substanțial incidența difteriei, tetanosului, rujeolei și infecțiilor invazive *Haemophilus influenzae*.

94. Cu toate acestea, bolile care pot fi prevenite prin vaccinare la copii, adolescenți și adulți continuă să constituie una din cauzele principale ale morbidității și mortalității.

95. În același context, merită atenție faptul că succesul remarcabil al programelor de vaccinare a dus la o situație în care cei mai mulți părinți nu au o memorie legată de efectele devastatoare ale bolilor, precum poliomielita, rujeola și alte boli, ce pot fi prevenite prin vaccinare, ceea ce le face mai dificilă aprecierea beneficiilor imunizării.

96. Problema refuzului părinților de a-și imuniza copiii este importantă pentru societate, în special ținând cont de faptul că, potrivit Programului Național de Imunizare, majoritatea vaccinărilor obligatorii sunt prevăzute

până la vârsta de 6-7 ani, cea mai mare parte fiind efectuate în primele 24 de luni de viață.

97. Părinții pot avea mai multe motive pentru a refuza imunizarea. Unii părinți se pot opune imunizării pentru motive religioase sau filozofice, unii pot obiecta la ceea ce pare a fi un atac dureros asupra copilului lor, iar alții pot crede că beneficiile imunizării nu justifică riscurile pentru copilul lor. Multe prejudecăți cu privire la riscurile imunizării nu sunt susținute de datele disponibile, iar acestea provin adesea din pretențiile nejustificate ale organizațiilor care propagă antivaccinarea.

98. Părinții care refuza nejustificat vaccinarea copiilor lor pun în pericol sănătatea acestora. Pe de altă parte, există situații în care o decizie părintească de a se abține de la imunizarea copilului supune alte persoane riscului de vătămare suficientă pentru a justifica intervenția forței de constrângere a statului.

99. Echilibrul între riscuri și beneficii pentru un anumit individ favorizează cel mai puternic imunizarea atunci când ratele de imunizare în comunitate sunt scăzute și prevalența bolii este mare.

100. Beneficiile unui program de vaccinare depășesc în mod clar riscurile la nivelul întregii populații, iar într-o comunitate bine imunizată derivă o protecție indirectă semnificativă în favoarea unui copil nevaccinat, care astfel beneficiază de această protecție indirectă asociată imunizării colective.

101. Însă pentru a putea beneficia de această protecție în baza imunității colective este necesar ca o anumită proporție a populației să fie vaccinată, care variază de la boală la boală, fiind, de exemplu, de circa 80% în cazul poliomielitei și de peste 90% în cazul pojarului.

102. Deși este adevărat că părinții sau alți reprezentanți legali sunt cei care hotărăsc să vaccineze sau nu copilul, acesta neavând nici o responsabilitate pentru această alegere, însă odată ce acel copil este trimis în colectivitate, un copil nevaccinat poate fi în siguranță dacă cel puțin 90% dintre membrii comunității sunt vaccinați. Însă dacă acest procent scade, toata lumea este supusă unui risc nejustificat.

103. Dimpotrivă, studiile arată că, dacă părinții vor continua să-și vaccineze copiii, în câteva generații vor dispărea și mai multe boli.

104. În acest context și ținând cont de constatările *supra* privind necesitatea vaccinărilor obligatorii, precum și având în vedere faptul că autorul sesizării nu a prezentat, iar acești trei judecători nu au identificat alte argumente care ar permite o concluzie diferită în privința vaccinării obligatorii a copiilor, consideră că limitarea autorității parentale în privința sănătății copilului prin impunerea vaccinării obligatorii este proporțională scopului legitim urmărit și nu este contrară prevederilor Constituției.

3. Concluzii generale

105. Având în vedere constatările menționate *supra*, cei trei judecători consideră că obligativitatea vaccinării populației, de principiu, nu contravine prevederilor Constituției, o astfel de interferență în dreptul la integritate fizică și la viața privată fiind justificată în acest caz de scopul legitim al protejării sănătății publice împotriva bolilor infecțioase transmisibile.

106. Prin urmare, ei vor examina dacă restricționarea accesului copiilor nevaccinați în instituțiile de învățământ constituie o încălcare a dreptului acestora la educație.

II. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 35 SEPARAT ȘI COMBINAT CU ARTICOLELE 16 ȘI 54 DIN CONSTITUȚIE

107. Autorul sesizării pretinde că norma supusă controlului constituționalității aduce atingere dreptului copiilor la instruire și încalcă articolul 35 din Constituție, care prevede următoarele:

„(1) Dreptul la învățătură este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și prin cel profesional, prin învățământul superior, precum și prin alte forme de instruire și de perfecționare. [...]

(9) Dreptul prioritar de a alege sfera de instruire a copiilor revine părinților.”

108. Dreptul copilului la educație se desprinde și din articolul 2 al Protocolului nr.1 la Convenția Europeană, articolul 26 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și articolul 28 din Convenția cu privire la drepturile copilului.

A. Argumentele autorului sesizării

109. Autorul sesizării consideră că norma contestată instituie o condiție nejustificată și discriminatorie pentru accederea în învățământul general obligatoriu.

110. Potrivit autorului sesizării, legiuitorul a prevăzut în cadrul normativ național suficiente pârghii pentru a asigura menținerea sănătății populației. Concomitent, consolidarea încrederii publicului în programele de imunizare a copiilor și în avantajele vaccinării, elaborarea strategiilor de comunicare va permite, în opinia autorului sesizării, organizarea supravegherii de stat a sănătății publice fără a restrânge un drept fundamental – dreptul la învățătură.

B. Argumentele autorităților

111. Potrivit opiniei scrise a Președintelui Republicii Moldova, articolul 52 alin.(6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice restrânge dreptul copiilor la învățatură, stabilit prin articolul 35 alin.(1) din Constituție. Această restrângere însă este proporțională cu situația care o determină și este impusă cu scopul de a ocroti sănătatea copilului, a colectivităților școlare și a altor cetățeni din afara acestor colectivități, a societății în ansamblu, scopul final fiind garantarea dreptului la viață al fiecărui cetățean.

112. Parlamentul și Ministerul Sănătății consideră că norma contestată este în deplină concordanță cu prevederile Constituției, precum și ale actelor normative internaționale, la care Republica Moldova este parte, în vederea menținerii sănătății publice, situației epidemiologice favorabile, prevenirii bolilor transmisibile și rezultă din situația epidemiologică actuală.

113. Ministerul Educației susține că instituirea condiției vaccinării profilactice a copiilor prealabil înscrierii în instituțiile educaționale constituie o restrângere a dreptului la instruire, garantat de articolul 35 din Constituție. Ministerul Educației consideră această restrângere ca fiind neproporțională, având în vedere faptul că la admiterea în instituțiile educaționale este obligatorie prezentarea certificatului medical, ceea ce constituie o condiție suficientă pentru eliminarea factorilor de risc pentru viața și sănătatea tuturor copiilor.

C. Aprecierea judecătorilor

α) Neînscrierea în instituțiile de învățământ a copiilor nevaccinați

1. Principii generale

114. Cei trei judecători reiterează constatările Curții enunțate în Hotărârea nr. 27 din 29 septembrie 1998, potrivit căroră:

„Dreptul la învățatură constituie unul dintre cele mai importante drepturi sociale ale omului. Acest drept creează premisele necesare pentru afirmarea pleneră a personalității și a demnității umane, precum și pentru dezvoltarea întregii societăți. De nivelul potențialului intelectual al persoanei depinde nu numai promovarea persoanei pe scara socială și statutul ei social, dar și progresul societății în ansamblu, evoluția vieții economice, sociale și culturale.

Constituția ocrotește prin art.35 dreptul persoanei la viața socială, dreptul la învățatură.[...] dreptul la învățatură este un drept complex prin conținutul său și prin numărul mare de subiecte implicate în realizarea lui. Este de remarcat nu numai multitudinea de componente ale conținutului acestui drept, dar și specificul juridic ce

rezultă din îmbinarea libertății cu obligația, deoarece dreptul la învățătură este în același timp și o îndatorire. Aceasta explică obligativitatea unor forme de învățământ (învățământul general obligatoriu). [...] Dreptul la învățătură, ca drept fundamental, urmează să fie asigurat în așa mod încât să ofere tuturor șanse juridice egale, ceea ce implică neadmiterea discriminărilor și privilegiilor.”

115. De asemenea, se reamintește că, în jurisprudența sa, Curtea Europeană 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).

116. 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.

117. În acest sens, Curtea Europeană 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).

118. În pofida importanței sale, dreptul la educație nu este absolut, ci poate fi supus unor limitări. Cu condiția ca să nu se aducă atingere substanței acestui drept, aceste limitări sunt permise prin implicare, 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*, precitată, § 5, și *Campbell și Cosans v. Regatul Unit*, din 25 februarie 1982, § 41).

119. Reglementarea poate varia în timp și în spațiu, printre altele, în funcție de nevoile și resursele comunității și ale persoanelor fizice, precum și în funcție de caracteristicile distinctive ale diferitelor niveluri de educație. În consecință, 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-l priveze de eficacitatea sa, este necesar ca acestea să fie previzibile pentru cei în cauză și să urmărească un scop legitim.

120. Cu toate acestea, spre deosebire de articolele 8 și 11 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).

121. 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 (a se vedea, în privința altor autorități, *Campbell și Cosans v. Regatul Unit*, precitată, § 33; a se vedea, de asemenea, cu privire la excluderea unui cadet de la o academie militară, *Yanasik v. Turcia*, decizia Comisiei din 6 ianuarie 1993, precum și excluderea unui student pentru fraudă, *Sulak v. Turcia*, decizia Comisiei din 17 ianuarie 1996).

2. Aplicarea principiilor în prezenta cauză

a) Dacă restricționarea accesului copiilor nevaccinați în instituțiile de învățământ constituie o ingerință în dreptul la instruire

122. Cei trei judecători rețin că impunerea cerinței vaccinării obligatorii prealabile a copiilor pentru a fi admiși în instituțiile de învățământ are ca efect neînscrierea celor nevaccinați și, prin urmare, privarea acestora de accesul la instruire.

b) Dacă ingerința este prevăzută de lege

123. Având în vedere constatările de la paragrafele 48-58, aceștia revin la aceeași concluzie privind existența unei baze legale pentru ingerința în dreptul copiilor nevaccinați la instruire.

c) Dacă ingerința urmărește un scop legitim

124. Ținând cont de constatările de la paragrafele 59-68, acei trei judecători nu găsesc alte argumente care ar induce o concluzie diferită privind scopul ingerinței. Prin urmare, ei rețin că restricționarea accesului copiilor nevaccinați în instituțiile de învățământ urmărește raționamente de sănătate individuală și publică împotriva bolilor infecțioase transmisibile și a consecințelor acestora.

d) Dacă ingerința este proporțională scopului urmărit

125. Se reține că, în dezvoltarea normei legale, pct.10 subpct.3) din Hotărârea Guvernului privind aprobarea Programului Național de Imunizare pentru anii 2011-2015 specifică faptul că este condiționată admiterea în colectivitățile de copii, *în lipsa contraindicațiilor medicale*, doar a copiilor vaccinați în conformitate cu Programul Național de Imunizare.

126. De asemenea, analizând prevederile legale, pentru a fi admiși în colectivitățile de copii, acestora urmează a le fi administrate doar **vaccinurile obligatorii garantate de stat**, și anume, contra tuberculozei, hepatitei virale B, poliomielitei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, rujeolei, oreionului, rubeolei, infecțiilor cu *Haemophilus influenzae* tip b, cu rotavirus și cu pneumococi.

127. Se reține că administrarea vaccinurilor se efectuează cu scopul de a proteja viața și sănătatea oamenilor, iar schemele de imunizare sunt evaluate de autoritățile statului.

128. De asemenea, statul dispune de o serie de instrumente pentru a promova vaccinarea copiilor, precum informarea populației cu privire la beneficiile imunizării și riscurile contractării bolilor transmisibile, care pot fi prevenite prin vaccinare.

129. Pe de altă parte, studiile arată că instituirea cerinței legale a vaccinării obligatorii a copiilor prealabil înscrierii în instituțiile de învățământ rămâne a fi cea mai eficientă metodă.

130. De exemplu, toate cele 50 de state ale SUA solicită ca părinții să-și vaccineze copiii împotriva bolilor, precum rujeola și poliomielitea, inclusiv ca o condiție prealabilă pentru înscrierea lor în școlile publice.

131. Diverse studii arată că statele instituie imunizarea obligatorie ca o cerință prealabilă la înscrierea în școlile publice, deoarece aceasta este cea mai eficientă metodă de a păstra „imunitatea colectivă”.

132. Având în vedere faptul că „imunitatea colectivă” este în mod inerent o măsură preventivă, vaccinarea obligatorie a școlarilor ca o metodă de a perpetua „imunitatea colectivă” este mult mai puțin costisitoare pentru stat, furnizorii de asistență medicală și economie, decât tratarea victimelor unei boli după ce a apărut într-o comunitate. De exemplu, epidemia de rujeolă din anii 1989-1991 în Statele Unite ale Americii, care putea fi prevenită, a cauzat numai în costuri medicale directe cheltuieli de 100 de milioane de dolari. „Imunitatea colectivă” este, prin urmare, nu doar cea mai eficientă metodă de prevenire a bolilor și a suferinței umane, ci și cea mai rentabilă din punct de vedere al costurilor.

133. În acest sens, studiile efectuate în SUA arată eficacitatea condiționării vaccinării obligatorii pentru accesul în instituțiile de învățământ, în acest sens înregistrându-se pentru diferite boli și state creșteri

de circa 5-15% a proporției celor vaccinați. În prezent, respectarea acestei cerințe asigură o cuprindere în proporție de peste 95% a populației.

134. De altfel, normele obligatorii de imunizare din Statele Unite au fost admise în mod repetat ca fiind un exercițiu rezonabil al puterii de poliție a statului, inclusiv în absența unei epidemii sau chiar a unui singur caz. Aceste norme au fost, de asemenea, recunoscute constituționale, chiar și pentru cazurile în care ele intrau în conflict cu convingerile religioase ale persoanelor fizice (a se vedea cauza *Jacobson v. Commonwealth of Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905)).

135. Potrivit Ministerului Sănătății, tendința de diminuare a nivelului imunizării, sub influența propagandei antivaccinale, reapărută în țară după 2009, creează un nou pericol de declanșare a epidemiilor. Astfel, dacă dintr-o generație de 40.000 de copii 5% nu sunt vaccinați, numărul lor va constitui 2.000 de copii, iar în 10 generații – respectiv 20.000. La creșterea proporției celor nevaccinați până la 10%, numărul celor nevaccinați și, deci, neprotejați față de bolile transmisibile se va dubla. Astfel, se acumulează o masă critică, ce riscă să ducă la declanșarea epidemiilor.

137. În acest context, se reține că cele mai favorabile condiții pentru răspândirea epidemică a infecțiilor apar anume în colectivitățile de educație și instruire, unde se adună mulți copii și tineri, având un contact apropiat în spații restrânse.

137. Cei trei judecători acceptă argumentul Ministerului Sănătății că, prin impunerea acestor cerințe la înscrierea în instituțiile de învățământ, se creează condiții sigure ce favorizează educația și instruirea eficientă și exclud perturbarea procesului de studii, prin reducerea absenteismului legat de boală, starea precară a sănătății copilului după boală, măsurile antiepidemice și de carantină.

138. Pe de altă parte, în cazul nerespectării cerinței vaccinării obligatorii, legislația permite instruirea în cadrul altor forme de învățământ, ce nu presupun contactul cu colectivitățile, precum învățământul la distanță sau studiul individual.

139. Prin urmare, se consideră că norma contestată este proporțională scopului legitim urmărit și nu încalcă prevederile articolului 35 din Constituție.

β) Discriminarea copiilor nevaccinați în raport cu cei vaccinați la accesul în instituțiile de învățământ

140. Se reiterează faptul că articolul 16 nu are o existență independentă, dar joacă un rol important prin completarea celorlalte dispoziții ale Constituției, deoarece protejează persoanele aflate în situații similare de la orice discriminare în exercitarea drepturilor stabilite în aceste alte dispoziții.

141. În circumstanțele prezentei cauze, se consideră că inegalitatea de tratament pretinsă de autorul sesizării a fost suficient luată în considerare în constatările de mai sus, prin care Curtea a statuat că nu au fost încălcate prevederile Constituției.

142. Rezultă că nu există nici un motiv pentru examinarea separată a aceluiași fapt din punctul de vedere al articolului 16 din Constituție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Mitropolia Basarabiei v. Moldova*, din 13 decembrie 2001 § 134, și *Sidiropoulos și alții v. Grecia*, din 10 iulie 1998, § 52).

143. În orice caz, cei trei judecători consideră că diferențierea dintre copiii vaccinați și nevaccinați în privința accesului în colectivități se bazează pe criterii obiective și nu neagă protecția egală a legilor.

III. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 31 COMBINAT CU ARTICOLUL 54 DIN CONSTITUȚIE

144. Potrivit autorului sesizării, de obligația vaccinării nu sunt scutiți cei ce se opun din motive religioase sau filozofice, care sunt garantate de articolul 31 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) Libertatea conștiinței este garantată. Ea trebuie să se manifeste în spirit de toleranță și de respect reciproc.”

A. Argumentele autorului sesizării

145. În viziunea autorului sesizării, obligarea persoanelor de a-și vaccina copiii contrar convingerilor lor religioase și filozofice constituie o încălcare a liberei exercitări a religiei și a manifestării convingerilor filozofice.

B. Argumentele autorităților

146. Ministerul Sănătății recunoaște existența unei probleme pentru membrii unor culte religioase, care din cauza convingerilor nu admit anumite intervenții medicale.

C. Aprecierea judecătorilor

147. Cei trei judecători reamintesc că, astfel cum este consacrată în articolul 31 din Constituție, libertatea de conștiință este unul dintre fundamentele unei societăți democratice. Această libertate este, în dimensiunea sa religioasă, unul dintre elementele cele mai esențiale ale

identității credincioșilor și ale concepțiilor lor de viață, dar este, de asemenea, un bun prețios pentru atei, agnostici, sceptici sau indiferenți.

148. Pluralismul și democrația, de asemenea, trebuie să se bazeze pe dialog și pe spiritul de compromis, care implică în mod necesar din partea persoanelor diferite concesi, care sunt justificate în scopul protejării și promovării idealurilor și valorilor unei societăți democratice. Necesitatea de a le proteja poate determina statul să restricționeze alte drepturi sau libertăți garantate de Constituție. Această căutare constantă a unui echilibru între diferite interese constituie fundamentul unei „societăți democratice”.

149. Atunci când în joc sunt aspecte legate de relația dintre stat și religie, între care pot exista divergențe profunde rezonabile într-o societate democratică, este necesar să se acorde o atenție deosebită rolului decidentului național.

150. 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, imperatiivele de ordine publică etc.

151. Se recunoaște că refuzul din motive religioase a unui tratament medical care ar putea salva viața 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, *mutatis mutandis*, hotărârea CEDO *Pretty v. Regatul Unit*, precitată, § 62).

152. Legislația Republicii Moldova privind vaccinarea obligatorie nu prevede scutiri religioase și de altă natură.

153. Cu toate acestea, cei care au obiecții religioase autentice privind vaccinarea nu reprezintă întreaga amenințare la adresa societății.

154. Deși multe religii organizate, inclusiv ortodoxismul, catolicismul și iudaismul, nu interzic vaccinările, mai multe culte religioase mai mici, mai ales Știința Creștină și Amish, se opun vaccinării pentru motive religioase. Alte persoane se opun vaccinării pentru alte motive, acestea variind de la convingerile filozofice sau morale non-religioase, cum ar fi convingerea că vaccinurile ar interfera cu „amprenta genetică a naturii”, sau „din motive personale” nespecificate.

155. Cu toate acestea, deoarece ratele de imunizare în proporție de 100 % nu sunt necesare pentru a obține „imunitatea colectivă”, majoritatea statelor au ales să scutească anumite persoane de vaccinarea obligatorie, considerând că se poate obține „imunitatea colectivă” chiar dacă astfel de persoane nu sunt vaccinate. Cele mai multe state scutesc pe cei ale căror convingeri religioase interzic vaccinarea, altele includ și scutiri bazate pe convingeri filozofice.

156. Datele din SUA arată că doar circa 0,64% din populație invocă motive religioase sau filozofice pentru a se opune vaccinării și că, această

cifră chiar și înainte de anul 2000 nu depășea 2,5% din populație în nici unul din cele 50 de state.

157. Pe de altă parte, acordarea pe scară largă a unor asemenea scutiri pot să nu fie sustenabile pe termen lung, or, instituirea unor excepții prea largi ar putea submina beneficiile vaccinării obligatorii, cum ar fi menținerea „imunității colective”.

158. Există riscul ca persoanele nevaccinate, inclusiv din cauza unor contraindicații medicale (motive obiective), să sufere la apariția unei epidemii ca urmare a pierderii unei părți a „imunității colective” a comunității.

159. Cu toate acestea, se consideră că, având în vedere constatările de mai sus, statul poate adopta legi prin care să prevadă vaccinarea obligatorie, deoarece libertatea individului trebuie să fie subordonată uneori binelui comun și să fie supusă puterii de control al statului.

2. Opinia judecătorilor Victor Pușcaș, Elena Safalero și Dumitru Pulbere

160. În cadrul dezbaterilor asupra sesizării, acești trei judecători, de asemenea, au relevat importanța deosebită a supravegherii de stat a sănătății publice, a măsurilor de protejare și realizare a potențialului de sănătate al fiecărui individ, a acțiunilor complexe de sănătate publică îndreptate spre prevenirea și controlul bolilor transmisibile, profilaxia primară a maladiilor, inclusiv vaccinările profilactice.

161. Totodată, acești judecători consideră că, prin prevederile art.52 alin.(6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, care condiționează admiterea copiilor în colectivitățile și instituțiile educaționale și de recreere de „vaccinarea profilactică sistematică”, statul de fapt a prevăzut o condiție nejustificată și discriminatorie pentru accesarea copiilor la învățământul general obligatoriu, astfel aducând atingere substanței dreptului la învățatură și încălcând flagrant dispozițiile art.16, 35, 54 din Constituție.

162. Potrivit normelor constituționale și internaționale, statul este responsabil pentru respectarea drepturilor și intereselor copilului, asigurarea sănătății fizice și spirituale și formarea conștiinței lui civice.

163. Art.36 alin.(1) din Constituție statuează că dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

164. Atât dreptul la ocrotirea sănătății, cât și dreptul la învățatură sînt drepturi constituționale fundamentale.

165. Art.35 din Constituție prevede că „dreptul la învățatură este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și prin cel profesional, prin învățământul superior, precum și prin alte forme de

instruire și de perfecționare (alin.(1). Dreptul prioritar de a alege sfera de instruire a copiilor revine părinților” (alin.(9)).

166. Prin introducerea prevederilor legale contestate, legiuitorul a garantat realizarea dreptului fundamental privind ocrotirea sănătății, suprimând, însă, un alt drept fundamental – dreptul la învățătură.

167. Învățământul în Republica Moldova constituie o prioritate națională (art.3 din Legea învățământului). Prin noțiunea de învățământ se înțelege un proces organizat de instruire și educare, prin care persoana atinge un anumit nivel de pregătire fizică, intelectuală și spirituală, stabilit de stat. Statul garantează dreptul la învățătură și asigură șanse egale de acces în instituțiile de stat de învățământ.

168. Ținându-se cont de necesitatea continuării educației și de particularitățile psihofiziologice de vârstă, sistemul de învățământ este organizat pe niveluri și trepte, unele din trepte fiind obligatorii (învățământul preșcolar, învățământul primar, învățământul general). Pregătirea copiilor pentru școală este obligatorie de la vârsta de 5 ani. Școlarizarea devine obligatorie la atingerea vârstei de 7 ani.

169. Instituind învățământul general obligatoriu, statul este obligat să asigure prin toate mijloacele accesul copiilor în instituțiile educaționale și posibilitatea exercitării dreptului lor la instruire.

170. În Hotărârea nr.27 din 29.09.1998 Curtea Constituțională a subliniat: „Dreptul la învățătură, ca un drept fundamental, urmează să fie asigurat în așa mod, încât să ofere tuturor șanse juridice egale, ceea ce implică neadmiterea discriminărilor și privilegiilor.”

171. Declarația Universală a Drepturilor Omului, în art.26 alin.(1), prevede: „Orice persoană are dreptul la educație. Educația trebuie să fie gratuită, cel puțin în ce privește învățământul elementar și de bază. Învățământul elementar este obligatoriu”.

172. Articolul 2 din Protocolul nr.1 la Convenția europeană garantează oricărei persoane dreptul la educație, la instruire, la învățământ, atunci când „beneficiarii” acestui drept sînt copiii. Părinții au dreptul să pretindă, iar statul, ca organizator al procesului educativ, are îndatorirea corespunzătoare ca în cadrul acestuia să fie respectate convingerile filozofice și religioase ale părinților.

173. Totodată, statele trebuie să asigure un învățământ de bază obligatoriu, la care să aibă acces toți membrii societății, indiferent de categoria socială sau calități. Școala este un instrument de socializare, de aceea socializarea trebuie să fie forțată, iar părinții nu pot îngădi accesul copiilor în instituțiile educaționale. („Nu se poate permite părinților să țină copiii lor departe de școală și influențele altor copii. Școlile reprezintă societatea, și este în interesul copiilor de a deveni parte din acea societate”. Cauza *Fritz Konrad v. Germania*, din 11.09.2006, cererea nr.35504/03).

174. Preluând principiul constituțional al accesibilității învățământului, Legea învățământului reglementează accesarea copiilor în sistemul de învățământ (instituții educaționale) fără a institui condiții privind vaccinarea lor profilactică sistematică.

175. Statul are o obligație de rezultat, adică el este responsabil pentru încălcarea dreptului la educație ori de câte ori acest drept al persoanei este încălcat printr-un act al statului, fără instituirea anumitor condiții, inclusiv vaccinarea lor profilactică sistematică.

176. Fiind un drept relativ, dreptul la educație poate fi marcat de diverse tipuri de ingerințe. Condițiile ce trebuie îndeplinite în cazul restrângerii dreptului sînt: ingerința să fie prevăzută de o lege accesibilă și previzibilă, să vizeze un scop legitim, să fie necesară într-o societate democratică pentru atingerea scopului și să păstreze un raport rezonabil de proporționalitate între interesele balansate, între scopul urmărit și mijloacele folosite.

177. Natura restricției fiind criteriul după care se apreciază proporționalitatea ingerinței aduse unui drept constituțional, acești trei judecători constată că măsura luată de autoritățile naționale prin adoptarea normei legale contestate aduce atingere substanței dreptului la învățătură. Or, urmând logica normei, copiii care, din diferite motive, n-au fost imunizați rămân neșcolarizați.

178. Prin norma art.52 alin.(6) din lege, legiuitorul a comis o ingerință în exercițiul dreptului la învățătură. Această ingerință nu este proporțională cu situația care a determinat-o și cu scopul urmărit.

179. În ședința plenară a Curții Constituționale reprezentantul Guvernului a subliniat că în ultimii ani, datorită imunizărilor, în Republica Moldova se menține o situație epidemică favorabilă. Nu au fost înregistrate cazuri de poliomielită, provocată de virusul sălbatic, sau vaccin-asociat, tetanos neonatal, rubeolă congenitală, difterie, tetanos. S-a diminuat morbiditatea prin rubeolă, rujeolă, oreion, hepatită virală B la copii. Este redus nivelul morbidității de tuse convulsivă. Însă nici reprezentantul Parlamentului și nici reprezentantul Guvernului n-au putut aduce argumente în favoarea instituirii normei legale contestate, care restricționează admiterea copiilor nevaccinați în colectivitățile și instituțiile educaționale și de recreere.

180. Reprezentantul Guvernului a remarcat existența unui nou pericol de declanșare a epidemiilor în legătură cu tendința de diminuare a nivelului cuprinderii cu vaccinare, sub influența propagandei antivaccinale (inclusiv din convingeri religioase sau filozofice), reapărută în țară din anul 2009. Însă în ședința plenară n-au fost aduse nici un fel de probe sau argumente privind declanșarea epidemiilor în perioada 2009-2011 în legătură cu neimunizarea copiilor.

181. În contextul acestui argument, acești trei judecători relevă că statul este obligat să depună eforturi pentru a menține și a consolida încrederea

publicului în programele de imunizare a copiilor și în avantajele vaccinării. Or, statul dispune de diverse pârghii pentru a promova vaccinarea copiilor, în primul rând, prin informarea și convingerea populației asupra beneficiilor imunizării, precum și asupra riscurilor care pot fi evitate prin vaccinări.

182. Prin instituirea restricțiilor de admitere în instituțiile educaționale a copiilor neimunizați statul de fapt s-a eschivat de la îndeplinirea obligațiilor sale. Interdicția impusă prin norma legală contestată încalcă drepturile copiilor, care nu poartă nici o vină pentru inacțiunile organelor statale în acest domeniu.

183. În multe state normele obligatorii de imunizare sunt puse în sarcina instituțiilor medicale. Spre exemplu, în România, potrivit Ordonanței nr.53 din 30 ianuarie 2000 „Privind obligativitatea raportării bolilor și a efectuării de vaccinuri”, medicii de familie, indiferent de forma de organizare a asistenței medicale primare în cadrul sistemului public sau privat, au obligația de a asigura vaccinarea copiilor (art.1 alin.(1)). Art.6 alin.(1) al acestei ordonanțe prevede că constituie contravenții, dacă nu au fost săvârșite în astfel de condiții încât, potrivit legii penale, să fie considerate infracțiuni, nerespectarea obligațiilor prevăzute la art.1 alin.(1) și art.5 lit.a) și se sancționează cu amendă de la 2.000.000 lei la 5.000.000 lei.

184. Acești trei judecători nu sunt de acord cu opinia celorlalți trei judecători, care au subliniat că „în cazul nerespectării cerinței vaccinării obligatorii, legislația permite instruirea în cadrul altor forme de învățământ, ce nu presupun contactul cu colectivitățile, precum învățământul la distanță sau studiul individual”.

185. Această concluzie vine în contradicție cu prevederile Convenției internaționale cu privire la drepturile copilului în domeniul educației.

186. Într-adevăr, potrivit art. 13 alin .(3) din Legea învățământului, învățământul *se poate organiza* ca învățământ de zi, învățământ cu frecvență redusă, învățământ la distanță sau studiu individual.

187. În același timp, trebuie menționat că nici o normă legală nu reglementează instruirea în cadrul altor forme de învățământ a copiilor nevaccinați.

188. Sub alt aspect, în condițiile în care situația materială a părinților nu permite realizarea învățământului individual al copiilor nevaccinați, nu este clar în ce mod legea asigură educația acestei categorii de copii.

189. Art.28 din Convenția internațională cu privire la drepturile copilului stipulează că statele-părți recunosc dreptul copilului la educație. În vederea asigurării exercitării acestui drept în mod progresiv și pe baza egalității de șanse, ele vor urmări în special:

a) să facă învățământul primar obligatoriu și gratuit pentru toți;

e) să ia măsuri pentru a încuraja frecventarea școlii cu regularitate și reducerea ratei de abandonare a școlii.

190. Acești trei judecători consideră că norma legală contestată instituie un tratament diferit al dreptului copiilor vaccinați și celor nevaccinați la învățatură. Reieșind din jurisprudența Curții Europene, diferența de tratamente în situații similare, precum și orice similitudine de tratament în situații diferite vor fi considerate discriminări în lipsa unei justificări obiective și rezonabile.

191. 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).

192. 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).

193. În opinia a trei judecători, prin prevederile legale contestate se încalcă dreptul constituțional la viață și la integritate fizică (art.24 din Constituție), exprimat prin dreptul pacientului la exprimarea benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală, statuat în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

194. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului prevede clar necesitatea consimțământului informat și exprimat în scris pentru intervențiile medicale. Intervenția medicală este definită în art.1 alin.(2) din lege astfel: „intervenție medicală (act medical) – orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic (cuprinzând așadar și vaccinarea – nota judecătorilor), diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical”.

195. Legea ocrotirii sănătății nu prevede obligativitatea vaccinării, indiferent de voința persoanei. Potrivit art.23 din lege, consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie) [...]. (6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal. (7) Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale, prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare”.

196. 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, care să impună spitalelor, indiferent dacă acestea sunt publice ori private, adoptarea unor măsuri necesare pentru a proteja integritatea fizică a pacienților. Curtea a subliniat de asemenea faptul că orice pacient trebuie informat despre consecințele posibile ale unei intervenții medicale și 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 (cauza *Codarcea v. România*, din 02.06.2009, cererea nr.31675/04).

197. Astfel, acești trei judecătorii consideră că administrarea vaccinurilor obligatorii prin constrângere, ca tratamente medicale nonvoluntare, duce la o ingerință în dreptul la respectarea integrității fizice a persoanei și a vieții sale private, garantate de art.24 din Constituție.

198. Acești trei judecători, la fel, au subliniat că potrivit jurisprudenței Curții Europene: „[...] odată ce statul adoptă o soluție, aceasta trebuie să fie pusă în aplicare cu claritate și coerență pentru a evita pe cât este posibil insecuritatea juridică și incertitudinea pentru subiectele de drept vizate de către măsurile de aplicare a acestei soluții [...]” (*Hotărârea CEDO Păduraru v. România*).

199. În același sens, potrivit articolului 3 alin.(2) din Legea nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative: „Actul legislativ trebuie să respecte condițiile legalității, accesibilității, preciziei [...]”.

200. Norma legală contestată nu corespunde acestor cerințe.

201. Dispozițiile art.52 alin.(6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice vin în contradicție cu dispozițiile din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, Legea sănătății și Legea învățământului.

202. Din norma legală contestată nu este clar dacă, în instituțiile educaționale, copiii pot fi admiși în lipsa unui vaccin sau pot fi admiși numai dacă le-au fost administrate toate vaccinurile obligatorii garantate de stat.

203. Din lege nu rezultă dacă restricțiile instituite se referă și la copiii care se află în grupurile de risc (cu contraindicații medicale) sau care provin din familii socialmente vulnerabile.

204. Legea nu stipulează cine este responsabil de școlarizarea copiilor nevaccinați și în ce mod va fi asigurată aceasta.

205. Astfel, acești trei judecători au ajuns la concluzia că norma legală nu corespunde prevederilor art. 16, 24, 35 și 54 din Constituție.

După încheierea deliberărilor, desfășurate cu respectarea articolului 55 din Codul jurisdicției constituționale, au fost puse la vot propunerile judecătorului-raportor și ale altor judecători, înregistrându-se paritate de voturi. Ca urmare, în conformitate cu articolele 27 alin. (2) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 66 alin. (5) din Codul jurisdicției constituționale, în redacția Legii nr. 1570-XV din 20 decembrie 2002, actul normativ contestat se prezumă constituțional, iar procesul asupra cauzei se sistează.

Pentru considerentele expuse, în temeiul articolelor 26 și 27 din Legea cu privire la Curtea Constituțională, articolelor 61, 64 și 66 alin.(5) din Codul jurisdicției constituționale, Curtea Constituțională

DECIDE:

1. *Se sistează procesul* asupra sesizării pentru controlul constituționalității articolului 52 alineatul (6) din Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.

2. Decizia este definitivă, nu poate fi supusă nici unei căi de atac, intră în vigoare la data adoptării și se publică în „*Monitorul Oficial al Republicii Moldova*”.

Președinte

Alexandru TĂNASE

DECIZIE DE SISTARE A PROCESULUI PENTRU CONTROLUL
CONSTITUȚIONALITĂȚII ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN
LEGEA PRIVIND SUPRAVEGHEREA
DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE

37