

DOCUMENTAR

Documente de referință pentru dezbaterile politicii de combătere a COVID-19

În această secțiune a NRDO publicăm două documente de referință pentru dezbaterile interne asupra politicii de combatere a COVID-19.

Prima este opinia Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării cu privire la proiectul de lege prin care se stabilesc măsuri în domeniul sanitar, pe perioada stării de alertă, pentru personalul din cadrul unor unități publice și private. Opinia a fost solicitată de către Comisiile Senatului cu competențe în avizarea proiectului: Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări, Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale și Comisia pentru Sănătate. Comisiile au de avut în vedere că CNCD este autoritate de stat autonomă, „garant al respectării și aplicării principiului nediscriminării”.

Am considerat binevenit să publicăm Decizia Curții Constituționale a Republicii Moldova din 30 octombrie 2018 privind constituționalitatea prevederilor care stabilesc că admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice (art. 52, (6) al Legii nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice). Curtea Constituțională a fost de acord că prevederile normative contestate limitează drepturi fundamentale. Însă, a subliniat Curtea, în aceeași măsură, ele promovează drepturi fundamentale. Tratatul diferențiat al copiilor vaccinați, în comparație cu copiii nevaccinați, dar care pot fi vaccinați este justificat în mod obiectiv și rezonabil.

Amintim aceste argumente care privesc vaccinarea copiilor întrucât ele au relevanță și pentru vaccinarea contra Covid-19.



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATAREA DISCRIMINĂRII

AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ

Solicități înregistrate cu nr. 7870/20.10.2021, 7962/21.10.2021, 7955/21.10.2021

Către Senatul României – Comisiei juridice, de numiri, disciplină, imunități și validări, Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale și Comisia pentru Sănătate

În urma adreselor înregistrate cu nr. 7870/20.10.2021, 7955/21.10.2021 și 7962/21.10.2021 prin care solicitați emiterea unui punct de vedere de specialitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, cu privire la **proiectul de lege L 454/2021 – Lege privind stabilirea unor măsuri în domeniul sanitar, pe perioada stării de alertă, pentru personalul din cadrul unor unități publice și private,**

Colegiul director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, autoritatea de stat în domeniul discriminării, autonomă, cu personalitate juridică, aflată sub control parlamentar și totodată garant al respectării și aplicării principiului nediscriminării, formulează următorul:

PUNCT DE VEDERE

emis la data 21.10.2021

Redăm textul inițiativei legislative în integralitate:

L 454/2021 – Lege privind stabilirea unor măsuri în domeniul sanitar, pe perioada stării de alertă, pentru personalul din cadrul unor unități publice și private.

„Art. 1 (1) În vederea desfășurării activității, pe perioada stării de alertă, în cadrul unităților sanitare, publice și private, astfel cum sunt reglementate de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordine, sub autoritate și în coordonare, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în cadrul caselor de asigurări de sănătate, în cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și în cadrul unităților subordonate, în cadrul Inspectoratului General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne și în cadrul unităților



**CONSILIUL NAȚIONAL
pentru COMBATAREA
DISCRIMINĂRII**

Pagina 1 din 18

Piața Valter Mărăcineanu 1-3, sector 1, București
Telefon: 021-312.65.78/79 Fax: 021-312.65.85
E-mail: support@cncd.ro www.cncd.ro

subordonate, precum și în cadrul laboratoarelor de analize medicale, denumite în continuare unități publice și private, personalul este obligat să prezinte certificat digital al UE privind COVID-19, în vederea atestării îndeplinirii uneia din următoarele condiții:

a) vaccinare împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete;

b) se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

c) rezultat negativ certificat al unui test RT-PCR sau al unui test antigen rapid, pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2, efectuat în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Costurile privind activitatea de testare împotriva virusului SARS-CoV-2, în condițiile prevăzute la alin. (1) lit. c), sunt suportate de către personalul din cadrul unităților publice prevăzute la alin. (1).

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2) pentru personalul din cadrul unităților publice, care face dovada unor afecțiuni care reprezintă contraindicație la vaccinare, activitatea de testare se organizează, cu suportarea costurilor, de către angajator.

(4) Pentru unitățile private prevăzute la alin. (1), costurile privind activitatea de testare împotriva virusului SARS-CoV-2 sunt suportate conform procedurilor stabilite la nivelul acestora.

Art. 2 (1) Conducerea unităților publice și private ia măsurile necesare în vederea verificării certificatelor digitale al UE privind COVID-19 prin intermediul aplicației mobile "Chuck DCC", precum și în vederea interzicerii accesului la locul de muncă personalului care nu îndeplinește una din condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1).

(2) Raporturile de serviciu, respectiv contractele în baza cărora își desfășoară activitatea personalul din unitățile publice și private, care nu prezintă certificat digital al UE privind COVID-19 în vederea atestării îndeplinirii uneia din condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1), se suspendă de drept, pe o perioadă de 30 de zile.

(3) Suspendarea dispusă în condițiile alin. (2) încetează la data la care personalul prezintă certificat digital al UE privind COVID-19 în vederea atestării îndeplinirii uneia din condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1).

(4) În situația în care personalul din unitățile publice cumulează 30 de zile de suspendare în condițiile alin. (2), raportul de serviciu, respectiv contractul în baza căruia își desfășoară activitatea încetează de drept.

(5) În situația în care personalul din unitățile private cumulează 30 de zile de suspendare, angajatorul poate dispune fie prelungirea suspendării, fie încetarea contractului în baza căruia își desfășoară activitatea

Art. 3 (1) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 2 alin. (1) reprezintă contravenție și se sancționează cu amenda de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată conducătorului unității respective.

(2) Constatarea contravenției și aplicarea sancțiunii în condițiile alin. (1) se realizează de personalul împuternicit din cadrul direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București și din cadrul Inspecției Sanitare de Stat.

Art. 4 Prezenta lege intră în vigoare în termen de 10 de zile de la data publicării ei în Monitorul Oficial al României, Partea I."

CAPITOLUL I. Obiectul analizei

1. Proiectul de Lege privind stabilirea unor măsuri în domeniul sanitar, pe perioada stării de alertă, pentru personalul din cadrul unor unități publice și private **condiționează exercițiul dreptului la muncă** a angajaților din sistemul sanitar public și privat definit potrivit art. 1 din proiect, de obligativitatea prezentării certificatului digital UE privind COVID-19 reglementat prin OUG. nr. 68 din 2021.

2. Pentru a avea acces la muncă, angajații din sistemul sanitar public și privat, potrivit art. 1 din proiectul de lege, au obligația să ateste, opțional, una dintre următoarele condiții:

a) sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare;

b) prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 efectuat în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății, sau

c) se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

3. În cazul alegerii variantei de la pct. b) al art. 1 din proiect, costurile testelor revin în sarcina angajaților.

4. Potrivit art. 2 alin. (2) „raporturile de serviciu, respectiv contractele în baza cărora își desfășoară activitatea personalul din unitățile publice și private, care nu prezintă certificat digital al UE privind COVID-19 în vederea atestării îndeplinirii uneia din condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1), se suspendă de drept, pe o perioadă de 30 de zile”, iar potrivit alin.(4) al aceluiași articol „în situația în care personalul din unitățile publice cumulează 30 de zile de suspendare în condițiile alin. (2), raportul de serviciu, respectiv contractul în baza căruia își desfășoară activitatea încetează de drept.”

5. În cazul unităților private angajatorul poate dispune fie prelungirea suspendării, fie încetarea contractului în baza căruia își desfășoară activitatea – art. 2 alin. (5).

6. Colegiul director este chemat să emită un punct de vedere de specialitate, consultativ, urmând a răspunde la următoarea întrebare:

7. Limitarea dreptului la muncă, propusă prin proiectul de lege, constituie sau nu o formă de tratament diferențiat nejustificat, o discriminare ce ar putea genera încălcarea dreptului la demnitate, a dreptului la viață privată și a dreptului la muncă?

CAPITOLUL II. Legislația incidentă prezentei spețe:

Constituția României

Statul român

8. ARTICOLUL 1

(3) „România este stat de drept, democratic și social, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradițiilor democratice ale poporului român și idealurilor Revoluției din decembrie 1989, și sunt garantate.”

Unitatea poporului și egalitatea între cetățeni

9. ARTICOLUL 4

(2) „România este patria comună și indivizibilă a tuturor cetățenilor săi, fără deosebire de rasă, de naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenență politică, de avere sau de origine socială.”

Universalitatea

10. ARTICOLUL 15

(1) „Cetățenii beneficiază de drepturile și de libertățile consacrate prin Constituție și prin alte legi și au obligațiile prevăzute de acestea.”

Egalitatea în drepturi

11. ARTICOLUL 16

(1) „Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări.

(2) Nimeni nu este mai presus de lege.”

Tratatele internaționale privind drepturile omului

12. ARTICOLUL 20

(1) „Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile cetățenilor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte.

(2) Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și legile interne, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile.”

Viața intimă, familială și privată

13. ARTICOLUL 26

(1) „Autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată.

(2) Persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri.”

Libertatea conștiinței

14. ARTICOLUL 29

(1) „Libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase nu pot fi îngădite sub nici o formă. Nimeni nu poate fi constrâns să adopte o opinie ori să adere la o credință religioasă, contrare convingerilor sale.”

Dreptul la ocrotirea sănătății

15. ARTICOLUL 34

(1) „Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

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

(3) Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii.”

Munca și protecția socială a muncii

16. ARTICOLUL 41

(1) „Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă.

(2) Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege.”

Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți

17. ARTICOLUL 53

(1) „Exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav.

(2) Restrângerea poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică. Măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să fie aplicată în mod nediscriminatoriu și fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.”

CAPITOLUL III. Analiza Colegiului director

18. Potrivit art. 53 din Constituția României, restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți trebuie să îndeplinească două condiții: a) de formă și b). de fond

a) poate fi restrâns numai prin lege,

- ✓ numai dacă se impune, potrivit situațiilor enumerate în alin. (1) din art. 53 din Constituția României, și
- ✓ poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică;
- ✓ măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o,

b) să fie aplicată în mod nediscriminatoriu, și

fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.

a) Condiții de formă – poate fi restrânsă numai prin lege – art. 53 alin. (1) din Constituția României

19. Restrângerea trebuie „să se fundamenteze pe o normă juridică din dreptul intern, care trebuie să fie accesibilă în mod adecvat și să fie clară, să fie formulată cu suficientă precizie pentru a permite celor cărora li se aplică să-și alinieze comportamentul și, dacă este necesar, cu avizul potrivit, să se prevadă, într-o măsură rezonabilă având în vedere circumstanțele date, precum și consecințele pe care le poate avea o anumită acțiune”(a se vedea *CASE OF VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, pct. 266).

20. Constatăm că proiectul de lege îndeplinește această cerință, întrucât se are în vedere adoptarea unei legi.

b) Condiții de fond - Existența unui scop legitim ce impune restrângerea dreptului la muncă:

21. Scopul legitim urmărit prin proiectul de lege este prezentat în expunerea de motive a acestuia. Astfel, inițiatorii proiectului legislativ doresc atingerea următoarelor obiective:

- ✓ protecția sănătății angajaților din sistemul de sănătate public și privat, astfel cum sunt definiți subiecții, persoanele fizice cărora li se aplică legea;
- ✓ protecția sănătății persoanelor fizice, beneficiari ai serviciilor de sănătate asigurate de sistemul de sănătate, astfel cum este definit de proiectul de lege; și
- ✓ asigurarea funcționării sistemului de sănătate,
- ✓ în condițiile pandemiei generate de virusul SARS-CoV-2.

22. Colegiul director constată că restrângerea unor drepturi și libertăți, prin proiectul de lege care urmează să fie adoptat, **urmărește un scop legitim**, se subsumează scopurilor prevăzute la art. 53 alin. (1) din Constituția României:

- ✓ **apărarea vieții și a sănătății angajaților din sistemul de sănătate, astfel cum sunt definite persoanele fizice cărora urmează să li se aplice legea,**
- ✓ **apărarea vieții și a sănătății cetățenilor, persoane fizice beneficiari ai serviciilor de sănătate,**
- ✓ **apărarea vieții și a sănătății cetățenilor care nu pot fi vaccinați, întrucât nu au atins vârsta de vaccinare, există o recomandare medicală împotriva vaccinării, sau chiar dacă se vaccinează, din cauze medicale, nu dezvoltă anticorpi,**
- ✓ **prevenirea consecințelor dezastrului provocat de pandemia COVID-19, în special cea ce se cunoaște sub denumirea de "valul 4",**
- ✓ **eradicarea, stoparea pandemiei COVID-19, și ridicarea restricțiilor generate din cauza pandemiei,**
- ✓ **atenuarea efectelor negative ale pandemiei COVID-19 asupra societății și a economiei.**

23. Acest **obiectiv corespunde scopurilor de protecție a sănătății și de protecție a drepturilor recunoscute de art. 53 alin. (1) din Constituția României și de art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului.**

24. În cazul *Boffa și alții împotriva San Marino*, CEDO a recunoscut că interferența care rezultă din vaccinarea obligatorie a copiilor reclamanților împotriva hepatitei B a fost într-adevăr inspirată de unul dintre obiectivele legitime enumerate la articolul 8 alineatul (2) al CEDO, și anume necesitatea de a proteja sănătatea publicului și a persoanelor vizate (pct. 34). În acest sens, Curtea a recunoscut ingerința ca fiind justificată prin protejarea vieții publice și a continuat să examineze dacă aceasta era și „necesară într-o societate democratică”.

25. În mod similar, în cazul *Martorilor lui Iehova de la Moscova împotriva Rusiei*, care s-a referit la vaccinarea obligatorie în timpul unei epidemii, CEDO a subliniat că „libera alegere și autodeterminare sunt ele însele elemente constitutive fundamentale ale vieții și că, în absența oricărui indiciu al necesității de a proteja terții, statul trebuie să se abțină de la a interveni în libertatea individuală de alegere în sfera îngrijirii sănătății, deoarece o astfel de ingerință nu poate decât să diminueze și nu să sporească valoarea vieții” (pct. 136). Procedând astfel, Curtea a indicat că dreptul la viață privată ar putea fi, în principiu, limitat pentru protecția terților.

26. În sensul prezentei analize, nu există niciun dubiu care să conducă la ideea că o vaccinare **potențial obligatorie** împotriva virusului SARS-CoV-2 nu ar urmări un scop legitim. Măsura este propusă a fi introdusă printr-o dispoziție juridică accesibilă și previzibilă (Hotărârea *Silver și alții împotriva Regatului Unit*, punctul 87).

27. Măsurile sunt relevante în obligația pozitivă a statului de a adopta măsuri pentru a se asigura că, la nivelul societății, cetățenii sunt protejați împotriva consecințelor cauzate de anumite boli cu un grad de contagiozitate ridicată, pentru a proteja sănătatea publică și pentru asigurarea intereselor naționale de siguranță publică, respectiv pentru menținerea situației economice a țării.

Restricțiile pot fi dispuse numai dacă sunt necesare într-o societate democratică

28. O restricție sau limitare va fi considerată „necesară într-o societate democratică” pentru atingerea unui scop legitim dacă răspunde unei „necesități sociale stringente”. De asemenea, motivele invocate de legiuitor pentru a justifica limitarea sunt „relevante și suficiente”, respectiv proporționale cu scopul urmărit (a se vedea *CASE OF VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, pct. 273).

29. CEDO a reiterat în jurisprudența sa stabilită că noțiunea de „necesitate într-o societate democratică” implică o nevoie socială urgentă căreia îi corespunde interferența în joc și, în special, că această interferență este proporțională cu scopul legitim urmărit (*Dudgeon împotriva Regatului Unit*, punctele 51-53). În cazul specific *Solomakhin v Ucraina*, în care reclamantul a fost vaccinat involuntar împotriva difteriei, în timpul unei epidemii, Curtea propune două criterii pentru evaluarea necesității unei astfel de interferențe într-o societate democratică:

- ✓ considerații privind sănătatea publică care necesită controlul răspândirii bolilor și
- ✓ evaluarea în mod individual dacă au fost luate măsurile de precauție necesare cu privire la caracterul indispensabil al vaccinării.

30. Într-adevăr, Curtea a acordat atenție faptului că personalul medical a verificat dacă reclamantul este apt pentru vaccinare, înainte de inocularea acestuia și că au fost luate toate măsurile de precauție necesare pentru a se asigura că intervenția medicală nu va fi în detrimentul intereselor reclamantului, de natură să perturbe echilibrul de interese între integritatea personală a solicitantului și interesul public al protejării sănătății populației (par. 36).

31. În mod similar, CEDO în cauza *Boffa și alții împotriva San Marino* a subliniat că autoritățile naționale beneficiază de o anumită marjă de apreciere, a cărei amploare depinde nu numai de scopul ingerinței, ci și de forma acesteia (p. 35). Curtea a arătat, în primul rând, că reclamantul **nu a demonstrat o probabilitate că vaccinul în cauză poate crea probleme serioase în cazul particular al copilului său.**

32. Ea a explicat, în al doilea rând, că măsura luată nu a depășit marja de apreciere de care se bucură Statul, întrucât în majoritatea țărilor a existat o campanie similară de vaccinare, care obligă persoanele să nu pună în pericol sănătatea altora, acolo unde propria viață nu este în pericol (p 35).

33. Pentru a consolida această marjă de apreciere cu privire la condiționările impuse prin prevederile prezentului proiect de lege, sunt relevante și considerentele din cauza *Vavříčka și alții împotriva Republicii Ceha*.

34. Intensitatea pandemiei de coronavirus și gradul său de impredictibilitate justifică existența unei marje mai largi de apreciere de care se bucură statele în aceste circumstanțe. În ciuda prerogativelor lor, statele ar trebui să încerce să găsească un echilibru corect între dreptul la viață privată, pe de o parte, și protecția sănătății publice, pe de altă parte.

Marja de aprecierea a statului privind necesitatea impunerii limitărilor într-o societate democratică

35. Statele contractante au libertatea de a stabili o marjă de apreciere în a identifica dacă și în ce măsură diferențele justifică un tratament diferit în drept. Marja de apreciere variază în funcție de împrejurări, obiectul și fondul cauzei. (*Rasmussen împotriva Danemarcei*, 28 noiembrie 1984, §40). Chiar dacă statele au o marjă de apreciere, justificarea trebuie evaluată în raport cu

principiile care prevalează în mod normal într-o societate democratică (*Ünal Tekeli împotriva Turciei*, 16 noiembrie 2004, pct. 50). Marja de apreciere este mai largă în domeniul măsurilor generate de strategii economice sau sociale, întrucât autoritățile naționale sunt cele care cunosc mai bine decât o instanță internațională care sunt interesele publice în domeniul economic și social (*Zeman împotriva Austriei*, 29 iunie 2006, pct. 33). În domeniile în care nu există o practică comună a statelor (precum domeniul medical în care situațiile se schimbă rapid) marja de apreciere este la fel, mai largă (*S.H. și alții împotriva Austriei*, pct. 69).

Marja de apreciere în prezentul caz și existența unei "nevoi sociale presante" pentru introducerea limitărilor / restricțiilor

36. În acest sens, statul are o marjă de apreciere pe care o fundamentează pe date, analize și rapoarte privind situația pandemică. Astfel, în expunerea de motive, inițiatorii legii își fundamentează inițiativa prin care introduc limitări în exercitarea drepturilor și libertăților celor angajați în sistemul de sănătate, prin următoarele argumente:

37. „Pandemia de COVID-19 provocată de virusul SARS-Cov-2 are câteva caracteristici specifice, care au fost consemnate pe parcursul evoluției acesteia, respectiv transmiterea pe cale aerogena, perioada de incubație între 2-14 zile, o rata de contagiozitate >5 pentru varianta Delta. Pana în prezent nu s-a reușit dezvoltarea unui antiviral eficace, virusul SARS-CoV-2 fiind un virus nou, cu care organismul uman nu s-a confruntat anterior. Pana la data elaborării prezentului act normativ la nivel mondial s-au înregistrat peste 230 milioane de cazuri de COVID-19 și peste 4.7 milioane decese atribuibile acestei boli. În România au fost notificate peste 1.26 milioane cazuri și peste 35800 decese.

38. Pentru controlul acestei pandemii s-au utilizat inițial măsurile non-farmaceutice, precum purtarea măștilor de protecție, menținerea unei distanțe fizice, igiena corespunzătoare a mâinilor, testarea periodică a persoanelor care prezintă simptomatologie specifice și izolarea persoanelor infectate, masuri care au eficacitate parțială și limitată în timp, fiind, pe de altă parte, foarte perturbatoare din punct de vedere socio-economic. Odată cu apariția vaccinării, pandemia a început să fie controlată mai bine, în special în statele care au progresat rapid cu acoperirea vaccinală. Vaccinurile împotriva COVID-19 și-au dovedit eficacitatea atât în scăderea transmisibilității, a riscului de boala, cât și în scăderea riscului de a ajunge la forme severe, care sa colmateze sistemele de sănătate.

39. Potrivit raportărilor oficiale din numărul total al deceselor provocate de Corvid 19 peste 90% sunt persoane nevaccinate.

40. Personalul medical reprezintă una dintre categoriile profesionale cele mai expuse la riscul de îmbolnăvire de COVID și implicit devine transmitător al infecției atât către pacienți, cat si către membrii de familie. Pacienții reprezintă cea mai vulnerabila categorie în a dezvolta forme severe ale bolii, datele statistice, raportările zilnice demonstrând faptul că persoanele care prezintă afecțiuni sunt categoriile cele mai afectate, iar masurile care trebuie avute în vedere pentru protejarea acestora trebuie să fie adoptate în regim de urgență.

41. De asemenea, personalul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și cel al Inspectoratului General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne, alături de serviciile publice de ambulanță și unitățile și compartimentele de primiri urgențe sunt parte a Sistemului National de Asistența Medicală de Urgență Prim ajutor Calificat, astfel cum este reglementat prin Titlul IV din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

42. Echipajele de prim ajutor calificat, anestezie terapie intensiva și cele de salvare aeriana ale Serviciului Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare sunt formate din cadre militare - pompieri special pregătiți în acordarea primului ajutor calificat si piloți, parte din echipajul medical. Pe lângă echipajele care acorda asistență medicala de urgență participa la intervenții

operative si pompieri pregătiți pentru stingerea incendiilor. Astfel, se poate constată faptul că, pe lângă cadrele medicale din unitățile sanitare publice, pompierii și piloții participa la misiuni de acordare a asistenței medicale de urgență și misiuni de stingere a incendiilor, prezentând același grad ridicat de expunere la riscul epidemiologic cauzat de virusul SARS- CoV- 2. Totodată, pentru a asigura organizarea sistemului de sănătate în condițiile crizei sanitare generate de pandemia de Covid 19, funcționarea instituțiilor care asigura conducerea și coordonarea sistemului de sănătate, respectiv Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică și celelalte instituții subordonate ministerului, Casa Națională de Asigurări de sănătate și casele de asigurări de sănătate, este absolut esențială. în acest sens, este necesar ca personalul acestor instituții să beneficieze de o protecție cat mai mare la infectarea cu Sars-Cov-2 astfel încât rata de indisponibilizare a acestor categorii de personal să fie cat mai redusă.

43. La momentul actual, la nivel european, se înregistrează o tendință de creștere majoră în evoluția infectării cu virusul SARS-Cov-2. În anumite țări, printre care și România, care se distinge printr-o rată de vaccinare mică, față de media Uniunii Europene, ceea ce relevă expunerea mai mare la pericolul răspândirii virusului. În anul 2020 la nivelul unităților sanitare, în rândul personalului angajat au existat multiple focare, aceste evenimente generând situații în care activitatea medicală a fost perturbată fie prin suspendarea activității, fie prin desfășurarea acesteia în condiții deficitare, situații care s-au reflectat în calitatea serviciilor medicale oferite pacienților.

44. Nu în ultimul rând s-au înregistrat multiple pierderi de vieți omenești în rândul personalului medical. Ca urmare, pentru a proteja pacienții (beneficiarii serviciilor medicale) de riscul de infectare cu SARS-CoV-2 și pentru a menține starea de sănătate a personalului medical și funcționarea în parametri adecvați a sistemului de sănătate, este necesar să fie adoptate cele mai potrivite măsuri pentru asigurarea unui mediu siguri unitățile sanitare."

45. Din expunerea de motive a proiectului de lege, Colegiul director constată **existența unor nevoi sociale presante** care impun adoptarea măsurilor de limitare a exercitării dreptului la viață privată și a dreptului la muncă a angajaților din sistemul național de sănătate, astfel cum sunt ele definite prin proiectul de lege.

Restricția să fie aplicată nediscriminatoriu

46. În ceea ce privește principiul egalității în drepturi, Curtea Constituțională a României a reținut într-o jurisprudență constantă, „**că acesta presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite.** Ca urmare, situațiile în care se află anumite categorii de persoane trebuie să difere în esență pentru a se justifica deosebirea de tratament juridic, iar această deosebire de tratament trebuie să se bazeze pe un criteriu obiectiv și rațional (a se vedea, în acest sens, cu titlu exemplificativ, Decizia nr. 86 din 27 februarie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 31 martie 2003, Decizia nr. 476 din 8 iunie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 599 din 11 iulie 2006, Decizia nr. 573 din 3 mai 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 363 din 25 mai 2011, sau Decizia nr. 366 din 25 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 644 din 2 septembrie 2014, paragraful 55, Decizia nr. 755 din 16 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 101 din 9 februarie 2015, paragraful 23).

47. Principiul egalității în drepturi nu înseamnă uniformitate, **încălcarea principiului egalității și nediscriminării existând atunci când se aplică un tratament diferențiat unor cazuri egale, fără o motivare obiectivă și rezonabilă, sau dacă există o disproporție între scopul urmărit prin tratamentul inegal și mijloacele folosite.**



48. Nesocotirea principiului egalității are drept consecință neconstituționalitatea discriminării care a determinat, din punct de vedere normativ, încălcarea principiului. Curtea a mai stabilit că discriminarea se bazează pe noțiunea de „excludere de la un drept” (Decizia Curții Constituționale nr. 62 din 21 octombrie 1993, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 49 din 25 februarie 1994), iar remediul constituțional specific, în cazul constatării neconstituționalității discriminării, îl reprezintă acordarea sau accesul la beneficiul dreptului” (a se vedea Decizia CCR nr. 657 din 17 octombrie 2019, pct. 16).

49. În același sens, este și jurisprudența constantă a Curții Europene a Drepturilor Omului, care a statuat, în aplicarea prevederilor art. 14 din Convenția privind apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale privind interzicerea discriminării, că reprezintă o încălcare a acestor prevederi orice diferență de tratament săvârșită de stat între indivizi aflați în situații analoage, fără o justificare obiectivă și rezonabilă (de exemplu, prin 4 Hotărârea din 13 iunie 1979, pronunțată în Cauza Marckx împotriva Belgiei, Hotărârea din 13 noiembrie 2007, pronunțată în Cauza D.H. și alții împotriva Republicii Cehe, par.175, Hotărârea din 29 aprilie 2008, pronunțată în cauza Burden împotriva Regatului Unit, par.60, Hotărârea din 16 martie 2010, pronunțată în cauza Carson și alții împotriva Regatului Unit, par 61).”

50. Pentru a fi în situația încălcării principiului egalității și nediscriminării sunt necesare următoarele condiții:

- ✓ să existe un tratament diferențiat nejustificat,
- ✓ între persoane aflate în situații comparabile,
- ✓ pe baza unui criteriu protejat,
- ✓ să existe un raport de cauzalitate între tratamentul diferențiat și criteriul protejat,
- ✓ să existe un drept încălcat.

Suntem în prezența încălcării principiului egalității formale.

51. De asemenea, suntem în prezența încălcării principiului egalității și nediscriminării și atunci, când două persoane sau situații sunt tratate în mod identic, acestea fiind în situații diferite. În acest caz suntem în prezența încălcării principiului egalității substanțiale.

52. Colegiul director urmează să analizeze o posibilă încălcare a principiului egalității formale.

Existența unui tratament diferențiat nejustificat

53. Colegiul director constată că există un tratament diferențiat introdus prin prezentul proiect de lege, prin condiționarea exercitării dreptului la muncă a angajaților din sistemul național de sănătate, astfel cum este acesta definit prin proiectul de lege, de obligativitatea prezentării certificatului digital al UE privind COVID-19.

54. Suntem în prezența unui tratament diferențiat între persoanele care posedă certificatul digital al UE privind COVID-19,

raportat la

55. persoanele care nu dețin acest act, aceștia din urmă fiind tratați mai puțin favorabil, prin limitarea dreptului la viață privată și a dreptului la muncă.

56. Colegiul director constată că **tratamentul diferențiat este unul justificat**, pentru considerentele de mai sus, respectiv pentru motivele care urmează a fi prezentate la analiza testului comparabilității.

Testul comparabilității – persoanele tratate diferit să fie în situații comparabile

57. Colegiul va stabili dacă cele două categorii de angajați se află în situații comparabile, astfel:

- ✓ persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare;

✓ persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2, efectuat în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

✓ persoanele care se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

Față de

✓ persoanele care nu fac dovada situațiilor definite mai sus în pct. a), b) și c).

58. Pentru a răspunde la această întrebare, Colegiul director va avea în vedere rezultatele cercetărilor științifice de la nivel mondial și național, existente la momentul analizei, precum cele ale Organizației Mondiale a Sănătății. În acest demers, scopul Colegiului director nu este de a adopta o poziție sau alta între rezultatele cercetărilor științifice, întrucât o astfel de analiză ar depăși competențele legale ale instituției.

59. În analiza situației de față, Colegiul director pornește de la constatarea că vaccinurile utilizate în România dețin autorizația instituțiilor publice competente, ele fiind considerate ca fiind potrivite pentru a ajuta la crearea imunității împotriva virusului SARS-CoV-2.

60. Colegiul director a analizat atât documentele politice cât și cele juridice, recomandările și pozițiile legate de vaccinarea împotriva virusului SARS-COV-2 **ale instituțiilor internaționale relevante.**

Astfel:

✓ Potrivit OMS, instrumentul primordial, sigur și eficient al luptei împotriva pandemiei Covid-19 îl reprezintă accesul echitabil la vaccinuri, din aceste motive OMS sprijină cercetările pentru producția și folosirea vaccinurilor (a se vedea: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>).

✓ Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD) a subliniat că „în comunitatea științifică globală este acceptat în sens larg că, modalitatea cea mai eficientă de a depăși COVID-19 este realizarea peste tot în lume a vaccinării în masă a populației” (Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments, OECD, 2021 – https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094290-a0n03doefx&title=Enhancing-public-trust-in-COVID-19-vaccination-The-role-of-governments&_ga=2.142315570.1075585208.1627418280-45660234.1627418280).

✓ Uniunea Europeană consideră programul de vaccinare ca fiind cel mai important instrument în lupta împotriva pandemiei COVID-19: „(a) pandemia Covid-19 provoacă pierderi umane și economice extreme asupra Uniunii Europene și a lumii. Cheia unei soluții de durată la criză constă cu siguranță în dezvoltarea și implementarea unui vaccin eficient și sigur împotriva virusului” – se arată în Strategia privind vaccinurile anti COVID-19 a Comisiei Europene publicate la data de 1 iunie 2020.

✓ Pct. (7) din Preambulul Regulamentului (UE) 2021/953 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 14 iunie 2021 privind cadrul pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de COVID-19 (certificatul digital al UE privind COVID) pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19 **arată că persoanele vaccinate sau cele care au trecut prin boală, respectiv testate sunt într-o situație diferită față de cele care nu se înscriu în categoria persoanelor anterior descrise:**

61. „Potrivit dovezilor științifice actuale, care continuă să evolueze, se pare că persoanele vaccinate sau care au avut un rezultat negativ recent la un test pentru depistarea COVID-19 și persoanele care s-au vindecat de COVID-19 în ultimele șase luni **prezintă un risc redus de**

infectare a altor persoane cu SARS-CoV-2. Libera circulație a persoanelor care, potrivit unor dovezi științifice solide, **nu reprezintă un risc semnificativ pentru sănătatea publică, de exemplu pentru că sunt imune și nu pot transmite SARS-CoV-2, nu ar trebui să fie restricționată, întrucât astfel de restricții nu ar fi necesare pentru realizarea obiectivului de protecție a sănătății publice.** În cazul în care situația epidemiologică o permite, libera circulație a unor astfel de persoane nu ar trebui să fie supusă unor restricții suplimentare legate de pandemia COVID-19, precum testarea în contextul călătoriilor pentru depistarea infecției cu SARS-CoV-2 sau carantina ori autoizolarea în contextul călătoriilor, cu excepția cazului în care, pe baza celor mai recente dovezi științifice disponibile și în concordanță cu principiul precauției, astfel de restricții suplimentare sunt necesare și proporționale pentru protecția sănătății publice și sunt nediscriminatorii.”

62. Organizația Mondială a Sănătății și alte instituții globale, în temeiul rezultatelor și a recomandărilor oamenilor de știință, desfășoară o campanie în scopul unei vaccinări cât mai largi a populației, întrucât vaccinul este singurul instrument adecvat pentru stoparea pandemiei și pentru a limita, atenua efectele negative pe plan social și economic. Inițiativa legislativă se încadrează în acest demers internațional.

63. Pe plan național, sunt relevante rapoartele și analizele privind infectarea cu virusul Covid-19, respectiv efectele acestei pandemii realizate și publicate de Institutul Național de Sănătate Publică din România, din care reiese **în mod clar și neechivoc** faptul că persoanele trecute prin boală și cele vaccinate sunt într-o situație diferită, în comparație cu persoanele nevaccinate și netrecute prin boală (<http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19>).

64. Din analiza datelor mai sus prezentate, **Colegiul director constată că, cei care sunt posesorii certificatului digital Covid-19, pentru că au fost vaccinați sau pentru că au trecut prin boală, nu sunt într-o situație similară cu acele persoane care nu îndeplinesc aceste condiții.** Persoanele fizice care sunt protejate ca urmare a vaccinării sau a trecerii prin boală sunt:

- ✓ expuse unui grad mult mai redus unei viitoare infectări,
- ✓ probabilitatea de transmitere a bolii este mai mică, și
- ✓ în caz de infectare, există o probabilitate mare ca boala să se manifeste asimptomatic sau să nu prezinte o formă medie sau gravă, care să necesite spitalizare sau îngrijire ATI. A se vedea în acest sens, statisticile INSP.

65. Colegiul director **acceptă** punctele de vedere ale instituțiile relevante internaționale și naționale în probleme științifice, acestea fiind identificate în mod neechivoc, **întrucât contestarea validității științifice a acestor poziții cade în afara sferei de competență a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării.**

66. Colegiul director constată că **tratamentul diferențiat ce se propune a fi introdus prin proiectul de lege supus analizei, are loc între persoane fizice care nu se află în situații analoage, comparabile și, ca atare, nu suntem în situația unei discriminări, respectiv în situația încălcării principiului egalității și nediscriminării reglementat de art. 16 din Constituția României.**

67. Legiuitorul poate introduce un tratament diferențiat între persoane care nu se află în situații analoage, dacă există o justificare obiectivă și rezonabilă, iar măsura este una proporțională cu scopul urmărit.

Colegiul director precizează că cei care se vaccinează contribuie:

- ✓ nu numai la menținerea propriei sănătăți, ci
- ✓ și la păstrarea sănătății membrilor comunității restrânse în care trăiesc, a membrilor societății,

✓ la protecția persoanelor fizice care suferă de afecțiuni medicale grave, reprezentând o categorie vulnerabilă la infectarea cu virusul SARS-CoV-2 din punct de vedere medical, a persoanelor fizice care nu se pot vaccina, pentru că nu au atins vârsta de vaccinare, au contraindicații medicale la vaccinare, respectiv nu dezvoltă anticorpi chiar dacă se vaccinează și, participă la eforturile de eradicare a pandemiei și la ridicarea restricțiilor generate de aceasta.

68. În acest sens sunt relevante deciziile CEDO în privința rolului vaccinării, cum ar fi - *CASE OF SOLOMAKHIN v. UKRAINE* (Application no. 24429/03), *CASE OF VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC* (Applications nos. 47621/13 and 5 others, Boffa and others v San Marino, Similarly, in the case of Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia, (Silver and others v the United Kingdom, para 87, Acmanne and others v. Belgium, pp 251, 255).

69. Administrarea vaccinurilor are, în majoritatea cazurilor, consecințe pozitive directe pentru viața și sănătatea tuturor categoriilor de persoane. O rată mai mare a vaccinării asigură o imunitate mai mare de grup. În privința acestei afirmații, Colegiul director manifestă deferență față de considerentele exprimate în opiniile experților recunoscuți la nivel național și internațional. Există o poziție bine-stabilită și prevalentă în cazul experților din domeniul medical referitoare la beneficiile vaccinurilor. Colegiul director nu se va distanța de această poziție a specialiștilor. Experiențele din trecut privind mortalitatea în masă din cauza epidemiilor în raport cu eradicarea în masă a unor boli după campaniile de vaccinare a populației, dar și lipsa unei dovezi certe privind caracterul dăunător al vaccinurilor, denotă probabilitatea substanțială a realizării scopului legitim în discuție prin intermediul măsurilor propuse prin proiectul de lege.

Proportionalitatea condiționării exercitării dreptului la viață privată și a dreptului la muncă

70. Pentru a avea acces la muncă, angajații din sistemul sanitar public și privat potrivit art. 1 din proiectul de lege, au obligația să ateste, opțional, una dintre următoarele condiții:

- ✓ sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare;
- ✓ prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 efectuat în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății, sau
- ✓ se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

71. În cazul alegerii variantei de la pct. b) al art. 1 din proiect, costurile testelor sunt în sarcina angajaților.

72. În cazul potrivit art. 2 alin. (2) „*raporturile de serviciu, respectiv contractele în baza cărora își desfășoară activitatea personalul din unitățile publice și private, care nu prezintă certificat digital al UE privind COVID-19 în vederea atestării îndeplinirii uneia din condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1), se suspenda de drept, pe o perioadă de 30 de zile*”, iar

potrivit alin.(4) al aceluiași articol “*în situația în care personalul din unitățile publice cumulează 30 de zile de suspendare în condițiile alin. (2), raportul de serviciu, respectiv contractul în baza căruia își desfășoară activitatea încetează de drept.*”

73. În cazul unităților private angajatorul poate dispune fie prelungirea suspendării, fie încetarea contractului în baza căruia își desfășoară activitatea – art. 2 alin. (5).

74. Colegiul director constată că măsurile sunt proporționale cu scopul urmărit, statul român pune la dispoziție în mod gratuit vaccinul pentru imunizarea împotriva Covid-19.



76. Suportarea costului testării de către angajatul care nu este vaccinat Covid-19 sau nu a trecut prin boală în condițiile specificate de proiectul de lege sunt proporționale cu scopul urmărit.

77. Statul a probat că au fost luate măsurile de precauție cu privire la caracterul adecvat al vaccinării pentru fiecare persoană. Astfel, suntem în prezența unor vaccinuri autorizate, la inoculare, înainte de efectuarea vaccinării, se asigură personal medical care verifică dacă fiecare persoană fizică este aptă pentru vaccinare. Totodată, statul adoptă măsurile de precauție necesare pentru a se asigura că intervenția medicală nu va afecta persoana vaccinată, asigurându-se, astfel, un echilibru de interese între integritatea personală a angajatului și interesul public de protejare a sănătății colectivului din unitatea medicală, respectiv a sănătății populației.

78. Asigurarea adecvării vaccinării pentru fiecare angajat, în parte, este o condiție prealabilă și esențială pentru asigurarea compatibilității vaccinării cu jurisprudența CEDO în domeniu. „Sarcina probei privind demonstrarea motivelor pentru care vaccinarea anti COVID-19 este inadecvată în cazul specific, revine persoanei în cauză, care va trebui să demonstreze o probabilitate că vaccinul îi va cauza probleme serioase sănătății sale (în comparație, a se vedea *Boffa și alții împotriva San Marino* p. 35). În acest sens, nivelul de severitate care trebuie atins pentru ca o astfel de acuzație să fie calificată ca o măsură arbitrară este relativ ridicat.

79. În evaluarea **proporționalității limitărilor**, Colegiul director are în vedere tipul de activitate reglementată prin proiectul de lege, care are un caracter de permanență, asigurând servicii de sănătatea publică. În pandemie funcționarea serviciilor de sănătate publică sunt cerințe esențiale în scopul combaterii și atenuării efectelor bolilor contagioase precum și asigurarea unui personal medical lipsit de vulnerabilități.

80. De asemenea, proporționalitatea măsurii rezultă și din faptul că ea este introdusă doar pe perioada stării de alertă.

81. Dreptul la muncă nu este un drept absolut. Acesta poate fi condiționat de îndeplinirea unor cerințe medicale, atât la încheierea contractului de muncă, cât și în perioada derulării acestuia. Statul are o obligație pozitivă să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice (art. 34 alin. (2) din Constituție) și să asigure securitatea și sănătatea salariaților (art. 41 alin. (2) din Constituție).

82. Legiuitorul trebuie să aibă în vedere buna credință a angajaților care efectuează prima doză, iar până la îndeplinirea cerințelor standard emiterii certificatului digital, testul pentru detectarea virusului SARS-CoV-2 să fie suportat de către angajator. De asemenea, în ceea ce privește suspendarea contractului de muncă sau încetarea de drept acesta să se prelungească în cazul în care în interiorul termenului stabilit (cel de 30 de zile) angajatul își efectuează prima doză.

83. În acest caz, protecția vieții și a sănătății angajaților ori a terților au prioritate față de dreptul la muncă. Concedierea intervine ca o necesitate a angajatorului de a demara recrutarea altor persoane nevulnerabile față de virusul SARS-COV-2, cu scopul de a asigura resursa umană capabilă să asigure funcționarea permanentă a serviciului național de sănătate. În acest scop, soluția suspendării și a încetării de drept a contractului de muncă, cu termenele precizate în proiectul de lege, sunt proporționale cu scopul urmărit de inițiatori.

84. Pentru considerentele de mai sus, Colegiul director constată că inițiativa legislativă aflată în analiză nu introduce un tratament diferențiat nejustificat și este conformă cu principiul egalității și nediscriminării.

85. Măsurile de limitare propuse urmăresc principiul precauției și constituie un echilibru între dimensiunea individuală și cea colectivă a dreptului la sănătate. În lumina datelor și a studiilor științifice, se dovedește siguranța și eficacitatea rezonabilă a vaccinului Covid-19, care nu poate fi numit „experimental”, așa cum a decis și Consiliul de stat din Italia în analiza legii privind obligativitatea cadrelor medicale din Italia de a se vaccina anti Covid-19 (a se vedea

<https://www.lastampa.it/cronaca/2021/10/21/news/si-del-consiglio-di-stato-all-obbligo-vaccinale-per-i-sanitari-dal-1-novembre-green-pass-anche-in-a>).

86. Limitările dreptului la viață privată și a dreptului la muncă urmăresc atingerea unui scop legitim, măsurile sunt necesare și adecvate, respectiv proporționale cu scopul urmărit.

87. Dreptul la viață și dreptul la muncă pot fi limitate în scopul asigurării sănătății publice, a serviciilor de sănătate, a protecției vieții terților, pe vreme de pandemie. Din aceste considerente, limitările nu încalcă nici dreptul la demnitate umană.

88. Colegiul director constată că potrivit art. 4 alin. (1) din Constituția României „*statul are ca fundament unitatea poporului român și solidaritatea cetățenilor săi.*” Solidaritatea impune obligația protecției celor mai vulnerabili, chiar și prin limitarea dreptului la viață privată și a dreptului la muncă.

89. În ierarhia drepturilor și a libertăților fundamentale, protecția dreptului la viață are prioritate în raport cu dreptul la viață privată și dreptul la muncă. Aceste drepturi nu sunt în conflict, ci se află în relație de complementaritate.

90. Prezentul punct de vedere de specialitate este unul consultativ și exprimă decizia Colegiului director al CNCD, întrunit în ședință în data de 21 octombrie 2021.

91. Punctul de vedere de specialitate a fost formulat la solicitarea **Comisiei juridice, de numiri, disciplină, imunități și validări, respectiv de Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale și Comisia pentru Sănătate ambele din Senat.**

Opinia concurentă a Membrului Colegiul director - Popa Claudia Sorina

92. Pornind de la importanța vitală de a se adopta un cadru legal extrem de riguros în ceea ce privește apărarea vieții și sănătății întregii populații, în speță a celor din sistemul de sănătate, fie angajați, fie persoane fizice beneficiare ale serviciilor de sănătate, de asemenea, prevenirea unor consecințe extrem de grave asupra societății și a întregului mecanism economic, consider că propunerea legislativă urmărește un scop extrem de bine definit și vital societății, dar, măsurile nu sunt în totalitate adecvate și proporționale cu un scop atât de vital existenței întregii societăți.

93. De asemenea, consider că efectele care s-ar putea produce prin condițiile limitative de atingere a scopului urmărit ar putea conduce la un dezechilibru extrem de delicat în sistemul medical, și nu numai, existând în acest moment o presiune uriașă asupra întregului personal medical.

94. Ținând cont de faptul că din istoricul evoluției pandemice de-a lungul anilor vaccinarea a fost principalul instrument de prevenire primară a bolilor și una dintre măsurile cele mai eficiente din punct de vedere al costurilor în materie de sănătate publică, Imunizarea prin vaccinare considerată a fi cea mai bună cale de apărare de care dispunem pentru a lupta împotriva bolilor grave, care pot fi prevenite și împotriva bolilor contagioase, care uneori pot fi mortale. Datorită vaccinării pe scară largă, a fost eradicată variola, poliomielita a dispărut din Europa și multe alte boli au fost aproape eliminate.

95. Analizând sub acest aspect, cel al Imunizării, al scopului urmărit prin vaccinare se poate observa faptul că cele 4 categorii de persoane sunt tratate în mod diferit, deși scopul urmărit de către legiuitor este același, și anume:

- Prima categorie, persoanele vaccinate - nu există statistici/relatări/informații cu privire la testarea în masă sau pe eșantioane a acestora, tocmai pentru a se urmări clar și extrem de riguros

obținerea scopului urmărit, și anume cel al imunizării prin dezvoltarea anticorpilor necesari, obținuți în urma vaccinării, ținând cont de faptul că în toate tratatele medicale se menționează faptul că protecția imunologică se instalează după un interval de timp variabil de la inoculare (săptămâni, luni), în funcție de vaccin;

- A doua categorie la care se face trimitere, prin propunerea legislativă, persoanele care se regăsesc în intervalul a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2 - nu se face referire la imunizarea acestor persoane, la testarea lor și certificarea dobândirii anticorpilor necesari; în opinia mea simpla menționare, respectiv trecere prin boală, fără o clarificare certă a vindecării, respectiv imunizării, este insuficient, ne reprezentând garanții medicale în acest sens;

- A treia categorie, cea a persoanelor nevaccinate dar condiționate de prezentarea rezultatului negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV, sunt menționate costuri personale în acest sens, costuri care pot afecta în mod extrem de dur viața personală și de familie a celor obligați în a le suporta; nu se face, de asemenea, precizarea frecvenței acestei testări, lăsând oarecum la latitudinea angajatorului această posibilitate, existând un real risc de a împovăra acel angajat, sau, poate fi considerat un demers indirect de a determina o persoană să se vaccineze neoferindu-i condiții de egalitate și tratament în propriile decizii;

- A patra categorie, persoanele trecute prin boală, definiți în etapa de debut al apariției infecției cu virusul SARS-CoV-2 în România, în cursul anului 2020, ca fiind persoane asimptomatice, dar în urma testării anticorpilor dobândiți au fost considerați ca persoane imune pentru o perioadă relativă de 3 luni, cu privire la această categorie propunerea legislativă nu prezintă reglementări. Din sursele media, în cursul anului 2020 se presupune că au fost mai mulți donatori de plasmă acceptați din rândul celor vindecați și imunizați prin dezvoltarea anticorpilor menționați. Mai mult, tot din surse media s-a reținut faptul că 5.200 de doze de plasmă cu anticorpi, care fac parte din tratamentul cazurilor medii de COVID-19, au fost aduse în țară cu o aeronavă militară Spartan. Reprezintă ajutorul dat de Italia, după ce România a apelat la mecanismul european de protecție civilă. Dozele de plasmă au fost aduse din regiunea Lombardia. Întrebarea legitimă care se poate pune, din cei trecuți prin boală, ulterior vindecați, persoane care au dezvoltat anticorpii necesari, vaccinați sau nevaccinați, dar imunizați, s-ar putea identifica și la noi situații similare.

96. Referitor la primele două categorii persoane vaccinate versus persoane trecute prin boală și considerate cu un anumit profil imunologic până în a 180 -a zi, se subînțelege că a doua categorie prezintă un nivel mult mai ridicat de protecție în comparație cu vaccinul administrat, și anume în 6 luni au fost situații când au fost efectuate mai multe vaccinuri unei singure persoane, în timp ce trecerea prin boală definită prin propunerea legislativă prezintă aceeași protecție necesară.

97. Vaccinarea și testarea fiind, ambele, proceduri medicale, ele intră sub incidența Convenției de la Oviedo, potrivit cu care (art. 5) orice intervenție în domeniul sănătății necesită consimțământul liber și în cunoștință de cauză al persoanei vizate. De asemenea, procedurile medicale intră și în sfera de reglementare a Convenției Europene a Drepturilor Omului, care recunoaște și protejează dreptul la respectarea vieții private (art. 8) (incluzând integritatea fizică a persoanei, dar și dreptul la autonomie, dreptul la autodeterminare, dreptul persoanei de a lua în mod liber decizii privitoare la propriul corp), precum și libertatea de gândire, conștiință și religie (art. 9).

98. O altă problemă care se creează, devenind extrem de delicată, în acest moment se conturează o imensă segregare la nivel de societate între persoanele vaccinate și cele nevaccinate, sunt

alimentate comportamente destul de agresive, comportamente de ură și intoleranță, care conduc spre o societate extrem de dezbinată și agresivă, în timp exitând riscul de a se produce derapaje asupra cărora instanțele de coerciție vor fi obligate să intervină aducând un alt prejudiciu persoanelor implicate, pe fondul unor mesaje emoționale extrem de sensibile, dezvoltând la nivel național un grad ridicat de intoleranță.

99. Cu privire la măsurile coercitive care sunt prevăzute de prezenta propunere legislativă ar trebui să se țină cont de protecția vieții și a sănătății angajaților ori a terților cu privire la dreptul la muncă. Permisivitatea concedierii ca o necesitate a angajatorului de a demara recrutarea altor persoane nevulnerabile față de virusul SARS-COV-2, îndepărtând un număr semnificativ de persoane extrem de competente, și cu un nivel ridicat de expertiză în domeniul medical, poate crea un blocaj extrem de dur într-un domeniu vital, și anume cel al sănătății întregii populații, alimentând un risc uriaș pentru sănătatea întregii populații, precum și multiplicarea numărului de persoane vulnerabile, și anume persoane fără un loc de muncă, persoane dependente de un credit, persoane întreținătoare de familii, persoane dependente de medicamente vitale și alte grupuri vulnerabile care poate conduce la un grad ridicat de sărăcie în rândul populației României.

100. Prin urmare, punerea în aplicare a prezentei inițiative legislative în forma prezentată creează un risc enorm, și anume conturarea unui precedent pentru toate sectoarele de activitate, riscând un blocaj delicat al întregii țării, conducând la un risc major de blocare al Strategiei privind Combaterea sărăciei, a excluziunii sociale și a discriminării.

101. Strategia de la Lisabona, lansată în 2000, a creat un mecanism de monitorizare și coordonare, care consta în stabilirea unor obiective, măsurarea sărăciei pe baza unui set de indicatori și criterii de referință, instituirea unor orientări pentru statele membre și crearea unor planuri de acțiune naționale de combatere a sărăciei. A creat, de asemenea, un nou mecanism de guvernanta pentru cooperarea dintre Comisie și statele membre: metoda deschisă de coordonare (MDC), un proces voluntar de cooperare politică bazat pe obiective convenite comune și pe indicatori comuni. Părțile interesate, inclusiv partenerii sociali și societatea civilă, cooperează, de asemenea, în cadrul acestui proces. Începând din 2006, un nou cadru de politică, metoda deschisă de coordonare pentru protecție socială și incluziune socială (MDC socială), a regrupat și a integrat trei MDC separate: pentru incluziune socială, pentru sănătate și îngrijire pe termen lung și pentru pensii.

102. În recomandarea sa privind incluziunea activă a persoanelor excluse de pe piața muncii din octombrie 2008, Comisia a afirmat că „statele membre ar trebui să conceapă și să pună în aplicare o strategie globală integrată pentru includerea activă a persoanelor excluse de pe piața muncii, combinând ajutorul corespunzător pentru venit, piețe ale forței de muncă incluzive și accesul la servicii de calitate”. Una dintre inovațiile majore ale Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, sustenabilă și incluzivă, adoptată în 2010, a fost stabilirea unui nou obiectiv concret comun în materie de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale: reducerea cu 25 % a numărului de europeni care trăiesc sub pragul național de sărăcie și scoaterea din sărăcie a peste 20 de milioane de oameni. Acest obiectiv nu a fost atins, iar în martie 2021 Comisia a inclus în Planul de acțiune al Pilonului european al drepturilor sociale un nou obiectiv principal de reducere a sărăciei cu cel puțin 15 milioane de persoane (dintre care cel puțin 5 milioane de copii) până în 2030.

103. Un alt aspect relevant, din analiza comunicărilor în media, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) nu susține obligativitatea vaccinării împotriva COVID-19 în nicio țară, deși apară importanța imunizării.

Redau din comunicatele media:

”In general, OMS este impotriva oricarui tip de vaccinare obligatorie”, a declarat purtatoarea de cuvânt a OMS, Fadela Chaib, într-o conferință de presă, citată și de Agerpres.

Ea a adăugat totuși că “este necesar să explicăm populației generale cum funcționează vaccinurile și cât de importante sunt”, a spus ea, adăugând că vaccinurile sunt doar “unul dintre instrumentele pe care le avem la dispoziție” pentru a combate pandemia de COVID-19.

Expertii OMS au precizat, în repetate rânduri, că vaccinurile nu sunt suficiente în lupta împotriva coronavirusului și că acestea trebuie combinate cu măsurile sanitare care au fost deja larg răspândite anul trecut pentru a limita contagiile.

Acestea variază de la utilizarea măștilor până la spălarea frecventă a mâinilor, aerisirea locuințelor, distanțarea fizică și evitarea locurilor aglomerate.

Link-uri din media

<https://www.formaremedicala.ro/oms-a-anuntat-ca-nu-sustine-obligativitatea-vaccinarii/>

<https://stirileprotv.ro/stiri/actualitate/vaccinarea-obligatorie-nu-este-sustinuta-de-oms-pozitia-oficiala-a-institutiei.html>

<https://www.juridice.ro/744682/oms-nu-sustine-obligativitatea-vaccinarii-impotriva-covid-19.html>

<https://adevarul.ro/international/in-lume/oms-vaccinarii-obligatorii-anti-covid-19-este-necesar-explicam-populatiei-functioneaza-importante-vaccinurile>

104. Deși nu pare foarte convingător să tragem concluzii cu privire la marja de apreciere a statelor în caz de pandemie fără a exista un consens cu privire la vaccinarea obligatorie împotriva oricărei boli infecțioase, intensitatea pandemiei de coronavirus și gradul de neașteptare a acesteia par să justifice existența unei marje de apreciere mai largi de care se bucură statele în aceste circumstanțe. În ciuda prerogativelor lor, statele ar trebui să încerce să găsească un echilibru între dreptul la viață privată, pe de o parte, și protecția sănătății publice, pe de altă parte.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședința în care s-a dezbătut prezentul punct de vedere, din data de 21.10.2021 au fost: ASZTALOS Csaba Ferenc – Membru, DIACONU Adrian – Membru (online), GRAMA Horia – Membru (online), HALLER István – Membru (online), JURA Cristian – Membru, LAZĂR Maria – Membru (online), MOȚA Maria (online), OLTEANU Cătălina – Membru (online), POPA Claudia Sorina – Membru (online)

Cu deosebită considerație,

ASZTALOS Csaba Ferenc

Membru Colegiul Director,

Președinte C.N.C.D.



Republica Moldova

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

HOTĂRÂRE

PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII

**articolului 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind
supravegherea de stat a sănătății publice și a pct. 21 subpct. 1) lit. e)
din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat
prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016**

(Sesizarea nr. 136a/2018)

CHIȘINĂU

30 octombrie 2018

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂȚĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

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

dlui Mihai POALELUNGI, *președinte*,
dlui Aurel BĂIEȘU,
dlui Igor DOLEA,
dlui Victor POPA,
dlui Veaceslav ZAPOROJAN, *judecători*,
cu participarea dlui Gheorghe Reniță, *grefier*,

Având în vedere sesizarea depusă la 1 octombrie 2018,
Înregistrată la aceeași dată,
Examinând sesizarea menționată în ședință plenară publică,
Având în vedere actele și lucrările dosarului,
Deliberând în camera de consiliu,

Pronunță următoarea hotărâre:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află sesizarea depusă la Curtea Constituțională pe 1 octombrie 2018, în baza articolelor 135 alin. (1) lit. a) din Constituție, 25 lit. g) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin. (1) lit. g) din Codul jurisdicției constituționale, de către dl Vladimir Odnostalco, deputat în Parlamentul Republicii Moldova, pentru controlul constituționalității articolului 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și a pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016.

2. Autorul sesizării consideră că normele contestate încalcă prevederile articolelor 4, 16, 23, 24, 28, 31, 35, 43, 53 și 54 din Constituție.

3. Prin decizia Curții Constituționale din 2 octombrie 2018, sesizarea a fost declarată admisibilă, fără a se prejudeca fondul cauzei.

4. În procesul examinării sesizării, Curtea Constituțională a solicitat opiniile Președintelui, Parlamentului, Guvernului și Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

5. La ședința publică a Curții a participat dl Vladimir Odnostalco, autor al sesizării, precum și reprezentantul acestuia, dl Fadei Nagacevski, avocat. Parlamentul a fost reprezentat de către dl Valeriu Kuciuk, șef al Serviciului reprezentare la Curtea Constituțională și organele de drept din cadrul Direcției generale juridice a Secretariatului Parlamentului. Guvernul a fost reprezentat de către dl Eduard Serbenko, secretar de stat la Ministerul

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

Justiției, precum și de către dna Aliona Serbulenco, secretar de stat la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. De asemenea, la ședința publică a Curții a participat și dna Maia Bănărescu, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului.

ÎN FAPT

6. Articolul 52 din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice reglementează vaccinarea profilactică a populației împotriva bolilor infecțioase. Potrivit alin. (6) din articolul menționat, admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice.

7. În scopul punerii în aplicare a mai multor prevederi legale cu privire la asigurarea sănătății populației, inclusiv a articolului 52 din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Guvernul a aprobat Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020 prin Hotărârea nr. 1113 din 6 octombrie 2016.

8. Potrivit pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016, este permisă admiterea în colectivitățile de copii, în lipsa contraindicațiilor medicale argumentate și documentate, doar a copiilor vaccinați în conformitate cu Programul național.

LEGISLAȚIA PERTINENTĂ

9. Prevederile relevante ale Constituției 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.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

(2) Toți cetățenii Republicii Moldova sunt 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 23

Dreptul fiecărui om de a-și cunoaște drepturile și îndatoririle

„(1) Fiecare om are dreptul să i se recunoască personalitatea juridică.

(2) Statul asigură dreptul fiecărui om de a-și cunoaște drepturile și îndatoririle. În acest scop statul publică și face accesibile toate legile și alte acte normative.”

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.

[...]”

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 sunt 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.”

10. Prevederile relevante ale Legii nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice 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.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

(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 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 vîrstele 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, Muncii și Protecției Sociale.

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

(5) Modul de organizare a vaccinărilor recomandate este stabilit de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

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

11. Prevederile relevante ale Programului național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016, sunt următoarele:

„[...]”

21. Obiectivul 2: Asigurarea acoperirii vaccinale a cel puțin 95% din populație la vîrstele-țintă la nivel național, prin asigurarea accesului echitabil și universal la serviciile de imunizări garantate de stat pentru toate persoanele prin folosirea strategiilor inovatoare adaptate la condițiile locale se va realiza prin următoarele acțiuni:

1) Prestarea serviciilor de vaccinare gratuită cu vaccinurile obligatorii incluse în Program ca parte componentă a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, la adresarea pacientului în orice maternitate sau instituție de asistență medicală primară din țară:

a) asigurarea condițiilor pentru prestarea sistematică a serviciilor de imunizare a nou-născuților în maternități, pentru vaccinarea zilnică contra hepatitei virale B și de cel puțin 2 ori pe săptămână pentru vaccinarea cu vaccinul BCG;

b) monitorizarea statutului de vaccinare a fiecărei persoane prin punerea în practică a registrelor electronice de evidență a imunizărilor, care sunt parte integrantă a sistemelor informaționale în sănătate și vin să completeze celelalte formulare de evidență medicală;

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

c) evaluarea calității datelor privind imunizările prin verificarea veridicității vaccinărilor efectuate, exactității datelor analizate și informațiilor despre numărul populației-țintă, cu analiza și utilizarea lor cu regularitate la toate nivelurile administrative;

d) asigurarea condițiilor pentru prestarea sistematică a serviciilor de imunizare în cadrul cabinetelor și punctelor de vaccinare din instituțiile de asistență medicală primară, iar în caz de necesitate, de regulă, săptămânal, dar cel puțin o dată pe lună – prin intermediul echipelor mobile;

e) asigurarea admiterii în colectivitățile de copii, în lipsa contraindicațiilor medicale argumentate și documentate, doar a copiilor vaccinați în conformitate cu prezentul Program;

f) realizarea imunizărilor contra plată de către instituțiile medicale private și instituțiile medico-sanitare publice a contingentelor de populație cu vaccinuri neacoperite gratuit în cadrul Programului.

[...]"

ÎN DREPT

A. ADMISIBILITATEA

12. Prin decizia sa din 2 octombrie 2018, Curtea a reținut că obiectul sesizării îl constituie articolul 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016. Verificarea constituționalității acestor tipuri de acte normative ține de competența sa *ratione materiae*, potrivit articolului 135 alin. (1) lit. a) din Constituție.

13. De asemenea, în conformitate cu articolele 25 lit. g) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin. (1) lit. g) din Codul jurisdicției constituționale, deputații au prerogativa de a sesiza Curtea Constituțională.

14. Curtea a reținut că articolul 52 din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 a mai fost supus controlului de constituționalitate și că, din cauza parității de voturi ale judecătorilor constituționali de la acea dată, controlul a fost sistat (a se vedea DCC nr. 1 din 22 ianuarie 2013). Prin urmare, persistă prezumția constituționalității acestui articol. În asemenea situații, nimic nu împiedică Curtea să se pronunțe *ex novo* cu privire la conformitatea cu Constituția a textelor normative contestate. De altfel, această situație nu a fost avută în vedere de articolul 42 alin. (1) din Codul jurisdicției constituționale.

15. Curtea a subliniat că, dincolo de verificarea respectării exigențelor procedurale ale admisibilității, această etapă presupune și stabilirea

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

incidenței drepturilor invocate de către autorul sesizării. Dacă răspunsul la această întrebare este negativ, atunci controlul de constituționalitate încetează, iar prevederile normative contestate sunt considerate constituționale. Dacă răspunsul la această întrebare este pozitiv, atunci Curtea trebuie să procedeze la aplicarea testelor calității legii și proporționalității ingerințelor contestate.

16. Autorul sesizării pretinde că prin adoptarea prevederilor normative contestate ar fi încălcate articolele 16 („Egalitatea”), 24 („Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică”), 28 („Viața intimă, familială și privată”), 31 („Libertatea conștiinței”), 35 („Dreptul la învățătură”) și 43 („Dreptul la muncă și la protecția muncii”) din Constituție.

17. Având în vedere conținutul prevederilor contestate, Curtea nu a considerat că există o ingerință în drepturile garantate de articolele 24, 31 și 43. Prevederile contestate nu impun vaccinarea și nu sancționează în vreun fel părinții copiilor care se opun vaccinării. Obligațiile care presupun aplicarea unor sancțiuni penale, în cazul nerespectării lor, sunt total diferite de interdicția admiterii copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere (a se vedea, *mutatis mutandis*, cazul *Adalah – Centrul juridic pentru drepturile minorității arabe din Israel v. Ministerul Protecției Sociale*, judecat de către Curtea Supremă a Israelului pe 4 iunie 2013, parag. 47, din opinia judecătorei Edna Arbel). Copiii nu sunt vaccinați împotriva voinței părinților lor, astfel încât să le fie afectată integritatea fizică. Mai mult, părinții își pot manifesta libertatea de conștiință în continuare. De asemenea, Curtea consideră că în acest caz nu este limitat dreptul la muncă și la protecția muncii.

18. Totuși, prevederile contestate reprezintă o ingerință în dreptul la învățătură, garantat de articolul 35 din Constituție, și în dreptul la viața privată al copiilor, garantat de articolul 28 din Legea fundamentală. Dacă aplicabilitatea primului drept este certă, aplicabilitatea celui din urmă nu pare foarte clară. Ea se justifică prin posibilitatea tuturor copiilor de a fi încadrați în colectivitățile de copii și în instituțiile de recreere. Așa cum a reținut Curtea Europeană a Drepturilor Omului în *Bărbulescu v. România* [MC], 5 septembrie 2017, § 70, conceptul de „viață privată” reprezintă un concept vast, care nu este susceptibil de o definiție exhaustivă. Acesta include dreptul la dezvoltare personală, indiferent dacă în termeni de personalitate sau de autonomie personală. Conceptul de „viață privată” nu poate fi limitat la noțiunea de „cerc intim”, în care persoana își poate trăi viața personală așa cum consideră de cuviință, excluzând în totalitate lumea exterioară. „Viața privată” include dreptul de a avea o „viață socială privată”, adică posibilitatea persoanei de a-și dezvolta identitatea socială. În această privință, dreptul la respectarea vieții private presupune posibilitatea

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

abordării altor persoane pentru stabilirea și dezvoltarea relațiilor cu acestea. Posibilitatea tuturor copiilor de a fi încadrați în colectivitățile de copii și în instituțiile de recreere reprezintă un aspect al vieții lor sociale private. În schimb, nu se poate afirma existența unei ingerințe în viața familială, care constituie un alt aspect protejat de articolul 28 din Legea fundamentală. Copiii nevaccinați și părinții acestora își pot exercita nestingheriți dreptul la viața familială, fără a fi afectați de prevederile normative contestate.

19. În acest caz, Curții îi rămâne să verifice dacă prevederile normative contestate respectă standardele calității legii și proporționalității, din perspectiva articolelor 28 și 35 din Constituție. Concluzia analizei sale va elucida și o eventuală încălcare a articolului 16 din Constituție.

B. FONDUL CAUZEI

PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLELOR 28 ȘI 35, CORBORATE CU
ARTICOLUL 16 DIN CONSTITUȚIE

1. Argumentele autorului sesizării

20. În motivarea sesizării, autorul acesteia susține că articolul 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016, care prevăd că admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice, limitează, între altele, accesul la educație al copiilor.

21. Potrivit autorului sesizării, prin adoptarea acestor prevederi normative, statul instituie o „vaccinare prin șantaj”. Statul ar putea accepta limitarea exercițiului drepturilor invocate, însă numai pentru o perioadă determinată, ca măsură excepțională în cazul copiilor nevaccinați, în caz de epidemie. Totuși, epidemiile ar trebui declarate prin lege, iar acești copii ar trebui să studieze la domiciliu.

2. Argumentele autorităților

22. Președintele Republicii Moldova nu și-a prezentat opinia scrisă.

23. În opinia prezentată de către Parlamentul Republicii Moldova se menționează că prevederile contestate urmăresc scopul asigurării securității sănătății populației și prevenirii răspândirii bolilor infecțioase. Cele mai favorabile condiții pentru răspândirea epidemică a infecțiilor apar anume în

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

colectivitățile și instituțiile educaționale, unde se adună mulți copii, având un contact apropiat în spații restrânse. Totodată, vaccinarea este cea mai eficientă metodă de prevenire a bolilor. Prin urmare, Parlamentul Republicii Moldova consideră că sesizarea este nefondată și că trebuie respinsă.

24. Guvernul nu și-a prezentat opinia scrisă. Totuși, în ședința publică a Curții, reprezentantul Guvernului, dl Eduard Serbenco, a subliniat că sesizarea este nefondată și că trebuie respinsă, pentru că dreptul la educație este unul relativ și, în consecință, poate fi restrâns în anumite condiții.

25. În opinia prezentată de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova se menționează că prevederile contestate asigură realizarea dreptului copiilor la sănătate și crearea condițiilor de siguranță și a unui mediu inofensiv de educație și instruire. Vaccinarea este singura metodă eficientă care contribuie la prevenirea îmbolnăvirii copiilor și creșterea unei generații sănătoase. Dreptul la educație este un drept la fel de important ca și dreptul la ocrotirea sănătății publice. Totuși, dreptul la educație este unul relativ și poate fi restrâns în anumite condiții. Astfel, condiționarea admiterii copiilor în instituțiile educaționale de vaccinarea acestora reprezintă o restrângere proporțională a dreptului la educație. Această restrângere este determinată de scopul de a ocroti sănătatea copilului și a societății în ansamblu.

26. Potrivit opiniei scrise a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, printre motivele pentru care părinții refuză vaccinarea copiilor se numără: convingerile religioase; suspiciunile privind calitatea vaccinurilor și posibilele reacții adverse; lipsa informațiilor care trebuie oferite de către medici privind riscurile și beneficiile vaccinării. Admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere în dependență de vaccinarea acestora reprezintă o condiție nejustificată și discriminatorie pentru accesarea copiilor la învățământul general obligatoriu și, prin urmare, contravine articolului 35 din Constituție (care garantează dreptul la educație). În schimb, în ședința publică a Curții, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului, dna Maia Bănărescu, a susținut că dreptul la educație nu este unul absolut și, în consecință, în anumite situații acesta poate fi limitat. Totuși, limitarea acestui drept trebuie să aibă loc în situații excepționale, pentru o perioadă cât mai scurtă de timp și nicidecum nu poate presupune izolarea deplină a copilului de instituțiile educaționale. În cazul în care copilului i se interzice frecventarea unei instituții educaționale, statul trebuie să pună la dispoziția sa diferite forme alternative de educație.

27. În opinia expediată Curții, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” subliniază caracterul benefic al măsurilor contestate, acesta constând în prevenirea îmbolnăvirilor la copii, menținerea sănătății copiilor și evitarea apariției cazurilor noi de infecții sau epidemii.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
 ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
 SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
 PROGRAM NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
 HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

Datorită vaccinurilor, în ultimii 50-60 de ani au fost eradicate sau reduse până la cazuri sporadice mai mult de 10 maladii infecțioase grave, cum ar fi variola naturală, poliomielita, difteria, tetanosul, rujeola, parotidita epidemică, hepatita virală B și altele. Actualmente, mai mult de 50 de boli sunt controlate prin vaccinări. Vaccinurile sunt importante în terapia cancerului și a multor infecții cronice și septico-purulente. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, vaccinarea populației a influențat benefic sănătatea publică. Datorită acestei măsuri, în ultimii 50-60 de ani s-a dublat speranța de viață. Lipsa vaccinării conduce, de regulă, la apariția procesului epidemic, deci la creșterea morbidității și a letalității. Procesul epidemic poate fi stopat doar în cazul creșterii pături imune a populației până la 95%. În fine, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” subliniază efectul pozitiv al vaccinării pentru sănătatea publică.

3. Aprecierii Curții

28. Curtea notează că, în baza articolului 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, în vigoare pentru Republica Moldova din 26 aprilie 1993, statele părți se obligă, între altele, să asigure măsurile necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a copiilor și să lupte împotriva maladiilor epidemice, endemice și de altă natură. Potrivit articolului 11 din Carta Socială Europeană, în vigoare pentru Republica Moldova din 1 ianuarie 2002, părțile se angajează să întreprindă măsuri corespunzătoare pentru eliminarea cauzelor unei sănătăți deficitare și pentru prevenirea bolilor epidemice, endemice și de altă natură. De asemenea, potrivit Recomandării 1317 (1997) a Adunării parlamentare a Consiliului Europei privind vaccinarea în Europa, statele membre ale Consiliului sunt îndemnate, între altele, (1) să instituie programe cuprinzătoare de vaccinare a publicului, ca fiind cele mai eficiente și mai puțin costisitoare mijloace de prevenire a bolilor infecțioase, și să asigure o supraveghere epidemiologică eficientă; și (2) să fie generoase în asistența lor financiară față de campaniile de vaccinare pentru prevenirea sau pentru eradicarea unor boli infecțioase.

29. În Republica Moldova, politica vaccinării copiilor este considerată un instrument important pentru protecția acestora, atât din perspectiva dreptului fiecărui copil la sănătate, cât și din perspectiva interesului public al eradicării epidemiilor care s-au soldat cu multe victime în trecut.

30. Curtea observă că problema ridicată prin prezenta sesizare – condiționarea admiterii copiilor în colectivități și în instituțiile educative și de recreere de vaccinarea acestora – reprezintă un aspect al unei dezbatere socio-politice accentuate, existente în mai multe societăți democratice.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

Această problemă denotă toate caracteristicile unei „tragedii a bunurilor comune” (a se vedea Garrett Hardin, *The Tragedy of the Commons*, Science, vol. 162, nr. 3859, 1968, pp. 1243-1248). Poziția majoritară în rândul specialiștilor din medicină, inclusiv a celor din Republica Moldova, afirmă ideea de „imunitate de grup”. Imunitatea de grup protejează indivizii care nu au fost vaccinați din motive justificate, cum ar fi nou-născuții care nu au atins încă vârsta necesară pentru a le fi administrat vaccinul, persoanele în etate al căror sistem imunitar nu funcționează în mod adecvat sau alte persoane cu un sistem imunitar slab, cum sunt suferinzii de boli grave sau cei cărora le este administrată chimioterapia. Imunitatea de grup protejează și un număr restrâns de persoane care, deși au fost vaccinate, nu reacționează la tratament. Imunitatea de grup este asigurată doar atunci când în societate există o rată înaltă de persoane vaccinate și atât timp cât această rată înaltă este menținută. Rata imunității de grup depinde mai ales de numărul părinților care acceptă vaccinarea copiilor lor. Rata scade pe măsură ce crește numărul părinților care nu acceptă vaccinarea copiilor lor. Bunul comun care face obiectul tragediei este sănătatea publică. Tragedia prezintă și o dilemă. Foarte mulți părinți hotărăsc să nu-și vaccineze copiii, invocând o presupusă imunitate „naturală” a acestora. Însă potrivit majorității specialiștilor, copiii lor beneficiază, de fapt, de imunitatea de grup datorată copiilor vaccinați. Accentuarea acestui fenomen riscă să prejudicieze imunitatea de grup și, pe cale de consecință, sănătatea fiecărei persoane.

31. Diferențele de poziție dintre susținătorii administrării vaccinurilor în cazul copiilor și oponenții lor sunt rezolvate adesea în fața tribunalelor. În continuare, Curtea va trece în revistă câteva dintre cele mai importante hotărâri pronunțate de către curțile superioare ale altor state.

DREPT COMPARAT

32. Jurisprudența relevantă a Curții Supreme a Statelor Unite ale Americii debutează cu cazul *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905). Reclamantul din acest caz s-a plâns de faptul că, în 1902, Comisia pentru sănătate din Cambridge le-a impus vaccinarea și revaccinarea gratuite tuturor locuitorilor de acolo care au refuzat să fie vaccinați în 1897, în scopul asigurării sănătății publice. Refuzul de a-ți fi administrat vaccinul presupunea aplicarea unei pedepse. Reclamantul a invocat o încălcare a libertății sale, atunci când autoritățile îi puteau aplica o amendă sau îl puteau condamna la închisoare din cauza neglijării sau a refuzului administrării vaccinului. Judecătorul Harlan, care a elaborat opinia Curții Supreme, a reținut existența unor teorii opuse în privința vaccinării. El a pornit de la

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

prezumția potrivit căreia legislativul din Massachusetts nu era străin de aceste teorii opuse și fusese nevoit să aleagă una din ele. Potrivit judecătorului Harlan, nu ținea de sarcina unui tribunal sau a unei curți cu jurați să stabilească care din cele două teorii este mai eficientă pentru protecția împotriva bolilor. Îi revenea legislativului să stabilească acest fapt, în lumina tuturor informațiilor pe care le avea sau le putea obține. Legislativul a considerat că vaccinarea constituie cel puțin un mijloc efectiv, dacă nu cel mai bun din cele cunoscute, pentru a suprima relele pe care le presupune o epidemie de variolă care a afectat întreaga populație. În acest caz, Curtea Supremă a Statelor Unite a manifestat deferență față de legislativul din Massachusetts.

33. Hotărârea *Zucht v. King*, 260 U.S. 174 (1922), pronunțată de către Curtea Supremă a Statelor Unite, prezintă o situație de fapt similară cu cea din acest caz. Aici au fost contestate ordonanțele municipale din San Antonio, Texas, care condiționau admiterea la școlile publice și private de administrarea vaccinurilor. Judecătorul Brandeis, care a elaborat opinia Curții Supreme, a subliniat faptul că aceste ordonanțe nu le confereau autorităților o putere arbitrară, ci o discreție largă, pe care o presupunea protecția sănătății publice. Cererea reclamantei Rosalyn Zucht a fost respinsă, pentru că nu ridica probleme substanțiale din perspectiva Constituției.

34. Prin Decizia [2017] EWHC 125 (Fam), judecătorul Macdonald de la secția de Dreptul familiei a Înaltei Curți de Justiție a Regatului Unit s-a pronunțat cu privire la o solicitare a autorității locale referitoare la administrarea, în cazul lui SL, minor, a unui vaccin *Haemophilus Influenza* Tip b (Hib) și a conjugatului pneumococic, în circumstanțele în care mama acestuia manifestase obiecții. Analiza efectuată de către mama copilului nu ajungea la aceleași concluzii cu cele ale unui expert din domeniu, căruia i s-a solicitat un raport de către Înalta Curte. De vreme ce bunăstarea este un concept foarte vast și de vreme ce principiul interesului superior al copilului înseamnă mai mult decât interesul medical superior, concluziile incontestabile ale expertului au condus această curte la soluția administrării vaccinului în cazul lui SL.

35. În cauza *Adalah – Centrul juridic pentru drepturile minorității arabe din Israel v. Ministerul Protecției Sociale*, judecată de către Curtea Supremă a Israelului pe 4 iunie 2013, judecătoarea Edna Arbel, care a elaborat opinia Curții Supreme, a analizat cererea unor părinți care pretindeau că copiii lor au suferit diferite reacții adverse ca urmare a administrării unui vaccin obligatoriu. Petenții s-au plâns că există opinii diferite în comunitatea medicală și în rândul publicului larg cu privire la eficiența vaccinurilor și la gravitatea efectelor lor colaterale. Aceștia considerau că părinților ar trebui

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

să li se permită să aleagă sau nu vaccinarea copiilor lor. Curtea Supremă a Israelului a reținut că legislația contestată este proporțională. Ea nu a înlocuit legislatorul, ci doar a examinat dacă opțiunea acestuia s-a încadrat în marja de proporționalitate care i-a fost acordată.

36. O serie de curți constituționale din Europa s-au confruntat cu contestații ale legilor privind vaccinarea obligatorie.

37. Curtea Constituțională a Sloveniei a stabilit, în hotărârea U-I-127/01 din 12 februarie 2004, că, de vreme ce articolul 51.3 din Constituția Sloveniei permite adoptarea de măsuri pentru protecția sănătății fără consimțământul persoanei, legislativul poate să reglementeze vaccinarea obligatorie, în vederea realizării acestui scop. Beneficiile vaccinării pentru sănătatea persoanelor și pentru întreaga comunitate depășesc orice prejudiciu care poate afecta persoanele, precum și efectele colaterale ale măsurii menționate. Beneficiile vaccinării obligatorii pentru sănătatea persoanelor și pentru membrii întregii comunități depășesc consecințele interferenței cu drepturile constituționale ale persoanelor.

38. În hotărârea U.br. 30/2014 din 8 octombrie 2014, Curtea Constituțională din fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei a stabilit că obligația vaccinării constituie o restricție permisibilă a dreptului persoanei de a decide în mod liber și voluntar cu privire la toate acțiunile relative la sănătatea și corpul ei și a dreptului persoanei la protecția integrității fizice și la tratament medical voluntar, pentru că este necesară în vederea protejării sănătății publice. Vaccinarea obișnuită reprezintă una dintre măsurile speciale de protecție împotriva bolilor infecțioase. Ea nu protejează doar persoana vaccinată, ci creează și o imunitate colectivă a populației, care previne îmbolnăvirea cu boli infecțioase. Protecția sănătății copilului justifică negarea libertății de a alege a părinților, pentru că dreptul la sănătate al copilului cântărește mai greu decât libertatea de alegere a părinților. Curtea din Macedonia a stabilit că beneficiile vaccinării obligatorii și efectele acesteia pentru sănătatea persoanelor și a membrilor comunității depășește ponderea interferenței drepturilor constituționale ale persoanelor și nu reprezintă o măsură excesivă. Admiterea copiilor în ciclul primar de învățământ numai dacă prezintă un certificat medical care confirmă imunizarea nu constituie o practică discriminatorie și nu încalcă dreptul la educație.

39. Curtea Constituțională a Slovaciei a stabilit, în hotărârea Pl. ÚS 10/13 din 10 decembrie 2014, faptul că ponderea protecției sănătății publice de izbucnirea unor focare de infecție este mai mare decât ponderea protecției persoanelor de ingerința în integritatea lor fizică și psihică, ca parte a dreptului lor la respectarea vieții private. Pentru a ajunge la această concluzie, Curtea din Slovacia a analizat cererea din perspectiva unui

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

conflict între două valori concurente: valoarea protecției sănătății publice și valoarea protecției integrității persoanelor de orice ingerință ilegală. Vaccinarea obligatorie echivala cu o ingerință în dreptul la respectarea vieții private, care includea integritatea fizică și psihică a persoanelor. Curtea slovacă a aplicat testul scopului legitim urmărit prin implementarea ingerinței, testul necesității ingerinței și testul proporționalității în sens restrâns, care a inclus evaluarea posibilității realizării ambelor valori concurente și aplicarea formulei cântăririi a lui Robert Alexy, potrivit căreia atât intensității ingerinței într-o valoare, cât și nivelului realizării celeilalte valori le pot fi atribuite anumite ponderi. Etapa decisivă fusese punerea în balanță, care a stabilit ce valoare trebuie realizată, precum și costul suportat de valoarea concurentă.

40. Curtea Constituțională a Cehiei a pronunțat hotărârea Pl. ÚS 16/14 din 27 ianuarie 2015 cu privire la constituționalitatea condiției administrării vaccinului pentru admiterea copiilor la grădinițe. Curtea din Cehia a stabilit că această condiție nu încalcă dreptul la educație, garantat de articolul 33 din Carta Drepturilor și a Libertăților Fundamentale a Cehiei. Această Curte a reținut că prevederile legale contestate urmăreau realizarea scopului legitim al protecției sănătății publice. Ca mijloc de imunizare împotriva anumitor infecții, vaccinarea reprezintă un beneficiu social care reclamă responsabilitate din partea membrilor societății. Ea pretinde o anumită solidaritate socială din partea celor care riscă puțin odată ce o administrează, pentru a proteja sănătatea întregii societăți. Vaccinarea unei majorități suficiente a populației previne răspândirea infecțiilor și creează o imunitate colectivă. Odată ce crește nivelul de vaccinare al societății, crește și eficiența vaccinării. Curtea cehă a conchis că prevederile contestate nu încălcau dreptul reclamantului la educație, de vreme ce condiția vaccinării pentru admiterea copiilor la grădinițe reprezintă un mijloc rațional pentru realizarea scopului urmărit (protecția sănătății publice).

41. Consiliul Constituțional francez a pronunțat hotărârea 2015-458 QPC din 20 martie 2015, în care a reținut că obligativitatea vaccinării urmărea combaterea a trei boli grave și contagioase sau care nu puteau fi eradicat. Consiliul Constituțional a hotărât că legislativul era liber să conceapă o politică de vaccinare pentru protejarea persoanelor și a sănătății publice. Nu ținea de Consiliu să pună la îndoială, în termeni de știință și de tehnologie, măsurile întreprinse de către legislativ sau să stabilească dacă obiectivul protecției sănătății putea fi atins prin alte mijloace, de vreme ce procedurile stabilite de lege nu erau unele inadecvate în mod manifest față de obiectivul urmărit.

42. Curtea Constituțională a Serbiei s-a pronunțat, prin hotărârea IUz-48/2016 din 26 octombrie 2017, cu privire la constituționalitatea și

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

conformitatea cu anumite tratate internaționale ratificate de către Serbia a unor prevederi ale Legii privind protecția populației împotriva bolilor transmisibile, în special cu referire la vaccinarea obligatorie a copiilor. Curtea din Serbia a reținut că vaccinarea obligatorie reprezintă o ingerință în dreptul persoanei la integritatea fizică. Ea este prevăzută de lege și servește scopului legitim al protecției sănătății. De asemenea, ea este justificată din motive de sănătate publică și de nevoia de a ține sub control evoluția bolilor transmisibile. Potrivit Curții din Serbia, autoritățile statale beneficiază de o marjă de discreție în privința adoptării de măsuri pentru protecția sănătății populației împotriva acestor boli. Analizând, în special, susținerile potrivit cărora copiii nevaccinați ar fi discriminați în comparație cu copiii vaccinați, pentru că sunt privați de dreptul lor constituțional la educație, Curtea din Serbia a reținut că admiterea copiilor în instituțiile de învățământ este condiționată de vaccinarea lor. Acest fapt nu poate fi corelat cu discriminarea în materia dreptului la educație. Motivul constă în realitatea potrivit căreia tuturor copiilor de anumite vârste trebuie să li se administreze vaccinuri, cu excepția celor cărora vaccinurile le sunt contraindicate. Această obligație se referă, în conformitate cu principiul egalității în fața legii, la toate persoanele care sunt incluse într-un grup. Nu se poate considera că sunt discriminate persoanele care refuză vaccinarea, adică persoanele care nu respectă obligația legală, în comparație cu persoanele care au respectat această obligație, pentru că cele două categorii nu se află într-o situație similară.

43. Curtea Constituțională a Italiei a pronunțat hotărârea nr. 5/2018 din 22 noiembrie 2017, care a avut la bază două cereri trimise din regiunea Veneto. Prin acestea se contestase validitatea unui Decret-lege care impunea administrarea obligatorie a 10 tipuri de vaccin pentru copiii cu vârsta sub 16 ani. În primul rând, Curtea italiană a subliniat că era oportun să se adopte o asemenea legislație, având în vedere, între altele, (1) caracterul preventiv al vaccinării; și (2) nivelul critic al vaccinării în Italia. Dat fiind nivelul nesatisfăcător al vaccinării în Italia și tendințele care sugerau că acesta va scădea în mod dramatic, Curtea italiană a reținut că adoptarea unei asemenea legislații ținea de marja de discreție și de responsabilitatea politică ale autorităților guvernamentale. Acestea din urmă trebuiau să evalueze ponderea nevoii de a interveni în mod urgent, în baza informațiilor și fenomenelor epidemiologice noi. Curtea a subliniat că nu exista un fundament științific pentru tendințele existente în cadrul opiniei populare potrivit căreia vaccinarea ar fi inutilă sau periculoasă.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

Analiza Curții

(i) Cu privire la respectarea standardului calității legii

44. Odată stabilită incidența articolelor 28 și 35 din Constituție, Curtea trebuie să verifice, în primul rând, dacă limitarea acestora este prevăzută de lege, așa cum o reclamă articolul 54 alin. (2) din Legea fundamentală. Această condiție este prevăzută și de paragraful al doilea al articolului 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Orice lege care limitează drepturi și libertăți fundamentale trebuie să respecte standardul calității. În particular, prevederile normative în discuție trebuie să fie clare, astfel încât destinatarilor lor să le poată înțelege conținutul și efectele, pentru a-și adapta conduita, inclusiv pentru a le anticipa consecințele.

45. Articolul 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice constituie principalul act normativ care limitează viața privată și dreptul la învățătură ale copiilor nevaccinați care se vor admiși în colectivități și instituții educaționale și de recreere. Alin. (4) al aceluiași articol prevede faptul că condițiile, indicațiile și modul de organizare a vaccinărilor conform indicațiilor epidemiologice sunt stabilite de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

46. În acest sens, Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016 aprobă Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020. Acest program dezvoltă dispozițiile Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice. El stabilește la pct. 21 subpct. 1) lit. e) faptul că pot fi admiși în colectivitățile de copii, **în lipsa contraindicațiilor medicale argumentate și documentate**, doar copiii vaccinați în conformitate cu prezentul Program. Precizarea „în lipsa contraindicațiilor medicale argumentate și documentate” lipsește din textul articolului 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009, însă această exigență trebuie avută în vedere într-o eventuală interpretare sistematică a regimului vaccinării, dată fiind precizarea de la articolul 52 alin. (4) al Legii nr. 10 din 3 februarie 2009.

47. Curtea subliniază că formularea normelor contestate este suficient de comprehensibilă. Este clară obligația care trebuie executată, iar tipul și calendarul vaccinărilor obligatorii sunt stabilite de o anexă la Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016.

48. Curtea reține că, prin prisma interpretării textuale și a celei sistematice, textele normative criticate sunt suficient de clare pentru destinatarilor lor (i.e. părinții/tutorii copiilor și autoritățile de resort). În consecință, ea consideră că este respectat standardul calității legii.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂȚĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

(ii) Cu privire la existența unui scop legitim și la legătura rațională dintre acesta și prevederile normative contestate

49. Potrivit articolului 1 alin. (2) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009, scopul acestui act normativ constă în „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”. Pe de altă parte, Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016, numără printre obiectivele sale atingerea unei rate de persoane vaccinate de 95 % din populație.

50. Curtea observă că prin actele normative contestate se urmărește realizarea a două scopuri: protecția sănătății fiecărui copil și protecția sănătății colectivității în general. Aceste două scopuri pot fi subsumate scopului protejării drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, prevăzut de articolul 54 alin. (2) din Constituție.

51. Măsura aleasă de către legislator constă în interzicerea admiterii în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere a copiilor nevaccinați, pentru care nu este contraindicată vaccinarea. Măsura încurajează administrarea vaccinurilor în privința acestora. Administrarea vaccinurilor în cazul lor contribuie la creșterea ratei de vaccinare în rândul copiilor, iar astfel sunt puse în operă cele două scopuri menționate mai sus. Mai mult, administrarea vaccinurilor nu este benefică doar pentru copiii care nu au fost vaccinați încă, ci și pentru alte categorii ale populației care pot fi prejudiciate ca urmare a lipsei vaccinării acestor copii, inclusiv pentru nou-născuți, persoanele care nu pot fi vaccinate din cauza unor contraindicații, persoanele al căror organism nu reacționează la administrarea vaccinurilor ș.a. Cu alte cuvinte, pe de o parte, prevederile normative contestate limitează, iar pe de altă parte, promovează drepturi fundamentale.

52. Administrarea vaccinurilor are, în majoritatea cazurilor, consecințe pozitive directe pentru viața și sănătatea persoanelor vaccinate. O rată mai mare a vaccinării asigură o imunitate mai mare de grup. În privința acestei afirmații, Curtea manifestă deferență față de considerentele exprimate în opiniile Parlamentului, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. Există o poziție bine-stabilită și prevalentă în cazul experților din domeniul medical referitoare la beneficiile vaccinurilor. Curtea nu se va distanța de această poziție a specialiștilor. Experiențele din trecut privind mortalitatea în masă din cauza epidemiilor,

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

în raport cu eradicarea în masă a unor boli după aplicarea sistemelor de vaccinare a populației, dar și lipsa unei expertize certe privind caracterul dăunător al vaccinurilor, denotă probabilitatea substanțială a realizării scopului legitim în discuție prin intermediul măsurilor contestate.

53. Mai mult, dacă unui copil nevaccinat, căruia nu i s-a contraindicat administrarea vaccinurilor, i s-ar permite să participe în mod liber la activitățile educaționale și de recreere împreună cu alți copii, cărora le sunt contraindicate vaccinurile, aceștia din urmă vor fi supuși riscului îmbolnăvirii. Mediile școlare și de recreere sunt medii propice pentru transmiterea bolilor infecțioase.

54. Prin urmare, scopurile urmărite prin actele normative contestate pot fi subsumate unui scop legitim prevăzut de Constituție. De asemenea, există o legătură cauzală între mijloacele alese și acest scop legitim prevăzut de Constituție.

(iii) Cu privire la existența unor măsuri mai puțin intruzive

55. Testul măsurilor mai puțin intruzive verifică dacă legislatorul putea adopta măsuri legislative care să realizeze la fel de eficient scopul legitim urmărit și care să limiteze mai puțin dreptul fundamental protejat, în comparație cu măsurile contestate. Curtea trebuie să declare neconstituționale prevederile normative contestate în eventualitatea în care observă că există alte mijloace care pot realiza la fel de bine scopul legitim urmărit, cu un prejudiciu mai mic pentru drepturile fundamentale în discuție.

56. Curtea notează că în alte state au existat sau există implementate măsuri legale diferite care urmăresc să realizeze scopul legitim al protecției sănătății persoanelor și a sănătății publice în general. Este cazul sancțiunilor penale aplicate în privința părinților care refuză să-și vaccineze copiii, deși nu există contraindicații din partea medicilor (secțiunea L3116-4 din *Code de la Sante Publique* al Franței, care a fost abrogată în 2017, prevedea o pedeapsă de șase luni de închisoare, însoțită de plata unei amenzi de 3750 EUR), sau cazul refuzului autorităților statale de a le acorda acestor părinți alocațiile anuale pentru creșterea copiilor (cum prevede Legea asigurării naționale, 5755-1995, din Israel; aceeași este soluția adoptată în Australia, prin Legea noului sistem fiscal (asistența familială) din 1999). Curtea consideră că aceste două tipuri de măsuri nu ar afecta deloc viața privată și dreptul la educație al copiilor nevaccinați, din perspectiva problemei ridicate în prezenta cauză, însă nu se cunoaște exact dacă acestea vor realiza scopul legitim urmărit mai bine decât măsurile contestate. Mai mult, ele ar afecta alte drepturi ale persoanei, poate chiar cu consecințe mai nefavorabile

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

pentru aceasta. Soluția aplicată în orașul New York constă în impunerea unei amenzi pentru școlile care acceptă copii nevaccinați pentru fiecare zi de studiu al acestor copii. Prezența lor acolo riscă să compromită bugetul anual al școlilor (a se vedea paragraful 24 din opinia judecătorei D. Barak Erez, în *Adalah – Centrul juridic pentru drepturile minorității arabe din Israel v. Ministerul Protecției Sociale*, caz judecat de către Curtea Supremă a Israelului pe 4 iunie 2013). Totuși, o asemenea soluție nu ar fi valabilă pentru Republica Moldova, unde școlile publice sunt finanțate de la bugetul de stat. Nici în situația organizării unor campanii de informare a populației despre beneficiile vaccinării nu se poate spune că scopul legitim urmărit va fi realizat mai bine decât interzicerea accesului copiilor nevaccinați, cu excepția celor cărora le este contraindicată vaccinarea, în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere. Efectul campaniilor de *advocacy* nu poate fi supraestimat, de vreme ce este dificil, adesea, să răstorni convingerile morale și/sau științifice ale unor părinți.

57. Curtea nu poate accepta soluția propusă de către autorul sesizării, potrivit căreia autoritățile statale ar putea avea în vedere limitarea exercițiului drepturilor invocate, însă numai pentru o perioadă determinată, ca măsură excepțională în situația copiilor nevaccinați, în caz de epidemie. Această soluție nu ar realiza la fel de eficient scopul legitim urmărit, chiar și pentru simplul fapt că epidemiile proliferază inclusiv din cauză că anumiți copii nu sunt vaccinați și sunt vulnerabili în fața bolilor infecțioase.

58. Cum nu există, deocamdată, o măsură mai puțin intruzivă pentru dreptul la viața privată și pentru dreptul la educație, dar care să realizeze la fel de eficient scopul legitim urmărit, Curtea va considera că testul ingerinței minime este epuizat.

(iv) Cu privire la asigurarea unui echilibru corect între principiile concurente

59. Scopurile pe care le urmăresc prevederile normative contestate au în vedere protecția sănătății copiilor, precum și protecția sănătății publice de bolile grave a căror răspândire se intensifică atunci când rata vaccinării scade. Mijloacele alese pentru realizarea acestor scopuri constau în limitarea accesului copiilor nevaccinați, care nu au contraindicații în acest sens, pentru o perioadă limitată de timp, până la vaccinarea lor. Curtea trebuie să pună în balanță, pe de o parte, principiul protecției sănătății cu, pe de altă parte, principiul accesului la educație și principiul respectării vieții private.

60. Curtea pornește de la premisa riscurilor reduse ale vaccinării și a beneficiilor semnificative ale acesteia, așa cum o denotă un consens larg existent în comunitatea științifică medicală.

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAM NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

61. Curtea subliniază că refuzul vaccinării unui copil în privința căruia nu există contraindicații în acest sens nu atrage doar interdicția legală de admitere a acestuia în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere, ci și riscul îmbolnăvirii lui. Afectarea sănătății acestuia manifestă efecte negative și în privința altor drepturi ale sale. Inclusiv sănătatea ființei umane face posibil exercițiul liber al celorlalte drepturi ale ei. Curtea are în vedere aici libertatea internă a persoanei, adică libertatea psihologică și fizică a persoanei care îi alimentează bucuria de a trăi.

62. Curtea reține că există copii cărora le este contraindicată vaccinarea, dar care pot fi admiși în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere. Sănătatea acestor copii este periclitată de o eventuală admitere în aceste colectivități și instituții a copiilor nevaccinați, în privința cărora nu există contraindicații în acest sens și care ar putea fi purtători de boli transmisibile. Nu se pot ignora consecințele acțiunii unui individ asupra semenilor săi inocenți. În acest caz, drepturile persoanei nu sunt exercitate într-un vid existențial, ci într-o societate organizată.

63. Curtea observă că este necesară fortificarea unei imunități de grup. Efectul imunității de grup reduce eventualitatea îmbolnăvirii indivizilor. Cei care refuză imunizarea sunt și ei beneficiari ai imunității de grup, pentru că se bucură de traiul într-o comunitate protejată de boli. Refuzul unor părinți de a permite vaccinarea copiilor lor în privința cărora nu există contraindicații subminează această imunitate de grup. Interzicerea admiterii acestor copii în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere reprezintă un impuls pentru abandonul concepției potrivit căreia drepturile parentale ar semnifica un drept de proprietate asupra copiilor. Părinții care nu acceptă vaccinarea copiilor lor în mod nejustificat procedează ca într-o „tragedie a bunurilor comune”, în care fiecare individ pornit să acționeze doar în interesul propriu prejudiciază interesul comun.

64. Restricția admiterii în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere a copiilor nevaccinați, dar care pot fi vaccinați, nu reprezintă o măsură foarte drastică în privința dreptului la educație și a dreptului la respectarea vieții private. Copiii părinților care nu vor ca aceștia să fie vaccinați, deși nu există contraindicații în acest sens, au la dispoziție metode alternative de învățare. De asemenea, din punctul de vedere al recreerii copiilor părinților care nu vor ca aceștia să fie vaccinați, deși nu există contraindicații în acest sens, exercițiul vieții private sociale nu reprezintă un aspect central al dreptului lor la respectarea vieții private.

65. Curtea reține că statul Republica Moldova are un interes constrângător de a proteja copiii de bolile transmisibile, care constituie un pericol la adresa sănătății și a vieții lor. Statul Republica Moldova are, de asemenea, un interes constrângător de a proteja sănătatea publică, implicit

HOTĂRÂRE PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII
ARTICOLULUI 52 ALIN. (6) DIN LEGEA NR. 10 DIN 3 FEBRUARIE 2009 PRIVIND
SUPRAVEGHEREA DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI A PCT. 21 SUBPCT. 1) LIT. E) DIN
PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI PENTRU ANII 2016-2020, APROBAT PRIN
HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1113 DIN 6 OCTOMBRIE 2016

sănătatea celor care nu pot fi vaccinați din motive justificate. Revendicările părinților care vor ca copiii lor nevaccinați și care pot fi vaccinați să poată participa la viața socială a comunității, prin admiterea în colectivitățile și în instituțiile educaționale și de recreere, au o pondere importantă, însă care nu depășește ponderea protecției sănătății publice.

66. Mai mult, Curtea notează că tratamentul diferențiat al copiilor vaccinați, în comparație cu copiii nevaccinați, dar care pot fi vaccinați, din perspectiva admiterii lor în colectivități și în instituțiile educaționale și de recreere este, din acest punct de vedere, justificat în mod obiectiv și rezonabil.

67. În consecință, Curtea reține că prevederile articolului 52 alin. (6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice sunt conforme cu articolele 28, 35 și 16 din Constituție, în măsura în care nu le sunt aplicabile copiilor în privința cărora există contraindicații medicale argumentate și documentate. De asemenea, prevederile pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016, nu contravin articolelor 28, 35 și 16 din Legea fundamentală.

Din aceste motive, în baza articolelor 135 alin. (1) lit. a) și 140 din Constituție, 26 din Legea cu privire la Curtea Constituțională, 6, 61, 62 lit. a) și 68 din Codul jurisdicției constituționale, Curtea Constituțională

HOTĂRĂȘTE:

1. *Se recunosc constituționale* prevederile articolului 52 alin. (6) din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, în măsura în care nu le sunt aplicabile copiilor în privința cărora există contraindicații medicale argumentate și documentate.

2. *Se recunosc constituționale* prevederile pct. 21 subpct. 1) lit. e) din Programul național de imunizări pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 6 octombrie 2016.

3. Prezenta hotărâre 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

Mihai POALELUNGI

*Chișinău, 30 octombrie 2018
HCC nr. 26
Dosarul nr. 136a/2018*