



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

MAREA CAMERĂ

CAUZA VAVŘIČKA ȘI ALȚII ÎMPOTRIVA REPUBLICII CEHE

(Cererile nr. 47621/13 și alte 5)

HOTĂRÂRE

Art. 8 • Viață privată • Amendă aplicată unui părinte și excluderea copiilor din unități de învățământ preșcolar pentru nerespectarea obligației legale de vaccinare a copiilor • Consens european în general în favoarea obținerii celui mai înalt nivel posibil de acoperire vaccinală • Solidaritate socială față de cele mai vulnerabile persoane care necesită ca restul populației să își asume un risc minim prin vaccinare • Strategie de vaccinare obligatorie care răspunde nevoii sociale imperioase de a proteja sănătatea individuală și publică împotriva bolilor bine-cunoscute în medicină și de a evita orice tendință de scădere a ratelor de vaccinare a copiilor • Politică de vaccinare obligatorie în concordanță cu interesul superior al copiilor, care trebuie luat în considerare atât la nivel individual, cât și de grup, și care impune ca fiecare copil să fie protejat împotriva bolilor grave prin vaccinare • Sistem național care permite acordarea de scutiri și include garanții procedurale • Adoptarea de măsuri de precauție necesare, în special controlul inofensivității vaccinurilor utilizate și cercetarea de la caz la caz a eventualelor contraindicații • Natura neexcesivă a amenzii aplicate și absența consecințelor pentru educația copiilor de vârstă școlară • Natura limitată în timp a efectelor suferite de copiii reclamânți, situația vaccinării lor neavând niciun efect asupra înscrierii lor în învățământul primar • Măsuri în litigiu proporționale cu scopurile legitime urmărite • Marjă largă de apreciere nedepășită

STRASBOURG

8 aprilie 2021

Hotărârea este definitivă. Poate suferi modificări de formă.

În cauza Vavřička și alții împotriva Republicii Cehe,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, reunită în Marea Cameră compusă din:

Robert Spano, *președinte*,
Jon Fridrik Kjølbro,
Ksenija Turković,
Paul Lemmens,
Síofra O’Leary,
Yonko Grozev,
Aleš Pejchal,
Krzysztof Wojtyczek,
Armen Harutyunyan,
Pere Pastor Vilanova,
Marko Bošnjak,
Tim Eicke,
Jovan Ilievski,
Lado Chanturia,
Erik Wennerström,
Raffaele Sabato,
Anja Seibert-Fohr, *judcători*,

și Johan Callewaert, *grețier adjunct al Marii Camere*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 1 iulie 2020 și la 13 ianuarie 2021,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află șase cereri (nr. 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 și 43883/15) îndreptate împotriva Republicii Cehe, prin care șase resortisanți ai acestui stat, domnul Pavel Vavřička, doamna Markéta Novotná, domnul Pavel Hornych, domnul Radomír Dubský, domnul Adam Brožík și domnul Prokop Roleček („reclamanții”), au sesizat Curtea la date diferite cuprinse în perioada 23 iulie 2013–31 august 2015, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamanții au fost reprezentați inițial de D. Záhumenský, apoi de Z. Candigliota, J. Švejnoha, J. Novák și T. Moravec, avocați în Republica Cehă. În fața Marii Camere, toți reclamanții au fost reprezentați de Z. Candigliota. Guvernul ceh („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, domnul V.A. Schorm, din cadrul Ministerului Justiției.

3. Reclamanții au susținut, în special, că diferitele consecințe cu care s-au confruntat ca urmare a nerespectării obligației legale de vaccinare sunt incompatibile cu dreptul lor la respectarea vieții private care decurge din art. 8 din Convenție.

4. Cererile au fost repartizate Secției întâi a Curții (art. 52 § 1 din Regulamentul Curții – „Regulamentul”). La 7 și 9 septembrie 2015, Curtea a comunicat Guvernului capătul de cerere sus-menționat, precum și capetele de cerere conexe formulate de domnul Vavřička, doamna Novotná și domnul Hornych în raport cu art. 9 din Convenție, precum și de toți copiii reclamânți, în contextul art. 2 din Protocolul nr. 1.

5. Organizațiile neguvernamentale *Společnost pacientů s následky po očkování, z.s.* (Asociația Pacienților cu Probleme de Sănătate cauzate de Vaccinuri), Centrul European pentru Drept și Justiție și ROZALIO – *Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.* (Colectivul Părinților pentru o Informare mai bună și Libertate de Alegere în materie de Vaccinare – „ROZALIO”), au prezentat fiecare observații scrise, cu autorizare din partea președintelui secției [art. 36 § 2 din Convenție și art. 44 § 3 din Regulament].

6. La 17 decembrie 2019, o cameră a Secției întâi, compusă din Ksenija Turković, președinte, Aleš Pejchal, Armen Harutyunyan, Pere Pastor Vilanova, Tim Eicke, Jovan Ilievski, Raffaele Sabato, judecători, precum și Abel Campos, greșier de secție, s-a desesizat în favoarea Marii Camere; niciuna din părți nu s-a opus (art. 30 din Convenție și art. 72 din Regulament).

7. Compunerea Marii Camere a fost stabilită în conformitate cu art. 26 § 4 și 5 din Convenție, precum și art. 24 din Regulament.

8. Atât reclamânții, cât și Guvernul au depus un memoriu cu privire la admisibilitatea și fondul cauzei.

9. Guvernele Franței, Germaniei, Poloniei și Slovaciei au prezentat observații scrise, având autorizare din partea președintelui. Autorizația de a interveni în procedură a fost acordată și Forumului European pentru Vigilență față de Vaccinare. ROZALIO a prezentat și alte observații, iar cele prezentate Camerei de către ceilalți terți intervenienți au fost reținute în dosarul cauzei.

10. La 1 iulie 2020, a avut loc o ședință publică la Palatul Drepturilor Omului din Strasbourg. Au participat reprezentanții și consilierii părților.

S-au înfățișat:

– pentru Guvern

V. A. SCHORM,

R. PRYMULA, președinte Societatea Cehă de Vaccinologie
și agent guvernamental pentru știință și cercetare
medicală,

E. PETROVÁ, Biroul Agentului Guvernamental, Ministerul
Justiției,

K. RADOVÁ, Biroul Agentului Guvernamental, Ministerul
Justiției,

D. PRUDÍKOVÁ, Ministerul Educației, Tineretului și

agent,

Sporturilor,
T. SUCHOMEL, Ministerul Sănătății,
H. CABRNOCHOVÁ, vice-președinte Societatea Cehă de
Vaccinologie și Asociația Medicilor Generaliști
pentru Copii și Tineri,

consilieri;

– *pentru reclamanți*

Z. CANDIGLIOTA,
D. PETRUCHA,
K. LACH,
D. DUŠÁNEK,
P. JANÍČKOVÁ,
B. ROLEČKOVÁ,

consilier,

*consilieri,
mama unui reclamant.*

Curtea a ascultat declarațiile prezentate de V. A. SCHORM, R. PRYMULA ȘI Z. CANDIGLIOTA, precum și răspunsurile acestora la întrebările adresate de judecători.

ÎN FAPT

I. CONTEXTUL CAUZEI

11. În Republica Cehă, art. 46 alin. (1) și (4) din Legea privind protecția sănătății publice (*Zákon o ochraně veřejného zdraví*) (Legea nr. 258/2000, Culegere de legi, cu modificările ulterioare – „Legea PSP”) obligă toți rezidenții permanenți, precum și toți străinii aflați în țară cu permis de ședere pe termen lung, să se supună unui set de vaccinări preventive în conformitate cu procedurile specifice prevăzute într-un act normativ. Pentru copiii cu vârsta mai mică de 15 ani, reprezentanții legali (*zákonný zástupce*) sunt cei care au responsabilitatea de a asigura respectarea acestei obligații.

12. În ordinea constituțională cehă, o obligație poate fi impusă doar pe baza și în limitele legii (*zákon*) și, în mod similar, restrângerile drepturilor și libertăților fundamentale pot fi impuse doar prin lege, această sintagmă fiind înțeleasă în mod obișnuit ca făcând referire la o lege adoptată de Parlament.

13. Legea PSP se încadrează în această categorie. Art. 46 alin. (6) și art. 80 alin. (1) prevăd adoptarea de către Ministerul Sănătății a normelor de aplicare în domeniul vaccinării.

14. Ministerul a adoptat aceste măsuri de aplicare sub forma unui ordin privind vaccinarea împotriva bolilor infecțioase (*Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem*) (Ordinul nr. 439/2000 Culegere, cu modificările ulterioare – „Ordinul ministrului din 2000”, în vigoare de la 1 ianuarie 2001 până la 31 decembrie 2006, și Ordinul nr. 537/2006, cu modificările ulterioare – „Ordinul ministrului din 2006”, care a intrat în vigoare de la 1

ianuarie 2007; în continuare, cele două ordine sunt desemnate în comun prin sintagma „ordinul ministrului”).

15. Art. 50 din Legea PSP prevede că la unităţile preşcolare, cum sunt cele în discuţie în prezenta cauză, pot să se înscrie doar copiii care au făcut vaccinurile necesare sau pentru care un certificat atestă că au dobândit imunitate în alt mod ori că, din motive de sănătate, nu pot să fie vaccinaţi. O dispoziţie similară este prevăzută la art. 34 alin. (5) din Legea educaţiei [*Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*] (Legea nr. 561/2004 Culegere, cu modificările ulterioare).

16. Costul vaccinării este acoperit de asigurarea de sănătate publică. Vaccinurile din lista variantelor de vaccinuri specifice pentru vaccinarea preventivă, publicate anual de minister, sunt gratuite. În locul acestor vaccinuri se pot folosi altele, după ce au fost aprobate de autoritatea competentă, dar costul lor nu este suportat de stat.

17. În conformitate cu art. 29 alin. (1) lit. f) şi alin. (2) din Legea privind infracţiunile minore (*Zákon o přestupcích*) (Legea nr. 200/1990 Culegere, în versiunea în vigoare la momentul respectiv – „Legea IM”), o persoană care încalcă o interdicţie sau nu respectă o obligaţie destinată prevenirii bolilor infecţioase sau impusă în acest scop comite o infracţiune minoră care se pedepseşte cu amendă până la 10 000 de coroane cehe (CZK) [suma echivalează în prezent cu aproximativ 400 de euro (EUR)].

18. În caz de malpraxis medical în administrarea unui vaccin obligatoriu care a cauzat vătămarea sănătăţii pacientului vaccinat, persoana răspunzătoare poate fi obligată să plătească despăgubiri pentru acest prejudiciu în temeiul legislaţiei răspunderii civile delictuale.

19. În ceea ce priveşte prejudiciile cauzate sănătăţii de vaccinurile obligatorii administrate în conformitate cu normele şi procedurile aplicabile (*lege artis*), până la 31 decembrie 2013 a existat posibilitatea de a solicita despăgubiri de la cadrele medicale care au efectuat actul de vaccinare, în baza răspunderii obiective fără motiv de scutire, conform art. 421a din Codul civil în vigoare la acea dată (Legea nr. 40/1964 Culegere, cu modificările ulterioare). În cadrul recodificării dreptului civil, acest tip de acţiune a fost anulat de la 1 ianuarie 2014. Cu toate acestea, o nouă lege specială care a intrat în vigoare la 8 aprilie 2020 prevede că statul poate fi considerat răspunzător pentru un astfel de prejudiciu.

20. Pe lângă problema despăgubirii în astfel de circumstanţe, o persoană care suferă de efecte secundare ale vaccinului în cauză poate beneficia de tratament medical al cărui cost este suportat de asigurarea de sănătate publică.

21. Pentru mai multe informaţii privind dreptul şi practica interne relevante, a se vedea infra, pct. 65-93.

II. CEREREA DOMNULUI VAVŘIČKA (NR. 47621/13)

22. Reclamantul s-a născut în 1965 și are domiciliul în Kutná Hora.

23. La 18 decembrie 2003, Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (*hygienická stanice*) cu competență în materie l-a declarat vinovat de fapta prevăzută la art. 29 alin. (1) lit. f) din Legea IM, pentru nerespectarea unei decizii care îl obliga să îi aducă pe cei doi copii, cu vârsta la momentul respectiv de 13 ani și 14 ani, la unitatea sanitară care i-a fost indicată, pentru efectuarea vaccinurilor împotriva poliomielitei, hepatitei B și tetanosului. Reclamantul a fost obligat să plătească o amendă de 3 000 CZK, precum și 500 CZK pentru cheltuieli aferente (suma totală era echivalentă cu 110 EUR la momentul respectiv).

24. Reclamantul a contestat această decizie la nivel administrativ și în fața instanțelor judecătorești, inclusiv în ultimă instanță în fața Curții Constituționale. Acesta a susținut că normele în cauză erau contrare drepturilor și libertăților sale fundamentale, în special dreptului de a refuza o intervenție medicală [se referea la art. 5 și art. 6 din Convenția privind drepturile omului și biomedicina – „Convenția de la Oviedo”, care face parte integrantă din ordinea juridică a Republicii Cehe și are prioritate față de orice lege în caz de conflict (infra, pct. 141)] și dreptul de a avea convingeri religioase și filozofice și de a le manifesta. Și-a declarat opoziția față de ceea ce considera a fi experimente iresponsabile asupra sănătății umane și a atras atenția asupra efectelor secundare dovedite sau potențiale ale vaccinurilor. A susținut că ultimul caz de poliomielită a fost în 1960, că hepatita B afectează doar anumite categorii de risc ridicat și că tetanosul nu este transmisibil la om, așa că, în opinia sa, nu exista niciun risc pentru sănătatea publică în cazul său.

25. Într-o primă fază, prin hotărârea din 28 februarie 2006, Curtea Administrativă Supremă („CAS”) a respins recursul în casație formulat de reclamant. Această hotărâre a fost anulată totuși printr-o hotărâre constituțională (*nález*), pronunțată de Curtea Constituțională la 3 februarie 2011.

26. Curtea Constituțională a hotărât că CAS nu a prezentat un răspuns corespunzător la argumentul reclamantului potrivit căruia decizia în litigiu era contrară dreptului său de a-și manifesta în mod liber religia sau convingerile în temeiul art. 16 din Carta drepturilor și libertăților fundamentale (*Listina základních práv a svobod*) (Legea constituțională nr. 2/1993 Culegere). Instanța a observat că obligația de vaccinare ca atare (impusă reclamantului prin decizia din 3 iunie 2003, emisă în temeiul Ordinului ministrului din 2000) nu era în discuție în prezenta cauză, întrucât reclamantul a introdus recursul constituțional cu privire la sancțiunea care i-a fost aplicată la 18 decembrie 2003 în temeiul Legii IM pentru nerespectarea obligației sale. Prin urmare, Curtea Constituțională a precizat că nu își poate exercita competența de a controla constituționalitatea obligației de vaccinare.

A declarat că, în orice caz, nu este competentă să înlocuiască cu opinia sa aprecierea făcută de puterea legislativă sau puterea executivă cu privire la bolile infecțioase care necesită vaccinare obligatorie. A remarcat că, în raport cu art. 26 din Convenția de la Oviedo, legiuitorul este cel care trebuia să facă evaluarea respectivă și că aceasta era de natură politică și specializată și avea o libertate destul de mare.

27. Curtea Constituțională a făcut o deosebire între consacarea obligației de vaccinare în legislație și asigurarea respectării acesteia. Instanța a declarat că vaccinarea obligatorie este, în principiu, o restrângere admisibilă a dreptului fundamental la manifestarea liberă a religiei sau convingerilor, afirmând că este în mod clar o măsură necesară, într-o societate democratică, pentru protejarea siguranței publice, a sănătății publice, precum și a drepturilor și libertăților altora. A adăugat însă că, pentru a respecta cerințele constituționale, o interpretare a acestei restrângeri nu trebuie să implice aplicarea necondiționată a obligației de vaccinare în privința fiecărei persoane, fără a lua în considerare aspectele sau motivele personale ale reticentei sale.

28. În special, Curtea Constituțională a declarat:

„Autoritatea publică ce decide cu privire la îndeplinirea obligației de vaccinare sau cu privire la sancțiunea care se impune în cazul nerespectării acestei obligații trebuie să aibă în vedere motivele excepționale invocate de reclamant în susținerea refuzului său de a se vaccina. Dacă există circumstanțe care necesită în mod fundamental menținerea autonomiei persoanei în cauză în pofida existenței unui interes public contrar [...] și, prin urmare, renunțarea în mod excepțional la pedepsirea [nerespectării] obligației de vaccinare, autoritatea publică trebuie să se abțină de la aplicarea unei sancțiuni sau de la punerea în executare [a acestei obligații] prin alte mijloace [...]

Autoritatea publică, și apoi instanța administrativă în cadrul recursului în contencios administrativ, trebuie să aibă în vedere în deciziile lor toate circumstanțele relevante ale cauzei, în special natura urgentă a motivelor invocate de persoana în cauză, relevanța acestora din punct de vedere constituțional, precum și pericolul pe care comportamentul persoanei în cauză îl poate reprezenta pentru societate. Natura consecventă și credibilă a afirmațiilor persoanei în cauză va fi, de asemenea, un aspect important.

În cazul în care persoana în cauză nu comunică încă de la început cu autoritatea publică competentă și nu își justifică poziția în privința vaccinării decât într-o etapă ulterioară a procedurii, condițiile privind coerența poziției sale și natura urgentă a interesului constituțional în protejarea autonomiei sale nu sunt, de regulă, îndeplinite.”

29. De asemenea, Curtea Constituțională a considerat că, dacă aceste criterii ar fi aplicate circumstanțelor specifice cauzei reclamantului, îndeplinirea condiției de coerență a poziției adoptate ar părea problematică. În această privință, instanța a observat că reclamantul nu a explicat motivele refuzului său de a permite vaccinarea copiilor săi decât într-un stadiu târziu al procedurii și că, inclusiv în cadrul unei audieri în fața instanței, acesta a arătat că motivele respective erau mai presus de toate legate de sănătate, deoarece vaccinarea era, în opinia sa, dăunătoare pentru copii și că orice problemă filozofică sau religioasă era, pentru el, pe al doilea loc. Cu toate

acestea, Curtea Constituțională a adăugat că aplicarea criteriilor în discuție revine în primul rând CAS, căreia i-a trimis cauza reclamantului în vederea unei noi examinări.

30. Prin hotărârea din 30 septembrie 2011, CAS a respins argumentația reclamantului.

Răspunzând la indicațiile date de Curtea Constituțională, CAS a concluzionat că abia într-un stadiu târziu al procedurii reclamantul a invocat, fără nicio altă explicație, protejarea convingerilor sale religioase și filozofice. Instanța a arătat că ulterior acesta a explicat că, în opinia sa, convingerile sale îi dau dreptul să refuze vaccinarea obligatorie în cazul său și al copiilor săi. Instanța a precizat că reclamantul nu a prezentat totuși un argument concret cu privire la religia sa și amploarea posibilei atingeri cauzate acesteia prin vaccinare. În opinia CAS, interesul de a proteja sănătatea publică era, prin urmare, mai important decât dreptul reclamantului de a-și manifesta religia sau convingerile.

31. În această cauză, hotărârea definitivă a fost pronunțată la 24 ianuarie 2013 de Curtea Constituțională, care a respins ca vădit nefondat recursul declarat de reclamant împotriva hotărârii din 30 septembrie 2011.

III. CEREREA DOAMNEI NOVOTNÁ (NR. 3867/14)

32. Reclamanta s-a născut la 12 octombrie 2002. A fost înscrisă la o grădiniță Montessori în urma unei decizii din 4 aprilie 2006, pe când avea aproximativ 3 ani și jumătate.

33. La 10 aprilie 2008, directoarea unității a decis redeschiderea procedurii de înscriere, fiind informată de medicul pediatru al reclamantei că, contrar celor menționate într-un certificat medical din 15 martie 2006, în care se preciza că copilului „i s-a administrat vaccinarea de bază”, acesteia din urmă nu i s-a făcut, de fapt, vaccinul ROR (rujeolă, oreion și rubeolă). Procedura redeschisă s-a încheiat, la 14 iulie 2008, printr-o decizie prin care se anula decizia anterioară de înscriere a reclamantei în unitate, cu motivarea că îi lipsea un vaccin obligatoriu.

34. În procedurile succesive pe care le-a declanșat ulterior, dar fără succes, la nivel administrativ și în fața instanțelor, inclusiv a Curții Constituționale, reclamanta a susținut că o reglementare, și anume Ordinul ministrului din 2006, nu poate introduce o excepție de la dreptul protejat prin art. 5 din Convenția de la Oviedo (care prevede că o intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză). De asemenea, a precizat că ordinul nu a stabilit o vârstă minimă pentru administrarea vaccinului ROR. Pe baza „datelor statistice” și a „avizelor experților”, a susținut că vaccinarea prezintă un risc pentru sănătate și nu este necesară într-o societate democratică. A adăugat că decizia din 14 iulie 2008 este contrară intereselor sale și dreptului său la instruire. S-a plâns că nu își poate continua școlarizarea în sistemul

educațional Montessori fără a fi nevoită să se supună unei intervenții medicale cu care nu este de acord.

35. Argumentele prezentate de reclamantă au fost respinse la toate nivelurile. Decizia definitivă a fost pronunțată la 9 iulie 2013 de Curtea Constituțională, ale cărei concluzii pot fi rezumate după cum urmează.

36. În măsura în care reclamanta a contestat temeiul legal al obligației de vaccinare, Curtea Constituțională a declarat că restrângerea garanțiilor care decurg din art. 5 și art. 6 din Convenția de la Oviedo au fost prevăzute de o lege adoptată de Parlament („Legea PSP”), care prevedea obligația de vaccinare preventivă, doar aspectele specifice, ca de exemplu tipurile de vaccinuri și condițiile de administrare, fiind definite în Ordinul ministrului din 2006 emis în aplicarea legii menționate. Curtea Constituțională a considerat că acest dispozitiv îndeplinește cerințele constituționale conform cărora obligațiile pot fi impuse doar pe baza și în limitele legii (art. 4 pct. 1 din Cartă) și că restrângerile aplicate drepturilor și libertăților fundamentale pot fi stabilite doar prin lege (art. 4 pct. 2 din Cartă). Înalta instanță a adăugat că neconcordanțele jurisprudenței cu privire la acest aspect au fost înlăturate (infra, pct. 85 și urm.).

37. De asemenea, Curtea Constituțională a respins, ca vădit nefondată, obiecția reclamantei cu privire la necesitatea de a proteja sănătatea publică prin administrarea vaccinului în discuție. Înalta instanță a constatat că reclamanta nu a invocat niciun argument referitor la „circumstanțe care necesită în mod fundamental menținerea autonomiei persoanei”, în sensul hotărârii pronunțate de Curtea Constituțională în cauza *Vavřička* (supra, pct. 28).

38. În acest sens, Curtea Constituțională a declarat, în special, că protejarea efectivă a drepturilor fundamentale care erau în conflict cu interesul general de protejare a sănătății putea fi asigurată printr-o evaluare atentă a circumstanțelor specifice fiecărui caz, mai degrabă decât prin punerea sub semnul întrebării a vaccinării ca atare. Aceasta a considerat că, în prezenta cauză, instanțele au examinat obiecțiile reclamantei și au răspuns la acestea în mod corespunzător. A afirmat că reclamanta nu a dovedit, pe baza unor considerente de fapt, că obligația administrării vaccinului ROR constituie o ingerință disproporționată în exercitarea drepturilor sale fundamentale. A adăugat că reclamanta nu a reușit nici să dovedească existența unor circumstanțe care, în temeiul art. 50 din Legea PSP, i-ar fi permis să se înscrie într-o grădiniță fără să fi fost vaccinată.

39. Lăsând nesoluționat aspectul dacă frecventarea unei grădinițe intră sub incidența dreptului la instruire, Curtea Constituțională a considerat totuși că, într-o situație în care prezența în continuare a reclamantei în unitate era de natură să pună în pericol sănătatea altora, dreptul subiectiv al cetățenilor la protejarea sănătății era cel care avea prioritate. Potrivit instanței constituționale, respingerea cererii de înscriere a reclamantei la grădiniță nu a fost așadar greșită.

40. În plus, în opinia Curţii Constituţionale, refuzând să îndeplinească anumite condiţii care erau identice pentru toţi, reclamanta însăşi s-a privat de posibilitatea de a frecventa o unitate de învăţământ preşcolar şi, probabil, nu a acţionat cu bună-credinţă anexând la cererea sa iniţială de înscriere un certificat medical incorect.

IV. CEREREA DOMNULUI HORNYCH (NR. 73094/14)

41. Reclamantul s-a născut la 26 septembrie 2008. La o vârstă fragedă, a suferit de diverse boli şi nu i s-a administrat niciun vaccin. Susţine că, de fapt, părinţii săi nu au refuzat niciodată vaccinarea sa şi că, dacă a rămas nevaccinat, a fost din cauză că medicul său pediatru nu a recomandat o vaccinare individualizată pentru el.

42. La momentul înscrierii la grădiniţă, medicul său pediatru a menţionat în formularul necesar că reclamantul nu a fost vaccinat. Formularul conţine, de asemenea, următoarea menţiune scrisă de mână: „[reclamantului] nu îi lipseşte niciun vaccin de rutină prevăzut de lege”. Ulterior, autorităţile au stabilit că menţiunea scrisă de mână fusese adăugată de altcineva decât medicul pediatru, fapt necontestat de reclamant.

43. Prin decizia din 27 iunie 2011, cererea reclamantului de înscriere la grădiniţă a fost respinsă în conformitate cu art. 50 din Legea PSP, pe motiv că nu a dovedit că a fost vaccinat. Recursul său administrativ a fost respins, autoritatea competentă stabilind în cadrul unei convorbiri telefonice cu medicul pediatru că situaţia nu s-a schimbat semnificativ de la data eliberării certificatului sus-menţionat.

44. Reclamantul a continuat procedura exercitând o acţiune în contencios administrativ şi recurs în casaţie. A susţinut, în principal, că, întrucât nu a primit nicio recomandare pentru vaccinare individualizată, nu se poate considera că îi lipseşte vreun vaccin prevăzut de lege şi că, prin urmare, a îndeplinit toate condiţiile legale pentru înscrierea la grădiniţă. A considerat că autorităţile nu au fost în măsură să demonstreze contrariul şi că, atunci când acestea au obţinut informaţii suplimentare în cadrul convorbirii telefonice cu medicul său pediatru, au acţionat într-un mod arbitrar şi contrar dreptului său la protecţia datelor cu caracter personal. A susţinut că a fost lipsit de posibilitatea de a formula observaţii şi că i se pare că nu a fost comisă nicio infracţiune minoră în legătură cu situaţia vaccinării sale deoarece nu s-a declanşat nicio procedură în acest sens.

45. Căile sale de atac au fost respinse, printre altele, cu motivarea că, deşi autoritatea care a soluţionat recursul administrativ a obţinut informaţii de la medicul pediatru pe alte căi decât cele obişnuite, reclamantul a avut acces la dosar şi că decizia atacată se baza exclusiv pe fapte de care a avut cunoştinţă. Un alt motiv a fost că, în conformitate cu art. 50 din Legea PSP, condiţia relevantă pentru înscrierea la grădiniţă a fost aceea dacă obligaţia de vaccinare a fost respectată, nu dacă existau cauze ale eventualei nerespectări

a acestei cerințe. În final, reclamantului i s-a imputat că nici măcar nu a invocat existența unor „circumstanțe care necesită în mod fundamental menținerea autonomiei persoanei”, în sensul jurisprudenței *Vavřička* (supra, pct. 28) și că nu a invocat nici măcar unul dintre drepturile sale fundamentale.

46. În recursul constituțional pe care l-a declarat ulterior, reclamantul a invocat o încălcare a drepturilor sale care decurg din art. 6 § 1 (caracter echitabil) și art. 8 (respectarea vieții private și de familie, în special a dreptului la dezvoltare personală) din Convenție, prezentând în esență aceleași capete de cerere invocate în fața instanțelor de grad inferior. A susținut că acestea nu au examinat necesitatea medicală a vaccinurilor a căror administrare i-a fost cerută. Mai mult, „în scopul integralității”, a susținut în mod expres că părinții săi nu au refuzat vaccinarea sa și că, prin urmare, nu li se poate imputa acestora faptul că nu au justificat un astfel de refuz pe baza convingerilor sau credințelor lor.

47. La 7 mai 2014, Curtea Constituțională a declarat recursul vădit nefondat și l-a respins. A constatat că instanțele au examinat în mod corespunzător toate elementele relevante și a subscris la concluziile acestora.

V. CERERILE DOMNILOR BROŽÍK ȘI DUBSKÝ (NR. 19298/15 ȘI 19306/15)

48. Reclamanții s-au născut la 11 mai 2011 și, respectiv, 16 mai 2011. Părinții au refuzat vaccinarea lor. Mai târziu, autoritățile au constatat că, la cererea lor de înscriere la grădiniță, aceștia au anexat un certificat eliberat de medicul lor pediatru, care menționa că nu au fost vaccinați din cauza convingerilor și credințelor părinților lor.

49. La 2 mai 2014, reclamanților li s-a refuzat înscrierea la grădiniță pe baza jurisprudenței *Vavřička* (supra, pct. 28) și cu motivul că vaccinarea obligatorie era necesară pentru protejarea sănătății publice, precum și a drepturilor și libertăților altora și că, prin urmare, constituia o restrângere admisibilă a dreptului de a-și manifesta liber religia sau convingerea.

50. Reclamanții au formulat recurs administrativ împotriva acestei decizii, apoi au contestat respingerea acesteia printr-o acțiune în contencios administrativ.

51. La 18 iulie 2014, în paralel cu această ultimă acțiune, reclamanții au solicitat Curții Regionale Hradec Králové să adopte o măsură provizorie care să le permită să frecventeze o anumită grădiniță începând din data de 1 septembrie 2014 sau ulterior acesteia, în așteptarea soluției pe fondul acțiunii. Aceștia au susținut că, în caz contrar, riscu să sufere un prejudiciu grav, respectiv o discriminare, o limitare a dezvoltării lor personale și o restrângere a accesului la educație preșcolară. În plus, au dat asigurări că înscrierea lor la școală nu putea prezenta nici cel mai mic risc pentru copiii care au fost vaccinați și că mulți adulți nu au fost sau nu mai erau imunizați împotriva bolilor în discuție.

52. La 13 august 2014, instanța regională a respins cererea de măsuri provizorii. A constatat că nu există dreptul propriu-zis de a fi înscris într-o unitate de învățământ preșcolar și că înscrierea este supusă unor condiții, inclusiv cea prevăzută de art. 50 din Legea PSP. Prin urmare, potrivit Curții Regionale, refuzarea înscrierii era prevăzută de lege și nu era o raritate, în special atunci când nu existau locuri. Prin urmare, în opinia instanței regionale, decizia atacată nu ar fi putut cauza un prejudiciu grav care să justifice adoptarea unei măsuri provizorii.

53. Invocând art. 6 din Convenție, reclamantii au atacat această hotărâre formulând un recurs constituțional. Totodată, au solicitat Curții Constituționale înseși să adopte o măsură provizorie similară celei pe care au solicitat-o instanței regionale.

54. La 23 octombrie 2014, Curtea Constituțională a respins ca vădit nefondat recursul constituțional al reclamantilor, precum și cererea acestora de măsuri provizorii. Subliniind faptul că procedura pe fond era în curs, a considerat că respingerea cererilor de măsuri provizorii nu are consecințe inacceptabile în raport cu Constituția. În plus, Înalta Curte a considerat că reclamantii nu au demonstrat necesitatea adoptării unor măsuri provizorii și că raționamentul instanței regionale cu privire la acest aspect a fost logic, ușor de înțeles și pertinent.

55. Odată soluționată prin hotărâre constituțională problema măsurii provizorii, mai rămânea de soluționat fondul acțiunii în contencios administrativ formulată de reclamantii. Capetele de cerere ale acestora au fost respinse printr-o hotărâre a instanței regionale din 10 mai 2016. Deși erau disponibile și alte căi de atac, reclamantii nu au continuat procedura.

VI. CEREREA DOMNULUI ROLEČEK (NR. 43883/15)

56. Reclamantul s-a născut la 9 aprilie 2008. Părinții săi, biologi, au decis să îi stabilească o schemă de vaccinare individuală. Prin urmare, a fost vaccinat mai târziu decât la termenele prevăzute de normele în vigoare și nu a fost vaccinat împotriva tuberculozei, poliomielitei și hepatitei B, nici împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR).

57. La 22 și 30 aprilie 2010, directorii a două grădinițe au refuzat înscrierea reclamantului invocând art. 50 din Legea PSP.

58. În căile de atac pe care le-a formulat ulterior fără succes, la nivel administrativ și în fața instanțelor, inclusiv a Curții Constituționale, reclamantul s-a plâns, printre altele, de o încălcare a dreptului său la respectarea vieții sale private și de familie, a dreptului său la instruire și a dreptului său de a nu fi discriminat. A susținut că nu au fost avute în vedere nici convingerile părinților săi, care i-au apărat interesul superior, nici principiul proporționalității. A considerat că art. 50 din Legea PSP ar trebui abrogat. A susținut că ingerința în exercitarea drepturilor sale a fost disproporționată și că existau măsuri mai puțin radicale pentru protejarea

sănătății publice. A adăugat că respingerea înscrierii sale a constrâns-o pe mama lui să stea acasă pentru a se ocupa de el și, astfel, a avut repercusiuni asupra întregii familii.

59. Argumentele reclamantului au fost respinse pentru motivele rezumate mai jos. Principalele decizii în cauză au fost pronunțate de Curtea Constituțională la 27 ianuarie 2015 (cu privire la validitatea art. 50 din Legea PSP) și 25 martie 2015 (cu privire la fondul cauzei reclamantului).

60. Curtea Constituțională a declarat că art. 50 din Legea PSP nu a ignorat în niciun fel regula conform căreia anumite chestiuni pot fi soluționate doar printr-o lege adoptată de Parlament. A afirmat că acest articol prevedea o condiție pentru înscrierea la grădiniță sau la o unitate de învățământ preșcolar prin referire la art. 46 din Legea PSP și că acesta definea domeniul de aplicare și conținutul obligației aflate la baza acesteia. A adăugat că, în măsura în care se poate considera că reclamantul a dorit să conteste obligația de vaccinare ca atare, această problemă depășea cadrul contestației sale privind art. 50 din Legea PSP și ar fi trebuit să fie ridicată separat. Întrucât reclamantul nu a făcut niciun demers în acest sens, nu putea să examineze obligația de vaccinare în cadrul acestei proceduri. Însă a subliniat că fusese deja examinată constituționalitatea acestei obligații și confirmată într-o altă hotărâre, pronunțată într-o cauză (nr. Pl. ÚS 19/14) fără legătură cu cea în litigiu și cu privire la o altă consecință (o amendă) a nerespectării obligației de vaccinare (supra, pct. 90 și urm.).

61. Curtea Constituțională a declarat că faptul de a dispune de o schemă de vaccinare individuală nu intră sub incidența niciunui motiv de discriminare prevăzut de lege. A afirmat că, spre deosebire de ceea ce reclamantul a lăsat să se înțeleagă, neînscriserea la o grădiniță nu constituie o sancțiune. Cu privire la proporționalitate, a adăugat că reclamantul nu a invocat circumstanțe excepționale care ar fi avut precădere față de interesul de a proteja sănătatea publică, în sensul jurisprudenței *Vavřička* (supra, pct. 28).

62. Instanța constituțională a precizat că ceea ce conținea dreptul la instruire prevăzut în art. 33 din Cartă a fost descris în detaliu în Legea educației (infra, pct. 80 și urm.) pentru toate tipurile și nivelurile de învățământ. Dreptul respectiv includea învățământul preșcolar întrucât acesta, departe de a se limita la a oferi un serviciu de creșă ori de îngrijire pe timp de zi, implica un proces de dobândire a competențelor, atitudinilor și cunoștințelor. A considerat că o restrângere a acestui drept, constând în a impune respectarea obligației de vaccinare, nu înăbușea însăși esența dreptului în discuție și urmărea în mod clar scopul legitim de protejare a sănătății publice. În plus, mijloacele prevăzute pentru atingerea acestui scop erau raționale și lipsite de arbitraritate. A adăugat că vaccinarea era un act de solidaritate socială din partea persoanelor care acceptau să se expună unui risc minim pentru protejarea sănătății întregii populații și că acest lucru era cu atât mai valabil cu cât era în creștere numărul copiilor vaccinați care frecventează unitățile de învățământ preșcolar.

63. În final, în ceea ce privește elementele enunțate în paragraful precedent și în hotărârea constituțională sus-menționată (cauza nr. Pl. ÚS 19/14), Curtea Constituțională a hotărât că concluziile instanțelor de grad inferior în cadrul procedurii introduse de reclamant se întemeiau pe o bază faptică adecvată și pe un raționament convingător. În consecință, înalta instanță a concluzionat că nu a existat nicio încălcare a drepturilor fundamentale ale reclamantului.

64. Hotărârea din 27 ianuarie 2015 privind validitatea art. 50 din Legea PSP a fost adoptată cu majoritate de voturi. Această hotărâre a fost anexată la opinia disidentă a unei doamne judecător care, printre altele, a considerat excesivă întinderea obligației de vaccinare, care acoperea nouă boli, ca cerință de admitere în învățământul preșcolar, și considera că regimul în vigoare încălca drepturile fundamentale ale reclamantului. În opinia doamnei judecător, hotărârea plenului Curții Constituționale, care avea legătură cu dezbaterea publică privind efectele potențial vătămătoare ale vaccinării, s-a limitat la declarații generale privind solidaritatea.

CADRUL LEGAL ȘI PRACTICA RELEVANTE

I. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE

A. Dreptul intern

1. *Carta drepturilor și libertăților fundamentale (Legea constituțională nr. 2/1993 Cul.)*

65. Partea relevantă în prezenta cauză a art. 4 din Cartă are următorul cuprins:

„1. Obligațiile pot fi impuse doar pe baza și în limitele legii și cu respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei.

2. Limitările drepturilor și libertăților fundamentale pot fi stabilite doar prin lege și în condițiile prevăzute în [prezenta Cartă].”

66. Art. 7 pct. 1 prevede:

„Inviolabilitatea persoanei și a vieții sale private este garantată. Aceasta nu poate fi restrânsă decât în cazurile prevăzute de lege.”

67. Partea relevantă a art. 15 pct. 1 are următorul cuprins:

„Libertatea de gândire, de conștiință și de credință religioasă este garantată [...]

68. Art. 16 pct. 1 are următorul cuprins:

„Orice persoană are dreptul de a-și manifesta în mod liber religia sau convingerea, în mod individual sau în colectiv, în particular sau în public, prin cult, învățământ, practici religioase sau îndeplinirea ritualurilor.”

69. Art. 31 prevede:

„Orice persoană are dreptul la protejarea sănătății sale. Cetățenii au dreptul, pe baza asigurării publice, la asistență medicală gratuită și la dispozitive medicale în condițiile prevăzute de lege.”

70. Cu privire la a doua teză a art. 31, Curtea Constituțională a declarat (hotărârea constituțională din 10 iulie 1996, publicată în Culegerea de legi nr. 206/1996) că domeniul său de aplicare era limitat la ceea ce era acoperit de asigurarea publică, această acoperire fiind ea însăși în funcție de primele de asigurare încasate. Întregul capitol relevant din Cartă depinde de nivelul economic și social atins de stat și de nivelul de trai corespunzător.

71. Art. 33 pct. 1 are următorul cuprins:

„Orice persoană are dreptul la instruire. Durata învățământului obligatoriu se stabilește prin lege.”

72. Partea relevantă a art. 41 pct. 1 prevede:

„Nu se poate invoca [dreptul la instruire menționat la art. 33] decât în limitele legilor de aplicare a acestei dispoziții”.

2. *Legea privind protecția sănătății publice (Legea nr. 258/2000 Cul., cu modificările ulterioare)*

73. Legea PSP stabilește cadrul general pentru vaccinare: definește scopul său, domeniul de aplicare personal, tipurile de vaccinuri, condițiile de administrare a acestora și evaluarea imunității, precum și alte aspecte. Art. 46 alin. (1) și (6) din lege prevede adoptarea, de către Ministerul Sănătății, a unor măsuri de aplicare conținând detalii privind, printre altele, clasificarea vaccinurilor, calendarul injecțiilor și condiții legate de administrarea vaccinurilor, precum și metode de verificare a imunității (a se vedea infra). În plus, art. 50 prevede că unitățile de îngrijire de zi pentru copii cu vârsta sub 3 ani, precum și alte tipuri de unități de învățământ preșcolar (respectiv, care primesc copii până la prima zi de școală care urmează celei de-a șasea aniversări a acestora) pot să accepte doar acei copii cărora li s-au administrat vaccinurile necesare sau pentru care un certificat atestă că au dobândit imunitate într-un alt mod ori că vaccinarea lor este împiedicată de o contraindicație permanentă.

3. *Ordinul privind vaccinarea împotriva bolilor infecțioase*

74. Conform prevederilor Legii PSP, ministerul a adoptat Ordinul privind vaccinarea împotriva bolilor infecțioase. În perioada examinată în prezenta cauză, s-au aplicat succesiv două ordine: Ordinul nr. 439/2000 Cul., cu modificările ulterioare, în vigoare până la 31 decembrie 2006, și apoi înlocuit de la 1 ianuarie 2007 de Ordinul nr. 537/2006, cu modificările ulterioare. Întrucât dispozițiile relevante în prezenta cauză sunt, în esență, identice în cele două ordine, trimiterile la ordinul care apare în restul prezentei hotărâri se referă, cu excepția cazului în care se indică altfel, la textul din 2006.

75. Acest ordin reglementează clasificarea vaccinărilor, condițiile de administrare a vaccinurilor și metodele de evaluare a imunității [art. 1 lit. a)].

76. Se definește întinderea obligației de vaccinare, care include vaccinarea împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, infecțiilor cu Haemophilus influenzae tip b, poliomielitei, hepatitei B, rujeolei, oreionului și rubeolei, precum și – pentru copiii cu indicații specifice – împotriva infecțiilor cu pneumococ (art. 4, 5 și 6).

77. Ordinul stabilește, de asemenea, fazele succesive ale administrării vaccinurilor, care încep în principiu în a noua săptămână de la naștere, cu un interval de cel puțin 2 luni între primele două serii de vaccinuri, a treia serie având loc între vârstele de 11 luni și vârsta de 13 luni (art. 4 și 5). De asemenea, se prevede că, pentru anumite boli, prima administrare a vaccinului [art. 2 § 2 lit. a)] trebuie urmată de un rapel [art. 2 § 2 lit. b)].

4. *Legea privind produsele și medicamentele farmaceutice (Legea nr. 378/2007 Cul.)*

78. Art. 25–50 din această lege reglementează omologarea produselor farmaceutice, inclusiv a vaccinurilor, de către Agenția Națională pentru Controlul Medicamentelor.

79. Art. 93b 1) prevede că toți medicii, dentiștii și alți profesioniști din domeniul sănătății sunt obligați să raporteze agenției sus-menționate orice efect secundar grav sau imprevizibil suspectat în legătură cu un produs farmaceutic, în caz contrar riscând aplicarea pedepsei amenzii în cuantum de până la 300 000 CZK (sumă în prezent echivalentă cu aproximativ 11 350 EUR).

5. *Legea educației (Legea nr. 561/2004 Cul., cu modificările ulterioare)*

80. Art. 33 din lege definește învățământul preșcolar ca având scopul de a contribui la dezvoltarea personalității unui copil preșcolar. Acest învățământ intervine în buna dezvoltare emoțională, intelectuală și fizică a copilului, în dobândirea de către acesta a regulilor de conduită esențiale și a valorilor fundamentale ale vieții, precum și în construirea relațiilor sale cu ceilalți. Învățământul preșcolar oferă condițiile de bază pentru continuarea parcursului educațional. Ajută la atenuarea diferențelor observabile în dezvoltarea copiilor înainte de accesul la învățământul elementar și permite acordarea unei atenții pedagogice adaptate celor cu nevoi educaționale specifice.

81. Art. 34 alin. (1) prevede că învățământul preșcolar este organizat pentru copiii cu vârste cuprinse, în general, între 3 și 6 ani, în niciun caz mai puțin de 2 ani. Un copil cu vârsta mai mică de 2 ani nu poate fi înscris la grădiniță. Această dispoziție a suferit o modificare care a intrat în vigoare la 1 septembrie 2017 și a impus obligativitatea învățământului preșcolar începând cu prima zi de școală după împlinirea de către copil a vârstei de 5

ani și până la începutul școlarizării obligatorii. Alin. 5 din art. 34 menționează, printre condițiile de înscriere la școală, obligația de vaccinare menționată la art. 50 din Legea PSP (supra, pct. 73).

82. Art. 36 alin. (3) prevede că școlarizarea obligatorie începe în prima zi a anului școlar după împlinirea de către copil a vârstei de 6 ani, cu excepția cazului în care copilul beneficiază de o amânare.

6. *Legea privind infracțiunile minore (Legea nr. 200/1990 Cul., cu modificările ulterioare)*

83. La data faptelor, art. 29 § 1 lit. f) din Legea privind infracțiunile minore în materie de sănătate prevedea că nerespectarea unei obligații impuse pentru prevenirea apariției sau răspândirii bolilor infecțioase constituie infracțiune minoră, care se poate pedepsi cu amendă până la 400 EUR [alin. (2)].

7. *Legea privind despăgubirea pentru vătămarea sănătății cauzată de vaccinarea obligatorie (Legea nr. 116/2020 Cul.)*

84. Această lege, care a intrat în vigoare la 8 aprilie 2020, prevede răspunderea obiectivă a statului pentru vătămarea sănătății cauzată de vaccinarea obligatorie (art. 1). În cazul unei vătămări deosebit de grave a sănătății persoanei vaccinate (*zvlášť závažné ublížení na zdraví*), se pot acorda despăgubiri pentru suferință, pierderea venitului, reducerea capacității de a aduce o contribuție utilă societății (*ztižení společenského uplatnění*), costuri legate de îngrijirile medicale acordate persoanei în cauză, precum și pentru asistența acordată acesteia și membrilor căminului familial al acesteia (art. 2). Legea stabilește ca prezumție irefragabilă existența unei legături de cauzalitate între vaccinare și simptomele post-vaccinare, cu condiția ca aceste simptome să fie recunoscute – printr-un text normativ care urmează să fie adoptat – drept consecințe probabile ale vaccinului administrat (art. 3 și 8).

B. Practica internă

1. Jurisprudența CAS

85. Prin Decizia nr. 3 Ads 42/2010 din 21 iulie 2010, o cameră ordinară a CAS a hotărât că Ordinul ministrului din 2000 a depășit limitele acceptabile în sensul că a reglementat aspecte care erau rezervate legiuitorului. A adăugat că, din cauza formulării foarte generale a art. 46 alin. (1) din Legea PSP, ordinul ministrului a avut în vedere anumite drepturi și obligații esențiale depășind limitele prevăzute de lege. În consecință, camera respectivă a anulat o decizie administrativă prin care unor părinți li s-a aplicat o amendă pentru nerespectarea obligației de vaccinare în cazul copiilor acestora.

86. Însă această poziție a fost infirmată printr-o decizie pronunțată de o cameră extinsă a CAS la 3 aprilie 2012 (nr. 8 As 6/2011) în cauza doamnei

Novotná, reclamantă în prezenta cauză. Camera extinsă a declarat, în special, că:

„Dispoziția-cadru prevăzută de art. 46 din Legea [PSP] privind obligația persoanelor de a se vaccina și clarificările adăugate de Ordinul ministrului [din 2006] îndeplinesc cerințele constituționale în conformitate cu care obligațiile pot fi impuse doar pe baza și în limitele legii (art. 4 pct. 1 din Cartă), iar limitările drepturilor și libertăților fundamentale pot fi stabilite doar prin lege (art. 4 pct. 2 din Cartă).”

87. Camera extinsă a arătat că o situație în care obligații esențiale sunt prevăzute de o lege (adoptată de Parlament) și precizate de un act normativ în limitele prevăzute de această lege este compatibilă cu art. 4 pct. 2 din Cartă. Cu privire la art. 26 pct. 1 din Convenția de la Oviedo, aceasta a afirmat că este similar cu art. 8-11 din Convenția europeană a drepturilor omului. Aceasta a explicat că, în jurisprudența Curții Europene, sintagma „prevăzută de lege” folosită în art. 8-11 a fost interpretată în sens material, astfel încât să se refere nu doar la o lege adoptată de un parlament, ci și la orice normă juridică accesibilă și previzibilă. De aici a dedus că niciuna dintre aceste dispoziții nu a împiedicat ca subtilitățile obligației de vaccinare să fie reglementate de o normă de aplicare, cu condiția ca aceasta să fi fost efectuată în temeiul și în limitele legii. A explicat că, în prezenta cauză, Legea PSP a oferit un cadru suficient de clar și precis, impunând anumitor categorii de persoane, în mod valabil și specific, vaccinarea obligatorie după ce au trecut testul imunității. A adăugat că, deși art. 46 din Legea PSP nu definește sintagma „vaccinare validă și specifică”, acesta a subliniat totuși semnificația lor fundamentală. De asemenea, instanța a declarat că Ordinul ministrului din 2000 a specificat apoi tipurile de boli, programul de vaccinare și alte aspecte ale procesului de vaccinare. A considerat că abordarea legislativă aleasă făcea posibil un răspuns flexibil la o anumită situație epidemiologică și la progresele înregistrate în domeniul științei medicale și al farmacologiei, dar nu împiedica, în anumite cazuri, să prezinte instanțelor, în scopul examinării proporționalității, restrângerile aplicate drepturilor fundamentale prevăzute în ordinul ministrului.

88. În hotărârea nr. 4 As 2/2011 din 25 aprilie 2012, CAS a subliniat, în special, că, contrar celor aplicabile vaccinării ROR, Ordinul ministrului din 2006 completa cu termene și limite de vârstă obligatorii din punct de vedere juridic obligația de vaccinare referitoare la punerea în aplicare a primelor serii de vaccinuri și/sau rapeluri împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive, hepatitei B și infecțiilor cu *Haemophilus influenzae* tip B [a precizat că art. 4 alin. (1) prevedea că ultima doză de vaccin hexavalent trebuia să fie administrată înainte de vârsta de 18 luni]. A concluzionat de aici că era vorba de o normă juridică completă și fără deficiențe (*perfektní právní norma*), ceea ce însemna că nerespectarea acesteia era pasibilă de pedeapsă în temeiul Legii IM.

89. În hotărârea nr. 8 As 20/2012 din 29 martie 2013, CAS a constatat, cu privire la circumstanțele excepționale care ar putea avea precădere față de

necesitatea protejării sănătății publice, în sensul jurisprudenței *Vavřička* (supra, pct. 28), că reclamantul nu a susținut, de exemplu, că faptul de a i se administra vaccinarea în cauză ar fi de natură să aducă atingere statutului său ori celui al părinților săi, presupunând că aceștia erau membri ai unui cult religios, ori să îi împiedice în alt mod să își manifeste convingerile. A considerat că o opinie diferită din partea părinților reclamantului nu era suficientă. A explicat că vaccinarea obligatorie urmărește un scop legitim, și anume protejarea sănătății publice, care are o importanță mai mare decât opiniile diferite exprimate de părinții copiilor în cauză. Adaugă că, deși fiecare are dreptul de a avea o opinie și de a o exprima în mod liber (art. 15 și 16 din Cartă), aceasta nu înseamnă că i se permite, într-un stat de drept democratic, să nu respecte normele în vigoare. A afirmat că nerespectarea acestora atrage după sine consecințele prevăzute de lege.

2. *Jurisprudența Curții Constituționale*

a) **Hotărârea nr. Pl. ÚS 19/14 din 27 ianuarie 2015**

90. În contextul procedurii privind recursul constituțional nr. I. ÚS 1253/14 (infra, pct. 93), prin care părinții unui minor s-au plâns că au fost condamnați fiecare la plata unei amenzi de 4 000 CZK pentru refuzarea vaccinării preventive a copilului lor, camera sesizată a trimis plenului cererea separată (*akcesorický návrh*) a autorilor recursului în anularea art. 46 din Legea PSP și a art. 46 alin. (1) lit. f) din Legea IM. Referindu-se la hotărârea nr. 3 Ads 42/2010 a CAS (supra, pct. 85), părinții au susținut că dispozițiile în litigiu erau contrare art. 4 din Cartă. De asemenea, au susținut că normele privind vaccinarea obligatorie erau contrare art. 5, 6 și 26 din Convenția de la Oviedo, argumentând că aceasta nu era o măsură necesară pentru protejarea sănătății publice, având în vedere absența unei baze obiective pe care ar fi oferit-o o analiză exhaustivă și independentă. Invocând dreptul lor la demnitate și dreptul lor la respectarea integrității lor fizice, precum și libertatea lor de gândire și de conștiință, au dat asigurări că au refuzat vaccinarea în interesul copilului, pentru a proteja sănătatea acestuia. Prin urmare, au considerat că puteau să pretindă o scutire în sensul jurisprudenței *Vavřička* (supra, pct. 28). În acest sens, au arătat că atitudinea fiecărei persoane față de vaccinare se baza pe poziția sa personală, nu pe date obiective. În opinia lor, era așadar de neconceput ca o autoritate administrativă să aibă posibilitatea de a se pronunța cu privire la natura „corectă” sau „justificată” a convingerilor părinților în materie. Referindu-se la art. 24 din Convenția de la Oviedo, autorii recursului au făcut observația că statul nu și-a asumat nicio răspundere pentru efectele secundare sau problemele de sănătate cauzate de vaccinare. În consecință, aceștia au considerat că nu exista un echilibru just între cerințele legate de interesul general și drepturile individuale.

91. Prin Hotărârea nr. Pl. ÚS 19/14 din 27 ianuarie 2015, plenul Curții Constituționale a respins cererea separată sus-menționată.

A observat că normele privind obligația de vaccinare se circumscriu în totalitate competenței legiuitorului național. În ceea ce privește norma potrivit căreia anumite aspecte pot fi reglementate doar prin lege adoptată de Parlament (art. 4 din Cartă), Curtea Constituțională a aprobat concluziile camerei extinse a CAS în hotărârea nr. 8 As 6/2011 (supra, pct. 86). A considerat că textul art. 46 din Legea PSP este suficient de clar și inteligibil și că definește în mod adecvat setul de parametri necesari pentru adoptarea unei reglementări privind detaliile. Acest dispozitiv făcea posibil un răspuns prompt la situația epidemiologică și la stadiul cunoștințelor în domeniul medical și farmacologic.

A afirmat că obligația de vaccinare constituie o ingerință în exercitarea dreptului unei persoane la integritate fizică și, în consecință, a dreptului la respectarea vieții sale private sau de familie. A adăugat că, fiind o restrângere a acestui drept fundamental, obligația de vaccinare era însoțită de garanții menite să limiteze pe cât posibil abuzurile eventuale și să împiedice efectuarea unei astfel de intervenții medicale atunci când condițiile nu erau îndeplinite (art. 46 § 2 și 3). Potrivit instanței, compatibilitatea acestei restrângeri cu dreptul la respectarea vieții private trebuia să se stabilească în urma unui control în cinci etape. În primul rând, problema în discuție trebuia să se încadreze în domeniul de aplicare material al drepturilor restrânse, ceea ce era indubitabil în prezenta cauză. În al doilea rând, dreptul vizat trebuia să fie pus în discuție, ceea ce s-a întâmplat în prezenta cauză, sub forma unei vătămări a integrității corporale a persoanei vaccinate sau, în cazul copiilor cu vârsta mai mică de 15 ani, a unei ingerințe în dreptul părinților acestora de a lua decizii privind sănătatea și educația lor ori, după caz, dreptului fiecăruia de a-și manifesta în mod liber religia sau convingerea. În al treilea rând, restrângerea în litigiu trebuia să fie în conformitate cu legea, iar în prezenta cauză era, termenul „lege” trebuind să fie înțeles în sensul său material, respectiv ca incluzând reglementările. În al patrulea rând, restrângerea trebuia să urmărească un scop legitim, condiție îndeplinită în prezenta cauză, întrucât era un aspect de protejare a sănătății. În al cincilea rând, în sfârșit, restrângerea trebuia să pară necesară, așa cum era în prezenta cauză, deoarece din datele obținute de la experți naționali și internaționali – a căror evaluare a fost lăsată la latitudinea puterilor legislative și executive, nu a Curții Constituționale – rezulta că pentru bolile infecțioase vizate trebuia recomandată strategia de vaccinare generală și că interesul pentru protejarea sănătății publice era mai important decât argumentele autorilor recursului, care se opuneau vaccinării.

Într-un *obiter dictum*, Curtea Constituțională a declarat, referindu-se la art. 24 din Convenția de la Oviedo, că, în cazul în care statul impunea sancțiuni pentru nerespectarea obligației de vaccinare, trebuia să prevadă și situația în care vaccinarea cauzează vătămarea sănătății pacientului. A

concluzionat că legiuitorului îi revenea obligația de a avea în vedere norme privind răspunderea statului pentru astfel de consecințe și a precizat că acest lucru nu era o raritate în alte state.

b) Decizia nr. III. ÚS 3311/12 din 17 august 2015

92. Prin această decizie, Curtea Constituțională a respins un recurs formulat de părinți care au refuzat vaccinarea preventivă a copilului lor și care, în consecință, au fost amendați în urma unei proceduri având ca obiect o infracțiune minoră. Înalta instanță a observat, printre altele, următoarele:

„29 [...] [P]rezența cauză nu este [...] o cauză excepțională în care circumstanțe speciale ar împiedica impunerea respectării obligației de vaccinare. În cazul autorilor recursului [...], Curtea Constituțională nu identifică motive excepționale care justifică nepedepsirea persoanelor în cauză pentru refuzarea vaccinării obligatorii [a copilului] pe motiv că o sancțiune ar constitui o atingere adusă libertății lor de gândire și de conștiință. Curtea Constituțională nu identifică motive excepționale sau prezentate într-un mod convingător și consecvent, care să explice refuzul autorilor recursului de a vaccina [copilul lor] și care ar necesita în mod fundamental respectarea autonomiei lor, în pofida interesului general considerabil și incontestabil care constă în vaccinare.

30. Argumentele persoanelor în cauză [...] au rămas pe deplin înrădăcinate în generalitate; autorii recursului [...] au acționat în baza unei convingeri generale relative privind interesul superior al copilului. Au refuzat vaccinarea pe baza unei opinii pe care și-au format-o (doar) prin studierea unor lucrări și a altor surse de informații. O opinie generală astfel prezentată nu poate fi echivalată cu motive singulare și relevante din punct de vedere constituțional pentru refuzarea vaccinării. Afirmările autorilor recursului nu sunt suficiente de convingătoare. De-a lungul timpului, acestea s-au dovedit chiar inconsecvente: într-adevăr, în cursul procedurii în fața autorităților administrative, persoanele în cauză și-au prezentat motivele [...] într-un mod mult mai imperios decât în cadrul procedurii în fața instanțelor administrative, în cursul căreia nu au pus în centrul argumentației lor motivele personale ale refuzului lor, ci o analiză generală relativă privind [...] conformitatea legislației privind obligația de vaccinare cu ordinea constituțională. În fața Curții Constituționale, persoanele în cauză s-au concentrat asupra motivelor pentru care au refuzat vaccinarea în cazul lor particular. Cu toate acestea, nu au prezentat nicio circumstanță relevantă (au arătat că [copilul lor] era în stare bună de sănătate și că se întâmpla pur și simplu să contracte, din când în când, boli comune) pentru a corobora [că exista] o ingerință în exercitarea drepturilor și libertăților garantate de Constituție.”

c) Hotărârea nr. I. ÚS 1253/14 din 22 decembrie 2015

93. Cauza a fost introdusă la Curtea Constituțională de părinți care au fost amendați pentru că nu au refuzat administrarea mai multor vaccinări obligatorii în cazul copilului lor. În hotărârea sa privind recursul constituțional, înalta instanță a elaborat și a clarificat concluziile pe care le formulase în cauza *Vavřička* (supra, pct. 28). Cu privire la dreptul la „obiecxie pe motive de conștiință laică”, s-a pronunțat astfel:

„42. Referitor la legitimitatea obiecției pe motive de conștiință laică, existența hotărârii constituționale [pronunțate în cauza *Vavřička*] conduce la următoarele criterii, care trebuie să fie îndeplinite cumulativ: (1) relevanța constituțională a argumentelor

conținute în obiecția pe motive de conștiință, (2) caracterul imperios al motivelor invocate de titularul libertăților fundamentale în susținerea obiecției sale, (3) caracterul consecvent și convingător al argumentelor persoanei în cauză și (4) consecințele sociale pe care acceptarea unei obiecții pe motive de conștiință laică le-ar putea avea în cauza respectivă.

43. [În hotărârea *Vavřička*,] Curtea Constituțională a dispus că, în cazul în care au fost îndeplinite toate condițiile sus-menționate, vaccinarea (obligatorie) a persoanei în cauză nu ar trebui să fie impusă; cu alte cuvinte, nu era necesară pedepsirea nerespectării obligației de vaccinare sau, în acest caz, impunerea îndeplinirii acesteia prin alte mijloace [...]

44. Argumentele care stau la baza obiecției pe motive de conștiință laică față de obligația de vaccinare au o dimensiune constituțională din cauza conflictului dintre, pe de o parte, protejarea sănătății publice și, pe de altă parte, sănătatea persoanei în favoarea căreia se ridică obiecția pe motive de conștiință [...]. Nu se poate trece cu vederea nici argumentul părinților cu privire la ingerința în exercitarea dreptului lor de a avea grijă de copilul lor [...] Art. 15 pct. 1 [din Cartă] privind libertatea de conștiință sau de convingere, drept fundamental, constituie esența cauzei. De asemenea, nu se poate ignora nici argumentul foarte des invocat, conform căruia vaccinarea este o atingere contra integrității corporale [...]. Pe de altă parte, toate aceste cauze se referă la drepturi fundamentale care se pot pune în balanță unele cu altele (în vederea obținerii unui echilibru optim).

45. Caracterul imperios al motivelor care stau la baza obiecției pe motive de conștiință față de vaccinarea obligatorie este, fără îndoială, subiectiv prin natura sa. Este faimoasa situație «aici și acum», care împiedică [persoana în cauză] să respecte necondiționat o cerință legală. Este greu să se identifice varietatea elementelor care constituie o obiecție; fără îndoială că un element potențial este convingerea că există riscul ca o vătămare ireversibilă să fie cauzată sănătății unei persoane dragi. În cazul unui minor care are un reprezentant legal ar trebui luate în considerare aspectele specifice ale interesului său de a evita vaccinarea.

46. Caracterul convingător și consecvent al argumentelor care stau la baza unei obiecții pe motive de conștiință laică trebuie să fie evaluat *ad personam*; nu poate fi supus criteriului veridicității obiective. Conținutul acestor argumente nu trebuie să fie lipsit de o dimensiune bazată pe valori și nici nu ar trebui să fie separat de contextul social, ci, mai presus de toate, trebuie să fie convenabil pentru persoana care formulează aceste argumente și pentru apropiații acesteia. Curtea Constituțională a avut deja ocazia [în cauza *Vavřička*] să ceară autorului obiecției să comunice cu autoritatea publică competentă, respectiv să evite să aștepte fazele avansate ale procedurii pentru justificarea convingerilor sale. Rămâne valabil, și este de la sine înțeles, faptul că modul în care se exprimă conștiința acestei persoane trebuie să fie lipsit de ambiguitate și suficient (adecvat) de inteligibil.

47. În fine, cu tot respectul datorat naturii autonome a manifestării voinței, dacă se admite o obiecție pe motive de conștiință laică, atunci consecințele sociale care decurg de aici nu trebuie să depășească sfera scopurilor legitime legate de domeniul de drept în discuție. În prezenta cauză, acest lucru înseamnă, printre altele, că nivelul dorit de acoperire vaccinală [...] trebuie să fie avut în vedere. Derogarea acordată nu trebuie să fie combinată cu concluzii care ar permite ca o astfel de excepție să devină regulă.

[...]

49. În ceea ce privește relația dintre cele două tipuri de obiecții pe motive de conștiință, cea de natură religioasă și cea de natură laică, Curtea Constituțională a

concluzionat că într-un stat laic (art. 2 pct. 1 din Cartă) nu este necesară tratarea lor în mod diferit [...]

50. [...] [R]efuzarea vaccinării obligatorii pe motive legate de religie și convingeri, care nu pot fi excluse în totalitate, în funcție de circumstanțele specifice cauzei, trebuie să rămână o excepție interpretată în sens restrâns – s-a întâmplat deja ca Curtea Constituțională să admită o astfel de excepție pe motive solide –, dar nu trebuie să devină o scutire acordată în mod automat unui cult specific sau unui grup de persoane care profesază anumite convingeri.

51. Toate cele de mai sus se aplică, cu forță egală, și în cauzele în care se formulează o obiecție pe motive de conștiință laică, atunci când unei persoane trebuie să i se administreze un vaccin obligatoriu [...] O derogare de la obligația legală nu se poate lua în considerare decât într-o situație excepțională care este strâns legată de persoana supusă obligației de vaccinare sau de persoane foarte apropiate acesteia (de exemplu, poate fi vorba de o reacție foarte negativă la o vaccinare anterioară care a afectat persoana sau copilul acesteia). O concluzie diferită ar contrazice faptul că obligația de vaccinare servește la protejarea sănătății publice, alegerea [acestei abordări] făcută de lege pentru atingerea scopului urmărit fiind aprobată în hotărârile Curții Constituționale nr. Pl. ÚS 19/14 și Pl. ÚS 16/14.”

II. JURISPRUDENȚĂ COMPARATĂ

A. Jurisprudență constituțională

94. Jurisprudența constituțională relevantă prezentată mai jos se găsește în baza de date CODICES a Comisiei de la Veneția.

1. Franța

95. În cauza nr. 2015-458 QPC, Consiliul Constituțional francez a abordat o chestiune prioritară de constituționalitate sesizată de către Curtea de Casație în legătură cu anumite dispoziții din Codul sănătății publice. Aceste dispoziții se refereau la obligațiile de vaccinare împotriva difteriei, tetanosului și poliomielitei în cazul copiilor minori, aflați sub responsabilitatea părinților lor. Reclamantii din procedura inițială au susținut că aceste vaccinări obligatorii pot constitui un risc pentru sănătate contrar cerinței constituționale de protejare a sănătății.

96. Prin decizia din 20 martie 2015, Consiliul Constituțional a declarat dispozițiile în cauză conforme cu Constituția. A precizat că, impunând aceste obligații de vaccinare, legiuitorul intenționa să combată trei boli grave și contagioase sau boli care nu puteau să fie eradicate. A arătat că, procedând astfel, legiuitorul a precizat că fiecare dintre aceste obligații de vaccinare se impunea numai sub rezerva lipsei unei contraindicații medicale recunoscute.

97. Consiliul Constituțional a considerat că legiuitorului îi este permis să definească o politică de vaccinare pentru protejarea sănătății individuale și colective. Decizia prevede, de asemenea, că nu este de competența Consiliului Constituțional, care nu are o putere generală de apreciere și de decizie de aceeași natură cu cea a Parlamentului, să pună în discuție, în raport

cu stadiul cunoștințelor științifice, dispozițiile luate de legiuitor, nici să verifice dacă obiectivul de protejare a sănătății pe care legiuitorul și l-a stabilit ar fi putut realizat prin alte mijloace, cu condiția ca procedurile reținute de lege să nu fie vădit necorespunzătoare obiectivului urmărit.

2. *Ungaria*

98. Printr-o decizie constituțională pronunțată la 20 iunie 2007 în cauza nr. 39/2007, Curtea Constituțională a Ungariei a soluționat un recurs formulat de un cuplu căsătorit care a refuzat vaccinarea copilului și care a contestat constituționalitatea Legii sănătății din 1997, care prevedea vaccinarea obligatorie. Nerespectarea obligației de vaccinare justifica adoptarea unei decizii administrative prin care s-a dispus vaccinarea, iar această decizie era executorie în mod direct și inatacabilă.

99. În hotărârea sa, Curtea Constituțională a reținut, printre altele, că protejarea sănătății copiilor justifică impunerea obligativității vaccinării la anumite vârste și a acceptat poziția legiuitorului, bazată pe dovezi științifice, conform căreia beneficiile vaccinării pentru persoană și pentru societate au precădere față de orice vătămare eventuală cauzată de efecte secundare. Prin urmare, a declarat că schema de vaccinare obligatorie nu aduce atingere dreptului copiilor la integritate corporală. În același timp, a recunoscut că această schemă le-ar putea ocaziona un prejudiciu mai mare părinților care refuză vaccinarea pentru motive legate de conștiința lor sau de convingerile lor religioase. Cu toate acestea, a considerat că dispozițiile criticate îndeplineau cerințele de neutralitate a statului. A adăugat că normele juridice în cauză, care erau obligatorii pentru toți și care protejau sănătatea copiilor în cauză, a tuturor celorlalți copii și, de fapt, a societății în ansamblu, se bazau pe datele biologiei, nu pe o ideologie care ar fi considerată adevărată.

100. Cu toate acestea, Curtea Constituțională a constatat existența unei omisiuni legislative neconstituționale și a declarat în acest sens că Parlamentul nu a prevăzut o cale de atac efectivă pentru persoanele cărora li s-a refuzat o scutire de la obligația de vaccinare. În special, a declarat că dispoziția legală care permite executarea imediată a unei decizii prin care se dispune vaccinarea, fără posibilitatea exercitării unei căi de atac, este neconstituțională și, prin urmare, a fost anulată.

3. *Macedonia de Nord*

101. În cauza nr. U.Br. 30/2014, Curtea Constituțională a Macedoniei de Nord a examinat constituționalitatea anumitor dispoziții legale referitoare la obligația de vaccinare a copiilor și la consecințele nerespectării acesteia. Legea relevantă prevedea vaccinarea obligatorie a tuturor persoanelor de o anumită vârstă împotriva tuberculozei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, rujeolei, oreionului, rubeolei, infecțiilor cu *Haemophilus*

influenzae tip b și hepatitei B. În decizia sa din 8 octombrie 2014, Curtea Constituțională a formulat, în special, următoarele concluzii.

102. A hotărât că obligația de vaccinare nu poate fi pusă în discuție, nici în raport cu dispozițiile Constituției referitoare la dreptul și obligația cetățenilor de a proteja și a promova sănătatea lor și pe cea a altora, nici în raport cu dispozițiile privind dreptul și obligația părinților de a avea grijă de copiii lor și de a asigura creșterea acestora. A considerat că, refuzând vaccinarea, părinții puneau în pericol nu doar sănătatea propriilor copii, ci și sănătatea terților nevaccinați din cauza unor contraindicații medicale și că astfel le lipseau pe aceste persoane de dreptul la o viață sănătoasă.

103. Înalta instanță a considerat că sănătatea copilului și dreptul la sănătate al copilului, care beneficiau de un nivel special de protecție, justifică atingerea adusă libertății părinților de a refuza vaccinarea, pe motiv că dreptul la sănătate al copilului era mai important decât libertatea de alegere a părinților.

104. A adăugat că nu există nimic care să împiedice legiuitorul să stabilească politica penală și să prevadă pedepse cu amenzi în caz de nerespectare a obligației de vaccinare.

105. De asemenea, a afirmat că nu există niciun obstacol ca legiuitorul să condiționeze înscrierea copiilor în școala primară de prezentarea de către părinți a dovezii vaccinării copilului lor. În această privință, a remarcat, în special, că dreptul tuturor copiilor de o anumită vârstă de a fi înscriși în primul an însemna aflul unui număr mare de școlari din diferite sectoare și medii, ceea ce crea în sine un risc de răspândire a anumitor boli. A adăugat că părinților ostili vaccinării ar trebui să li se reamintească faptul că și ceilalți părinți au dreptul la protecția copiilor lor împotriva bolilor grave și că copiii nevaccinați reprezentau un risc crescut de răspândire a bolilor, în special în grădinițe și unități de îngrijire de zi, școli și alte unități de învățământ.

4. Italia

a) Hotărârea constituțională nr. 5/2018

106. În hotărârea din 22 noiembrie 2017, Curtea Constituțională a Italiei a examinat validitatea, în raport cu Constituția, a unui decret-lege adoptat ca măsură de urgență pentru a crește numărul vaccinurilor obligatorii de la 4 la 10. În decretul-lege se arăta că cele 10 vaccinuri constituiau o condiție pentru accesul la serviciile de învățământ preșcolar. Pedepsa prevăzută pentru nerespectarea acestei obligații era o amendă administrativă. Acest regim a fost contestat din mai multe motive, unul fiind acela că reprezenta o încălcare nejustificată a garanției constituționale a autonomiei individuale. Acest argument a fost respins de Curtea Constituțională, care a formulat raționamentul prezentat mai jos.

107. Înalta instanță a subliniat natura preventivă a vaccinării, nivelul critic al acoperirii vaccinale existente pe atunci în Italia, precum și tendințele

momentului care sugerau o scădere a ratei de vaccinare. A considerat că măsurile legislative adoptate se circumscriau puterii de apreciere și responsabilității politice a autorităților, cărora, în opinia sa, le revenea sarcina să evalueze necesitatea imperioasă de a interveni urgent înainte de apariția unor situații de criză și să procedeze astfel în lumina noilor informații și a noilor date epidemiologice. A adăugat că autoritățile trebuie să intervină în conformitate cu principiul precauției și a afirmat că acest principiu este inerent în abordarea medicației preventive și are o importanță fundamentală în materie de sănătate publică.

108. După ce a declarat că nu aveau bază științifică tendințele din opinia publică ce, în acel moment, ajunseseră să considere că vaccinarea este inutilă sau periculoasă, Curtea Constituțională a menționat că, în practica medicală, recomandările și obligațiile erau noțiuni corelate și că, prin urmare, faptul că 6 vaccinuri pur și simplu recomandate au devenit obligatorii nu schimba în mod fundamental statutul acestora. De asemenea, instanța a considerat că cerința de a prezenta un certificat medical în momentul înscrierii la școală și aplicarea de amenzi constituiau măsuri rezonabile, în special dacă legiuitorul prevăzuse aplicarea de măsuri prealabile impunerii unor astfel de sancțiuni, și anume întâlniri individuale cu părinții și tutorii pentru a-i informa despre eficacitatea vaccinării.

109. Curtea Constituțională a reamintit jurisprudența sa constantă în sensul că, în domeniul vaccinării, trebuie menținut un echilibru între dreptul individual la sănătate (inclusiv libertatea în materie de tratament) și drepturile paralele și reciproce ale celorlalte persoane, interesele comunității, precum și, în cazul vaccinării obligatorii, interesele copiilor, care trebuie să fie protejați chiar și față de părinții care nu își îndeplinesc obligația de îngrijire.

110. Înalta instanță a declarat că protejarea intereselor copiilor minori are prioritate față de exercitarea, de către părinți, a dreptului și obligației în comun de a lua măsuri corespunzătoare de protejare a sănătății copiilor lor. A precizat, totuși, că această libertate nu mergea atât de departe încât să permită alegeri care ar putea fi în detrimentul sănătății copiilor minori.

111. Curtea Constituțională a considerat că, în următoarele condiții, o lege care impune tratament în materie de sănătate nu este incompatibilă cu Constituția: dacă tratamentul în cauză era destinat nu doar pentru a îmbunătăți sau proteja sănătatea pacientului, ci și pentru a păstra sănătatea altora; dacă nu exista niciun motiv pentru a crede că acest tratament ar putea avea consecințe negative asupra sănătății pacientului, cu singura excepție a efectelor obișnuite, așadar tolerabile; și dacă, în cazul producerii unui prejudiciu, se prevedea plata unei despăgubiri echitabile părții vătămate, separat de orice despăgubire la care ar putea avea de altfel dreptul.

112. De asemenea, înalta instanță a observat că problema vaccinării avea legătură cu numeroase valori constituționale, a căror coexistență a lăsat legiuitorului o oarecare flexibilitate în alegerea modalităților de prevenire eficiente a bolilor infecțioase. A adăugat că această latitudine trebuia să fie

exercitată în lumina diferiților parametri sanitari și epidemiologici identificați de autoritățile de resort, precum și a progresului constant al cercetării medicale, care trebuie să ghideze legiuitorul în alegerile sale în acest domeniu.

b) Hotărârile constituționale nr. 307/1990 și nr. 118/1996

113. Într-o hotărâre anterioară (nr. 307/1990) din 14 iunie 1990, Curtea Constituțională declarase neconstituțională o lege care impunea obligativitatea vaccinării împotriva poliomielitei, cu motivarea că actul respectiv nu prevedea despăgubiri, în lipsa răspunderii pentru culpă, pentru persoanele care au suferit o vătămare a sănătății lor ca urmare a respectivei vaccinări.

114. Legea adoptată ulterior (Legea nr. 210 din 25 februarie 1992) a fost examinată de Curtea Constituțională, care a pronunțat în acest sens hotărârea nr. 118/1996 din 18 aprilie 1996. Înalta instanță s-a referit la cele două aspecte ale sănătății, din punctul de vedere al dreptului constituțional; unul, individual și subiectiv, corespunzând unui drept fundamental al individului; celălalt, social și obiectiv, privind sănătatea ca interes al comunității. A declarat că nu este posibilă excluderea în totalitate a riscului de vătămare a sănătății unei persoane și că legiuitorul a realizat așadar un echilibru, acordând prioritate aspectului colectiv al sănătății. A adăugat însă că nu i se poate pretinde niciunei persoane să își sacrifice sănătatea pentru a o proteja pe a altora, fără a-i acorda o reparație echitabilă pentru prejudiciul cauzat de un tratament medical. A hotărât că legea în cauză era contrară Constituției întrucât nu prevedea nicio despăgubire pentru persoanele a căror sănătate a fost vătămată din cauza vaccinării obligatorii înainte de intrarea în vigoare a legii. A observat că un astfel de prejudiciu dădea naștere unui drept la despăgubiri în temeiul Constituției înseși, fără a fi necesar să se ia în considerare răspunderea pentru culpă.

c) Hotărârea constituțională nr. 268/2018

115. Această hotărâre, pronunțată la 22 noiembrie 2017, în mod similar hotărârii nr. 5/2018 (supra, pct. 106), avea ca obiect o situație legislativă caracterizată prin absența unei despăgubiri în cazul vătămării sănătății cauzate de o vaccinare recomandată, dar neobligatorie. Curtea Constituțională a considerat că nu există o diferență de calitate între vaccinarea obligatorie și vaccinarea recomandată și că principalul element era obiectivul esențial care se urmărea prin cele două tipuri de vaccinări, și anume prevenirea bolilor infecțioase. În consecință, a considerat că excluderea oricărei despăgubiri este contrară Constituției.

5. *Republica Moldova*

116. Prin hotărârea nr. 26 din 30 octombrie 2018, Curtea Constituțională a Republicii Moldova s-a pronunțat într-un recurs în cadrul căruia autorul s-a plâns că anumite dispoziții legale au condiționat înscrierea copiilor în comunități, unități de învățământ și centre de recreere, de vaccinarea profilactică sistematică a acestora, fapt care, în opinia sa, limita accesul copiilor la educație.

117. Curtea Constituțională a menționat, printre altele, că scopurile legitime urmărite de dispozițiile contestate constau în protejarea sănătății copiilor, precum și a sănătății publice împotriva bolilor grave care se răspândesc și mai mult atunci când ratele de vaccinare sunt scăzute. Instanța a adăugat că limitarea accesului copiilor care nu au fost vaccinați dar care nu au avut contraindicații, pentru o perioadă limitată de timp, până când li se administrau vaccinurile, era o măsură care era mai puțin intruzivă pentru dreptul la respectarea vieții private și dreptul la instruire și care putea face posibilă atingerea în mod eficient a scopurilor urmărite.

118. Înalta instanță a pus în balanță, pe de o parte, principiul protejării sănătății și, pe de altă parte, principiile accesului la educație și al respectării vieții private. Refuzul de a vaccina copiii în absența unor contraindicații nu doar că putea să ducă la excluderea acestora până la administrarea vaccinurilor, dar îi și expunea riscului de a contracta o boală. A adăugat că o vătămare cauzată sănătății copiilor avea totodată efecte negative asupra altor drepturi recunoscute acestora.

119. Curtea Constituțională a considerat, de asemenea, că acei copii care puteau fi înscriși în pofida contraindicațiilor la vaccinare erau și ei expuși riscului de a contracta o boală contagioasă de la copiii nevaccinați care nu aveau contraindicații. Aceasta a explicat că nu pot fi ignorate consecințele acțiunilor unui individ asupra omologilor săi nevinovați și că, în contextul respectiv, individul nu își exercita drepturile într-un vid, ci într-o societate organizată.

120. Potrivit înaltei instanțe, copiii ai căror părinți nu doreau să fie vaccinați, în pofida lipsei de contraindicații, aveau la dispoziție și alte modalități de învățare. În ceea ce privește posibilitățile de petrecere a timpului liber pentru copiii din această categorie, a adăugat că exercitarea dreptului la viață privată socială nu este un element esențial al dreptului lor la respectarea vieții private.

121. În final, instanța a considerat justificată în mod obiectiv și rezonabilă diferența de tratament între, pe de o parte, copiii vaccinați și, pe de altă parte, copiii care ar fi putut fi vaccinați, dar cărora nu li s-au administrat vaccinurile.

6. *Serbia*

122. În cauza nr. IUz-48/2016, Curtea Constituțională a Serbiei a examinat mai multe recursuri având ca obiect constituționalitatea anumitor dispoziții

legislative privind vaccinarea obligatorie, precum și conformitatea acestora cu anumite tratate internaționale ratificate de Serbia.

123. În ceea ce privește necesitatea, într-o societate democratică, a măsurilor impuse de dispozițiile contestate, Curtea Constituțională a precizat că registrele de vaccinare disponibile pentru anul 2015 au arătat cea mai mică rată de vaccinare din ultimii 10 ani pentru vaccinurile incluse în schemă. A arătat că această situație creștea riscul apariției unor epidemii de boli transmisibile, care, în opinia sa, fuseseră evitate timp de câteva decenii prin vaccinare, și a explicat în acest sens că prevenirea unui focar epidemic necesita un nivel ridicat de imunitate colectivă. Având în vedere toate circumstanțele, inclusiv obligația fiecăruia de a respecta interesul general și de a nu pune în pericol sănătatea altora, instanța a concluzionat că criteriul necesității a fost îndeplinit.

124. În ceea ce privește argumentul potrivit căruia copiii nevaccinați ar fi discriminați față de copiii vaccinați, în sensul că aceștia ar fi privați de dreptul lor constituțional la instruire, Curtea Constituțională a decis că faptul că vaccinarea copiilor condiționa înscrierea lor într-o unitate școlară nu se poate interpreta ca fiind sub incidența Constituției pentru orice formă de discriminare în dreptul acestora la instruire. În această privință, a explicat că toți copiii dintr-o anumită grupă de vârstă erau supuși obligației de vaccinare, cu excepția celor care aveau o contraindicație medicală, și că, întrucât această obligație se aplica fără deosebire tuturor membrilor grupului în cauză, cei care nu o respectau nu puteau fi considerați victimele unei discriminări în raport cu cei care îndepliniseră această obligație, din moment ce aceștia nu se aflau într-o situație identică ori similară.

7. *Slovenia*

125. Jurisprudența relevantă este menționată infra, la pct. 229.

8. *Slovenia*

126. Într-o hotărâre pronunțată la 12 februarie 2004 în cauza nr. U-I-127/01, Curtea Constituțională a Sloveniei a confirmat constituționalitatea unei scheme de vaccinare obligatorie împotriva tuberculozei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, paraliziei infantile, rujeolei, oreionului, rubeolei și hepatitei B. Cu toate acestea, instanța a semnalat deficiențe în normele în vigoare și în aplicarea acestora în raport cu mecanismul prin care o persoană putea să solicite scutire de la obligația de vaccinare ca urmare a unei contraindicații medicale.

127. Pe de altă parte, a constatat o altă neregulă în faptul că legislația nu conținea dispoziții privind dreptul la despăgubire pentru vătămarea sănătății cauzată de efectele secundare ale unui vaccin. În special, a declarat că, în raport cu principiul solidarității, pe care îl considera însuși temeiul obligației de vaccinare, statul care a luat o astfel de măsură în beneficiul tuturor ar trebui

să fie obligat să despăgubească persoanele care au suferit efecte secundare prejudiciabile.

B. Regatul Unit

128. Într-o hotărâre din 22 mai 2020 referitoare la o cauză având ca obiect administrarea vaccinurilor, în pofida obiecției părinților, unui bebeluș aflat sub protecția unei autorități locale [*Re H (A Child)(Parental Responsibility: Vaccination)*, [2020] EWCA Civ 664], curtea de apel a concluzionat următoarele:

„i) Deși vaccinările nu sunt obligatorii, dovezile științifice actuale stabilesc în mod clar că este în interesul superior al copilului în domeniul sănătății să fie vaccinat în conformitate cu orientările *Public Health England* [autoritatea de sănătate publică din Anglia], cu excepția cazului unei contraindicații specifice pentru o anumită persoană.

ii) În temeiul [dispoziției legale aplicabile], autoritatea locală desemnată printr-o ordonanță de instituire a tutelei unui copil poate să aranjeze și să își dea consimțământul pentru vaccinarea copilului în cazul în care consideră că măsura este în interesul superior al copilului, în pofida obiecției părinților.

iii) Administrarea vaccinurilor uzuale sau preventive nu poate fi considerată o problemă «serioasă» sau «gravă». Cu excepția cazului în care există indicii importante care sugerează că, în mod excepțional, este posibil ca vaccinarea să nu fie în interesul superior al unui copil, nu este nici necesar, nici oportun ca o autoritate locală să sesizeze *High Court* în fiecare caz în care un părinte refuză vaccinarea propusă pentru copilul său. O astfel de abordare din partea unei autorități locale implică utilizarea timpului și a resurselor, deși acestea sunt limitate, pentru a administra expertize medicale care nu sunt necesare și pentru a consuma o parte din timpul *High Court* care este de preferat să fie dedicată uneia dintre cauzele grave și urgente care sunt pendinte în permanență în fața camerei pentru litigii de familie.

iv) Este necesar să se aibă întotdeauna în vedere opinia părinților despre vaccinare, dar cauza nu trebuie să fie soluționată pe baza acesteia, cu excepția cazului în care această opinie are un impact real asupra bunăstării copilului.”

III. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNAȚIONALE ȘI EUROPENE

A. Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale

129. Acest pact face parte integrantă din ordinea juridică a Republicii Cehe (Ordinul Ministerului Afacerilor Externe nr. 120/1976 Cul., combinat cu art. 1 din Legea constituțională nr. 4/1993 Cul.). Partea relevantă în speță este redactată după cum urmează:

Articolul 12

„1. Statele părți la prezentul pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.

2. Măsurile pe care statele părți la prezentul pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:

[...]

c) profilaxia și tratamentul bolilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;

[...]”

130. În Comentariul general nr. 14 privind dreptul la cea mai bună sănătate posibilă, publicat la 11 august 2000 (E/C.12/2000/4), Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale al ONU a menționat, printre altele:

„[alin. 2 lit. c) de la art. 12. Dreptul la profilaxia și tratamentul bolilor și la combaterea bolilor]

16. [...] Combaterea bolilor presupune să se instituie programe de vaccinare și alte strategii pentru combaterea bolilor infecțioase sau să se îmbunătățească programele existente.

[...]

[Obligații legale specifice]

36. Obligația de îndeplinire a dreptului la sănătate impune statelor părți, printre altele, să îi acorde un loc suficient în sistemul politic și juridic național (de preferință prin adoptarea unor texte de lege) și să elaboreze o politică națională în domeniul sănătății incluzând un plan detaliat pentru concretizarea acestui drept. Statele sunt obligate să asigure furnizarea serviciilor de asistență medicală, inclusiv realizarea programelor de vaccinare împotriva bolilor infecțioase majore [...]

[...]

[Obligații fundamentale]

44. Comitetul confirmă, de asemenea, că următoarele obligații sunt la fel de prioritare:

[...]

b) vaccinarea comunității împotriva principalelor boli infecțioase;

c) luarea de măsuri pentru prevenirea, tratarea și controlarea bolilor epidemice și endemice; [...]"

131. Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale al ONU, în observațiile sale finale făcute în cursul examinării periodice a unui anumit stat, a subliniat în repetate rânduri obligația de vaccinare preventivă a celui mai ridicat procent posibil din populație (a se vedea, de exemplu, observațiile din 7 iunie 2010 cu privire la Kazahstan – E/C.12/KAZ/CO/1, pct. 4). De asemenea, acesta a criticat rata de vaccinare în scădere (a se vedea, de exemplu, observațiile din 13 decembrie 2013 cu privire la Egipt – E/C.12/EGY/CO/2-4, pct. 21) și a solicitat o inversare a tendinței de scădere (a se vedea, de exemplu, observațiile din 13 iunie 2014 cu privire la Ucraina – E/C.12/UKR/CO/6, pct. 19).

B. Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Organizația Națiunilor Unite

132. Această convenție face parte integrantă din ordinea juridică a Republicii Cehe (notificarea Ministerului Federal al Afacerilor Externe nr. 104/1991 Cul., combinat cu art. 1 din Legea constituțională nr. 4/1993 Cul.).

Articolul 3 pct. 1 din Convenție prevede:

„În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala.”

Articolul 24 conține următoarele dispoziții relevante:

„1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă [...] Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces [la aceste servicii].

2. Statele părți vor depune eforturi pentru a asigura aplicarea efectivă a acestui drept și, în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru:

a) reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor;

b) asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății;

c) combaterea maladiilor [...], inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății [...];

[...]

e) asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate [...] și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea [...] copilului [...];

f) crearea serviciilor de medicină preventivă [...].”

133. Comentariul general nr. 15 al Comitetului pentru Drepturile Copilului al ONU cu privire la dreptul copilului la cea mai bună stare de sănătate posibilă, publicat la 17 aprilie 2013 (CRC/C/GC/15), menționează că realizarea acestui drept implică accesul universal la vaccinarea împotriva bolilor comune ale copilăriei.

134. Comitetul pentru Drepturile Copilului al ONU, în observațiile sale finale pe care le face în urma examinării periodice a unui anumit stat, adesea subliniază necesitatea de a consolida mecanismul de vaccinare a copiilor, inclusiv printr-o acoperire vaccinală mai mare, și recomandă vaccinarea completă a tuturor copiilor. În observațiile sale din 18 martie 2003, Comitetul a descris acoperirea vaccinală ca fiind excelentă în Republica Cehă (CRC/C/15/Add.201, pct. 3).

C. Documente ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)

135. În Planul mondial de acțiune pentru vaccinare publicat în 2013, OMS a recomandat atingerea unei rate de acoperire națională de cel puțin 90% pentru toate vaccinurile incluse în programele naționale de vaccinare. Cu privire la vaccinare în general, planul conține următoarele observații:

„Există dovezi irefutabile ale beneficiilor vaccinării ca fiind una dintre cele mai eficiente și rentabile intervenții cunoscute pentru sănătate. În ultimele decenii, vaccinarea a dus la multe lucruri, inclusiv eradicarea variolei, o realizare considerată unul dintre cele mai mari triumfuri ale omenirii. Vaccinurile au salvat nenumărate vieți, au redus incidența globală a poliomielitei cu 99% și au redus bolile, infirmitățile și decesele legate de difterie, tuse convulsivă, rujeolă, infecție cu *Haemophilus influenzae* tip b, tetanos și epidemii de meningită meningococică.

[...]

Vaccinarea este o componentă esențială a dreptului omului la sănătate și o responsabilitate individuală, colectivă și guvernamentală și trebuie recunoscută ca atare. Se estimează că previne 2,5 milioane de decese în fiecare an. Protejați de boli evitabile prin vaccinare, copiii vaccinați pot să crească în condiții bune și să își valorifice întregul potențial. Aceste beneficii sunt sporite și mai mult prin vaccinările efectuate în adolescență și la vârsta adultă. Ca parte a unui set cuprinzător de intervenții pentru prevenirea și combaterea bolilor, vaccinurile și vaccinarea reprezintă o investiție esențială pentru viitorul unei țări și pentru viitorul planetei.

[...]

În multe privințe, secolul trecut a fost cel al tratamentelor, cu reduceri considerabile ale morbidității și mortalității rezultând, în special, din descoperirea și utilizarea antibioticelor, principalii factori ai schimbării în materie de sănătate. Acest secol promite să fie cel al vaccinurilor, cu posibilitatea eradicării, eliminării sau controlării unui număr de boli infecțioase grave, potențial mortale sau debilitante, și cu vaccinarea în centrul strategiilor preventive. [...]

136. Unul dintre scopurile principale ale inițiativei OMS „Vaccinarea în lume: viziune și strategie” este de a vaccina „mai mulți oameni [...] împotriva mai multor boli”.

D. Carta socială europeană

137. Carta socială europeană a intrat în vigoare pentru Republica Cehă la 3 decembrie 1999 (notificarea Ministerului Afacerilor Externe nr. 14/2000, Culegere de tratate internaționale). Face parte integrantă din ordinea juridică a Republicii Cehe și are prioritate față de oricare lege în caz de conflict (art. 10 din Constituție). Dispoziția din Cartă relevantă în speță este formulată după cum urmează:

Art. 11 – Dreptul la protecția sănătății

„În vederea exercitării efective a dreptului la protecția sănătății, părțile se angajează să ia fie, direct, fie în cooperare cu organizațiile publice și private măsuri corespunzătoare, care vizează, în special:

[...]

3. să prevină, în măsura în care este posibil, bolile epidemice, endemice și alte boli, precum și accidentele.”

138. În cauza *Médecins du Monde – International împotriva Franței* (plângere colectivă nr. 67/2011, decizie privind temeinicia, din 11 septembrie 2012), Comitetul European pentru Drepturi Sociale a explicat în special următoarele:

„160. Art. 11 pct. 3 prevede obligația statelor de a menține o rată ridicată de acoperire vaccinală nu doar pentru a reduce incidența acestor boli, ci și pentru a neutraliza rezervorul virusului și a atinge astfel obiectivele stabilite de [OMS]. Comitetul subliniază că vaccinarea în masă este recunoscută ca fiind cel mai eficient și cel mai rentabil mijloc de combatere a bolilor infecțioase și epidemice (a se vedea Concluziile XV-2, Belgia, art. 11 pct. 3). Așa ceva trebuie să fie de interes pentru populație în general [...]”

139. În cazul în care constată că acoperirea vaccinală este prea mică într-un stat membru al Consiliului European, Comitetul concluzionează că situația nu este în conformitate cu art. 11 pct. 3 din Cartă (a se vedea, de exemplu, Concluziile XV-2, Belgia, 31 decembrie 2001); de asemenea, poate să adreseze un avertisment statului respectiv. Comitetul consideră obiectivele OMS ca fiind criteriile de referință.

140. În concluziile sale din 2 ianuarie 2010 (XIX-2/def/CZE/11/3/FR) privind examinarea dedicată Republicii Cehe, Comitetul, în așteptarea informațiilor solicitate, a concluzionat că situația din acest stat, inclusiv în materie de vaccinare, era în conformitate cu art. 11 pct. 3 din Cartă.

E. Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei: Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo)

141. Convenția de la Oviedo a fost deschisă spre semnare la 4 aprilie 1997 și a intrat în vigoare pentru Republica Cehă la 1 octombrie 2001 (notificarea Ministerului Afacerilor Externe nr. 96/2001, Culegere de tratate internaționale). Face parte integrantă din ordinea juridică a Republicii Cehe și are prioritate față de oricare lege în caz de conflict (art. 10 din Constituție). Pasajele relevante în speță prevăd următoarele:

Articolul 5 – Regula generală

„O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.”

Articolul 5 – Protecția persoanelor lipsite de capacitatea de a consimți

„[...]”

2. Atunci când, conform legii, un minor nu are capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără autorizația reprezentantului său, a unei alte autorități sau a unei alte persoane ori instanțe desemnate prin lege.

Părerea minorului va fi luată în considerare ca un factor din ce în ce mai hotărâtor, în funcție de vârsta și de gradul său de maturitate.

[...]”

Articolul 24 – Compensarea pentru daune nejustificate

„Persoana care a suferit daune nejustificate de pe urma unei intervenții are dreptul la o reparație echitabilă conform condițiilor și procedurilor prevăzute de lege.”

Articolul 26 – Restricții la exercitarea drepturilor

„1. Exercițarea drepturilor și dispozițiilor de protecție conținute în prezenta convenție nu poate face obiectul altor restricții decât cele care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare într-o societate democratică pentru siguranța publică, prevenirea infracțiunilor penale, ocrotirea sănătății publice sau protecția drepturilor și libertăților altora.

[...]”

F. Recomandarea 1317 (1997) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei (APCE) privind vaccinările în Europa

142. Pasajele relevante din această recomandare, care a fost adoptată la 19 martie 1997, au următorul cuprins:

„5. Adunarea consideră că eforturile pentru îmbunătățirea nivelului imunității nu ar trebui să se refere exclusiv la situația țărilor în curs de tranziție. Nivelul de imunitate al populațiilor din Europa de Vest a scăzut constant în ultimii ani. Procentul scăzut de persoane vaccinate corespunzător, asociat cu apariția unor focare de boli infecțioase în aceeași zonă geografică, generează temeri față de epidemii majore și în Europa de Vest.

6. Prin urmare, Adunarea recomandă Comitetului de Miniștri să invite statele membre:

6.1. să elaboreze ori să reactiveze pentru populațiile lor programe de vaccinare în masă, care sunt cele mai eficiente și rentabile mijloace de combatere a bolilor infecțioase și să asigure sisteme eficiente de supraveghere epidemiologică;

[...]

7. Adunarea invită, de asemenea, Comitetul de Miniștri:

7.1. să definească o politică paneuropeană concertată privind imunizarea populațiilor, în cooperare cu toți partenerii relevanți, ca de exemplu OMS, UNICEF și Uniunea Europeană, cu scopul de a dezvolta și a îndeplini criteriile comune de calitate a vaccinurilor și de a asigura disponibilitatea acestora într-o cantitate suficientă și la un preț accesibil;

7.2. să îndemne statele membre să ratifice Carta socială europeană a Consiliului Europei, în special art. 11 privind «Dreptul la protecția sănătății», și să însărcineze

mecanismele de monitorizare ale acestei convenții să acorde atenția cuvenită îndeplinirii acestui angajament.”

G. Rezoluția APCE 1845 (2011) privind drepturile și responsabilitățile fundamentale

143. Pasajele relevante din această rezoluție, care a fost adoptată la 25 noiembrie 2011, au următorul cuprins:

„1. Drepturile, îndatoririle și responsabilitățile nu pot fi separate unele de altele. Viața ca membru al societății implică în mod inevitabil îndatoriri și responsabilități, precum și drepturi.

[...]

4. Anumite îndatoriri sunt deja stabilite în instrumente internaționale privind drepturile omului și în sistemele juridice naționale. Aceste îndatoriri dezvăluie existența unor responsabilități fundamentale implicite.

5. Îndatoririle impuse prin lege se supun principiului proporționalității. Atunci când o sarcină este impusă unei persoane, în numele interesului public, trebuie găsit un echilibru just între diferitele interese implicate.

6. În mod similar, responsabilitățile nu trebuie să fie niciodată împovărătoare până la punctul de a compromite drepturile persoanei însărcinate să și le asume, în special drepturile sale fundamentale. Responsabilitățile trebuie să rămână întotdeauna rezonabile.

[...]

8. Adunarea:

8.1. identifică următoarele responsabilități fundamentale în ansamblu:

8.1.1. toate persoanele au o responsabilitate fundamentală generală [...] de a respecta drepturile altora în timp ce își exercită propriile drepturi;

8.1.2. în plus, toate persoanele au ca responsabilități fundamentale speciale să respecte și să protejeze viața umană, [...] să dea dovadă de solidaritate, să acționeze în mod responsabil în privința copiilor [...];

8.2. subliniază că aceste responsabilități fundamentale nu pot fi interpretate niciodată ca un obstacol, o restrângere sau o derogare de la drepturile și libertățile enunțate în [Convenție], Carta socială europeană revizuită [...] și alte instrumente internaționale și regionale în materie de drepturile omului;

8.3 invită statele membre ale Consiliului Europei să ia în considerare în mod proporțional aceste responsabilități fundamentale generale și speciale în relațiile lor cu persoanele.”

H. Dreptul Uniunii Europene

144. Titlul XIV din Partea a treia din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (versiune consolidată) se referă la sănătatea publică. Pasajele relevante în speță prevăd următoarele:

Articolul 168

„(1) În definierea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.

Acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor umane, precum și a cauzelor de pericol pentru sănătatea fizică [...] Această acțiune cuprinde, de asemenea, combaterea marilor epidemii, [...] a transmiterii și prevenirii acestora, precum și informarea și educația în materie de sănătate, precum și supravegherea amenințărilor transfrontaliere grave privind sănătatea, alerta în cazul unor asemenea amenințări și combaterea acestora.

[...]

(2) Uniunea încurajează cooperarea între statele membre în domeniile care intră sub incidența prezentului articol [...] Aceasta încurajează, în special, cooperarea dintre statele membre pentru îmbunătățirea complementarității serviciilor lor de sănătate în regiunile transfrontaliere.

[...]

(3) Uniunea și statele membre favorizează cooperarea cu țările terțe și cu organizațiile internaționale competente în domeniul sănătății publice.

[...]

(5) Parlamentul European și Consiliul [...] pot adopta, de asemenea, măsuri de încurajare în scopul [...] combaterii epidemiilor transfrontaliere, măsuri privind supravegherea amenințărilor transfrontaliere grave asupra sănătății [...] și combaterea acestora [...]

145. Articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, care se ocupă de protecția sănătății și face parte din Titlul IV, intitulat „Solidaritatea”, prevede:

„Orice persoană are dreptul de acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale. În definierea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.”

146. Răspunzând la o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare care a fost formulată de Curtea Supremă a Slovaciei și care își avea originea în cadrul unui proces având ca obiect obligația părinților de a permite vaccinarea copiilor lor minori împotriva anumitor boli, Curtea de Justiție a Uniunii Europene a pronunțat la 17 iulie 2014 o ordonanță în cauza *Milica Široká împotriva Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* (cauza C-459/13, EU:C:2014:2120, pct. 25), în care a dispus următoarele:

„[...] decizia de trimitere nu conține niciun element concret care să permită să se considere că obiectul acțiunii principale, referitor la vaccinarea copiilor minori împotriva anumitor boli, vizează interpretarea sau aplicarea unei norme din dreptul Uniunii, altul decât cele prevăzute în Cartă, cu consecința că litigiul din acțiunea principală nu se încadrează într-o situație în care dreptul Uniunii este pus în aplicare, în sensul art. 51 pct. 1 din Cartă.”

147. În 2005, s-a înființat Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Misiunea acestui organism este de a detecta, a analiza și a face publice amenințările actuale și emergente reprezentate de bolile infecțioase pentru sănătatea oamenilor.

148. La 1 decembrie 2014, Consiliul Uniunii Europene a adoptat „Concluziile Consiliului privind vaccinările ca instrument eficace în domeniul sănătății publice”; se menționează următoarele:

„[...] bolile transmisibile, inclusiv unele care sunt în curs de reapariție, precum tuberculoza, rujeola, tusea convulsivă și rubeola, reprezintă în continuare o provocare în materie de sănătate publică și pot provoca un număr mare de infecții și decese, precum și faptul că recenta apariție a unor focare de boli transmisibile, cum ar fi poliomielita, gripa aviară H5N1 și H7N9, [...] și boala provocată de virusul Ebola, au confirmat că vigilența trebuie să rămână ridicată, inclusiv în ceea ce privește boli care nu sunt încă prezente pe teritoriul Uniunii.

[...]

programele de vaccinare sunt responsabilitatea fiecărui stat membru în parte și [...] în UE există diverse scheme de vaccinare [...]

[...]

multe dintre vaccinurile utilizate în programele de vaccinare din Comunitate au reușit să prevină apariția bolilor la indivizi și, în același timp, să întrerupă circulația patogenilor prin așa-numitul fenomen al «imunității de grup», contribuind la o societate globală mai sănătoasă. Imunitatea la nivel de Comunitate ar putea fi, așadar, considerată un obiectiv în cadrul planurilor de vaccinare naționale.”

149. Rezoluția Parlamentului European din 19 aprilie 2018 referitoare la reticența față de vaccinuri și scăderea ratelor de vaccinare în Europa invită statele membre să se asigure că toți lucrătorii din domeniul medical sunt vaccinați în mod corespunzător, să ia măsuri eficiente împotriva propagării acestei dezinformări și să pună în aplicare măsuri pentru îmbunătățirea accesului la medicamente. De asemenea, rezoluția invită Comisia să faciliteze un calendar de vaccinare mai bine armonizat în întreaga UE.

150. La 7 decembrie 2018, Consiliul Uniunii Europene a adoptat Recomandarea privind consolidarea cooperării în combaterea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare. În recomandare se recunoaște faptul că vaccinarea este una dintre măsurile cele mai puternice și mai rentabile elaborate în secolul XX în domeniul sănătății publice și rămâne principalul instrument de prevenire primară a bolilor transmisibile. De asemenea, statelor membre li se recomandă:

„1. Să elaboreze și să pună în aplicare planuri de vaccinare la nivel național și/sau regional, după caz, care să vizeze creșterea acoperirii vaccinale în vederea atingerii obiectivelor și a țintelor Planului european de acțiune pentru vaccinare al OMS până în 2020. Aceste planuri ar putea să cuprindă, de exemplu, prevederi referitoare la o finanțare sustenabilă și la o aprovizionare sustenabilă cu vaccinuri, la o abordare a vaccinării care să țină seama de toate etapele vieții, la capacitatea de a reacționa în situații de urgență și la activitățile de comunicare și de promovare.

Să își propună să asigure, în special pentru rujeolă, o rată de vaccinare de 95% până în 2020, cu administrarea a două doze de vaccin la populația pediatrică vizată, și să facă eforturi în direcția eliminării deficiențelor în materie de imunizare la toate celelalte categorii de vârstă, în vederea eradicării rujeolei în UE.

Să introducă verificări de rutină ale situației vaccinării și să ofere cu regularitate posibilitatea vaccinării în etape diferite ale vieții, prin intermediul unor vizite de rutină în sistemul de asistență medicală primară și prin luarea unor măsuri suplimentare, de exemplu în momentul intrării în mediul (pre)școlar, la locul de muncă sau în instituțiile de îngrijire, în funcție de capacitățile naționale [...]"

151. Raportul Comisiei Europene din 2018 privind stadiul încrederii în vaccinuri în UE („*State of vaccine confidence in the EU 2018*”) conține următoarele observații [traducere în limba franceză efectuată de grefă]:

„O mare încredere în schemele de vaccinare este esențială pentru menținerea unei rate ridicate de acoperire vaccinală, în special la niveluri mai ridicate decât cele necesare pentru asigurarea imunității de grup. Însă în Uniunea Europeană (UE) întârzierea și refuzarea vaccinării contribuie la o scădere a ratelor de vaccinare în mai multe țări și conduc la o creștere a numărului de focare epidemice. Focarele recente de rujeolă – cele mai puternice din UE din ultimii 7 ani – atestă efectul imediat al scăderii acoperirii vaccinale asupra apariției bolilor”.

IV. AVIZE SPECIALIZATE INVOCATE DE GUVERN

152. La 6 noiembrie 2015, Societatea Cehă de Vaccinologie (*Česká vakcinologická společnost*), principalul organism consultativ al Republicii Cehe privind politica publică de vaccinare, și Societatea Cehă de Pediatrie (*Česká pediatrická společnost*) au făcut publică o declarație comună în legătură cu această procedură în fața Curții. Ca și Asociația Medicilor Generaliști pentru Copii și Tineri (*Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost*) și Ordinul Medicilor din Republica Cehă (*Česká lékařská komora*), ambele societăți și-au exprimat sprijinul hotărât pentru menținerea schemei de vaccinare obligatorie în forma existentă în țară. În opinia lor, aceste entități observă, printre altele, că vaccinarea este, fără îndoială, una dintre măsurile preventive cele mai eficiente pentru sănătatea publică și că, de la instituirea obligației de vaccinare, au scăzut drastic frecvența și numărul deceselor cauzate de boli care pot fi prevenite prin vaccinare. Acestea arată că măsura are ca scop în primul rând protejarea copiilor cu boli cronice severe, pentru care vaccinarea este ineficientă sau contraindicată, și că permite obținerea un nivel ridicat de acoperire vaccinală globală și previne decese și pierderi economice.

Cele două societăți adaugă că nerespectarea calendarului pentru vaccinare este periculoasă nu doar pentru persoana nevaccinată, în sensul că crește riscul unei vătămări a sănătății, ba chiar, în cazuri extreme, de deces cauzat de o boală infecțioasă evitabilă, ci și pentru populația generală, atunci când crește numărul copiilor care nu sunt vaccinați corespunzător. Acestea dau asigurări că, chiar și în cazul unei ușoare scăderi a acoperirii vaccinale și al

unei creșteri a proporției persoanelor nevaccinate, pot să reapară epidemii, chiar și în cazul bolilor care nu mai sunt comune în prezent.

153. Directorul Serviciilor de sănătate din Republica Cehă (*Hlavní hygienik České republiky*) a emis, de asemenea, un aviz în cadrul prezentei proceduri în fața Curții. S-a referit la noțiunea de „imunitate de grup”, un fenomen imunitar particular care apare atunci când o mare parte a populației a fost vaccinată împotriva unei anumite boli, oferind astfel o anumită protecție indirectă persoanelor care nu au fost vaccinate sau la care imunitatea indusă prin vaccinare nu s-a dezvoltat. Acesta arată că, în cazul unei scăderi semnificative a acestei acoperiri, de exemplu sub 95% în cazul rujeolei, pragul imunității de grup nu ar fi atins, transmiterea infecțiilor în cadrul populației ar putea să ia amploare, iar numărul de cazuri noi să crească.

154. În 2010, Comisia Națională de Vaccinare (*Národní imunizační komise – „CNV”*) a fost înființată cu titlu de organ consultativ al ministerului și i s-au încredințat ca principale sarcini identificarea bolilor infecțioase pentru care vaccinarea ar putea afecta rata de incidență, definirea celei mai bune strategii pentru politica de vaccinare a Republicii Cehe, stabilirea priorităților statului în materie de vaccinare și examinarea propunerilor de modificare a strategiei de vaccinare. CNV este alcătuită din reprezentanți ai ministerului și ai unor societăți de știință cu competențele necesare. Aceasta poate solicita cooperarea unor experți externi. Procesele-verbale de ședință ale acesteia se publică pe website-ul ministerului.

155. Agenția Națională de Control al Medicamentelor (supra, pct. 78) a dedicat un număr special al buletinului său informativ din 2015 problemei efectelor adverse ale vaccinurilor care au fost raportate în 2014. Aceasta a arătat că marea majoritate a acestor efecte au fost, de fapt, reacții previzibile deja descrise în prospectul produsului în cauză.

156. În iunie 2015, ministrul a înființat Comisia de lucru pentru vaccinare (*Pracovní komise pro problematiku očkování*). Concepută să ofere un forum larg pentru dezbateri între experți și public cu privire la strategia de vaccinare a Republicii Cehe, comisia are printre membrii săi Liga Cehă pentru Drepturile Omului și ROZALIO, terți intervenienți în fața Curții în prezenta procedură.

157. În 2012, Noua Inițiativă Europeană Integrată de Colaborare pentru Vaccinare (*VENICE – Vaccine European New Integrated Collaboration Effort*), o rețea de experți naționali din toate statele membre ale Uniunii Europene, precum și din Islanda și Norvegia, care lucrează în domeniul vaccinării, a publicat un studiu privind vaccinarea obligatorie sau recomandată în UE, Islanda și Norvegia („*Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes*” – Vaccinarea obligatorie și recomandată în UE, Islanda și Norvegia: rezultatele sondajului VENICE 2010 privind modalitățile de implementare a programelor naționale de vaccinare). În special, acest studiu oferă o imagine

de ansamblu a situației vaccinării obligatorii în țările respective. O altă imagine de ansamblu a acestei situații a fost realizată de Institutul Parlamentar Ceh într-un raport din iunie 2014. Potrivit acestor surse, 15 țări nu impun vaccinarea obligatorie, iar 14 țări impun o vaccinare sau mai multe; în 8 țări din al doilea grup, vaccinarea este obligatorie împotriva unui număr de boli egal cu cel din Republica Cehă sau mai mare. Deși în unele state vaccinarea copiilor nu este obligatorie în general, aceasta poate fi impusă în cazuri specifice, fie în mod colectiv, ca răspuns la o urgență, fie în alte circumstanțe. În ceea ce privește legislația privind răspunderea obiectivă pentru prejudiciul cauzat sănătății de vaccinare, reiese dintr-un studiu publicat de OMS în 2011 că doar 19 țări din lume dispun de mecanisme speciale pentru despăgubiri, din care 13 sunt state membre ale Consiliului European.

ÎN DREPT

I. OBSERVAȚIE PRELIMINARĂ

158. Curtea subliniază pentru început că prezenta cauză are ca obiect vaccinarea uzuală și preventivă a copiilor împotriva bolilor care sunt bine cunoscute în domeniul medicinei. Astfel cum s-a arătat mai sus, cele șase cereri au fost depuse în perioada 2013–2015 și au ca obiect politica statului pârât de a prevedea caracterul obligatoriu al tuturor vaccinurilor în cauză.

II. CU PRIVIRE LA CONEXAREA CERERILOR

159. Având în vedere similitudinea cererilor cu privire la obiectul lor, Curtea consideră oportună examinarea în comun a acestora într-o singură hotărâre (art. 42 § 1 din Regulament).

III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 8 DIN CONVENȚIE

160. Reclamantii consideră că au fost arbitrare aplicarea unei amenzi domnului Vavřička și refuzarea înscrierii copiilor reclamantii la grădiniță pe motiv că părinții acestora din urmă nu au îndeplinit obligația legală de vaccinare în conformitate cu calendarul de vaccinare stabilit. Aceștia invocă art. 8 din Convenție, care în partea relevantă în speță prevede următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private [...]

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

A. Cu privire la admisibilitate

1. Cererea domnului Vavřička

161. Guvernul consideră că cuantumul amenzii aplicate reclamantului este mai degrabă neglijabil (echivalentul a 110 EUR la momentul faptelor) și că acesta nu a suferit așadar un prejudiciu important în sensul art. 35 § 3 lit. b) din Convenție. În plus, în opinia sa, celelalte condiții necesare pentru aplicarea acestei dispoziții au fost de asemenea îndeplinite, ceea ce, în opinia sa, făcea ca cererea să fie inadmisibilă în ansamblu.

162. Reclamantul susține că, la momentul faptelor, era șomer, nu încasa niciun venit, se afla în plină procedură de divorț și că valoarea amenzii reprezenta mai mult de jumătate din salariul minim lunar prevăzut de lege. Pe lângă povara financiară pe care i-ar fi impus-o amenda, reclamantul a fost tulburat de incertitudinea legată de celelalte măsuri pe care autoritățile urmau să le ia deoarece nu respectase calendarul de vaccinare pentru copiii săi.

163. Curtea va examina aici excepția ridicată de Guvern în măsura în care are legătură cu capătul de cerere formulat de reclamant în temeiul art. 8. Consideră că această excepție nu poate fi admisă. Motivul pentru care cererea domnului Vavřička, precum și celelalte cereri, este examinată în prezent de Marea Cameră a Curții este acela că s-a considerat că aceasta a ridicat probleme serioase privind interpretarea Convenției sau a protocoalelor la aceasta și, prin urmare, a făcut obiectul unei desesizări în conformitate cu art. 30 din Convenție, întrucât niciuna dintre părți nu s-a folosit de posibilitatea de a o contesta. În plus, cererea domnului Vavřička are un aspect singular, fiind singurul care a fost amendat pentru nerespectarea obligației de vaccinare. Curtea consideră așadar că nu sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 35 § 3 lit. b), deoarece, în orice caz, respectarea drepturilor omului garantate de Convenție și protocoalele la aceasta necesită o examinare a fondului acestei părți din cererea domnului Vavřička.

164. Prin urmare, trebuie respinsă excepția ridicată de Guvern în temeiul art. 35 § 3 lit. b) din Convenție în măsura în care se referă la capătul de cerere formulat de domnul Vavřička în temeiul art. 8.

2. Cererile domnilor Brožík și Dubský

165. În ceea ce privește cererile domnilor Brožík și Dubský în ansamblu, Guvernul ridică o excepție de neepuizare a căilor de atac interne și arată că această cauză a fost soluționată pe fond prin hotărârea Tribunalului Regional Hradec Králové din 10 mai 2016 (supra, pct. 55) și că reclamanții ar fi putut și ar fi trebuit să continue cauza declarând recurs în casație și recurs constituțional.

166. Reclamanții susțin că cererile lor au ca obiect cererea de măsuri provizorii adresată tribunalului regional la 18 iulie 2014, precum și soluția pronunțată în cadrul acestei proceduri. În acest sens, precizează că Curtea

Constituțională a fost cea care, la 23 octombrie 2014, a pronunțat hotărârea internă definitivă (supra, pct. 54). Aceștia subliniază că hotărârea nu putea fi atacată și consideră, în consecință, că obligația de a epuiza căile de atac interne a fost, fără îndoială, îndeplinită.

167. Curtea va începe cu examinarea excepției ridicate de Guvern în ceea ce privește capetele de cerere formulate de reclamanți în temeiul art. 8. Pentru a pune în perspectivă excepția ridicată de Guvern și răspunsul reclamanților, aceasta observă că, în formularele de cerere, persoanele în cauză au invocat art. 6 § 1 din Convenție și au îndreptat capetele de cerere împotriva respingerii cererii lor de măsuri provizorii în cadrul procedurii pe fond. Prevăzând că procedura respectivă va depăși ca durată împlinirea vârstei preșcolare și că soluția pronunțată nu va mai putea atunci să remedieze faptul că au fost împiedicați să frecventeze o grădiniță, reclamanții au susținut că, neacordându-le măsura provizorie, instanțele naționale le-au refuzat, de fapt, o cale de atac efectivă, în sensul art. 13, cu privire la ceea ce considerau a fi o încălcare a drepturilor lor care decurg din art. 8 și art. 14 din Convenție și art. 2 din Protocolul nr. 1.

168. Curtea a caracterizat deja aceste capete de cerere ca fiind sub incidența, printre altele, a art. 8 din Convenție. Aceasta este baza legală pe care au fost comunicate cele două cereri, iar părțile nu au formulat obiecții în această privință.

169. Curtea amintește că este responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei și că nu este obligată de cea atribuită acestora de către reclamanți sau guverne [a se vedea, de exemplu, *Molla Sali împotriva Greciei* (MC), nr. 20452/14, pct. 85, 19 decembrie 2018; și *Radomilja și alții împotriva Croației* (MC), nr. 37685/10 și 22768/12, pct. 123-126, 20 martie 2018]. Având în vedere interpretarea obiectului tuturor capetelor de cerere formulate de reclamanți în temeiul art. 8 – care vor fi tratate mai detaliat în continuare – Curtea consideră că excepția de neepuizare a căilor de atac interne ridicată de Guvern cu privire la cererile domnilor Brožík și Dubský ridică probleme strâns legate de fondul capătului de cerere formulat de reclamanți în temeiul dispoziției în litigiu.

170. În consecință, în măsura în care se referă la acest aspect al celor două cereri, excepția ridicată de Guvern trebuie să fie conexată cu examinarea pe fond a capătului de cerere formulat în contextul art. 8.

3. Concluzie privind toate cererile

171. Constatând că aceste capete de cerere formulate de reclamanți în temeiul art. 8 nu sunt vădit nefondate în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că, de altfel, nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea le declară admisibile.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamanții

172. Domnul Vavřička a considerat că a fost arbitrar faptul de a i se aplica o amendă pentru nevaccinarea copiilor în conformitate cu calendarul de vaccinare în vigoare. Copiii reclamanți consideră că a fost arbitrar faptul de a li se refuza înscrierea la grădiniță din cauza nerespectării aceleiași obligații de către părinții lor.

173. În ceea ce privește aplicabilitatea art. 8, reclamanții invocă dreptul lor la autonomie personală în ceea ce privește deciziile referitoare la sănătatea lor și, în privința domnului Vavřička, la sănătatea copiilor săi. Copiii reclamanți se bazează, de asemenea, pe dreptul lor la dezvoltare personală prin frecventarea unei grădinițe. În plus, reclamanții invocă dreptul părinților de a avea grijă de copiii lor în funcție de opiniile, convingerile și conștiința lor, precum și cu respectarea interesului superior al copiilor. În această privință, consideră că, în primul rând, părinții sunt cei care au sarcina să evalueze și să protejeze interesul superior al copilului și că intervenția statului este permisă numai în ultimă instanță, în cazurile extreme.

174. În plus, aceștia declară că procedurile specifice de realizare a obligației de vaccinare sunt enunțate numai într-o reglementare (ordinul ministrului) și, prin urmare, această obligație nu poate fi considerată „prevăzută de lege” în sensul art. 8 din Convenție.

175. În plus, aceștia consideră că stabilirea calendarului de vaccinare este un proces netransparent, care nu conduce la o analiză corespunzătoare sau la o dezbatere publică și care este afectată negativ de conflictul de interese în care, în opinia lor, sunt implicați unii membri ai organelor oficiale relevante. Bazându-se în special pe scrisoarea din 7 februarie 2020, în care ministerul a răspuns la cererea lor de informații, reclamanții susțin că autoritățile nu le-au furnizat informații suficiente pentru a demonstra că vaccinările obligatorii în prezent sunt, de fapt, necesare și justificate. Adaugă că, în definirea politicii de vaccinare, ministerul a exercitat o putere discreționară nelimitată.

176. Reclamanții susțin, de asemenea, că un regim de vaccinare obligatorie încurajează persoanele să dea informații false despre situația vaccinării lor. Consideră că această problemă nu apare în sistemele bazate pe vaccinare voluntară, care, din acest motiv, generează date statistice mai fiabile privind acoperirea vaccinală. Consideră că aceste date ar putea fi utilizate pentru a concepe un sistem mai adecvat și mai eficient.

177. Întrucât Guvernul se bazează pe autoritatea OMS sau a societăților cehe de savanți specializate în vaccinologie (supra, pct. 152 și urm.), reclamanții susțin că aceste entități sunt în mare parte sponsorizate de societăți farmaceutice. În special, aceștia își exprimă dezacordul cu privire la aspecte precum eficacitatea vaccinării în reducerea mortalității, sensibilitatea

sugarilor la infecții, efectele negative ale nevaccinării și eficacitatea unora dintre vaccinurile necesare. În plus, abordează diferite aspecte ale funcționării și evoluției sistemului de vaccinare, de exemplu interpretarea dată în Republica Cehă criteriului contraindicației permanente pentru vaccinare. De asemenea, consideră că, atâta timp cât efectele secundare potențiale fac parte din evaluarea caracterului necesar și justificat al vaccinurilor obligatorii, trebuie avute în vedere nu doar efectele imediate, ci și cele care, pe termen lung, duc la o slăbire generală a imunității pacientului vaccinat față de diverse boli.

178. În opinia copiilor reclamânți, nu a fost justificat să li se interzică accesul la grădiniță ca sancțiune pentru faptul că nu au fost vaccinați. Neînscierea la grădiniță a forțat familiile să acorde îngrijire pe cont propriu copiilor reclamânți, ceea ce a avut repercusiuni atât financiare, cât și sociale, asupra căminelor respective. Faptul că au fost lipsiți de educație preșcolară i-a penalizat sever pe reclamânți după școlarizare; acest lucru este valabil mai ales pentru doamna Novotná, care a declarat că dorea să își continue studiile într-un cadru educațional special.

179. Reclamânții susțin că scutirea de obligația de vaccinare care decurge din jurisprudența *Vavřička* (supra, pct. 28 și 93) nu a fost acordată aproape niciodată în ceea ce privește înscrierea la grădiniță. Domnul Vavřička afirmă de altfel că, în cauza sa, această scutire a fost definită retroactiv de către Curtea Constituțională. În această privință, susține că, la momentul respectiv, legea era deficitară și că nu putea să o folosească în mod eficient.

180. În ceea ce privește coerența poziției sale față de vaccinare, domnul Vavřička, care și-a vaccinat copiii împotriva tuturor bolilor, cu excepția poliomielitei, hepatitei B și tetanosului, a declarat prin intermediul avocatului său că are dreptul să își schimbe convingerile în timp. A adăugat că, după cum a recunoscut Curtea Constituțională, important era să se stabilească dacă pe parcursul procedurilor în cauză convingerile au rămas constante și dacă acest lucru era valabil în cazul său.

181. În plus, reclamânții arată că un eventual control judecătoresc nu poate fi decât pur formal și lipsit de o examinare reală a fondului în ceea ce privește raționalitatea și proporționalitatea obligației de vaccinare.

182. În plus, la momentul faptelor, legea nu prevedea niciun mijloc de a solicita despăgubiri pentru vătămarea cauzată sănătății de un vaccin în absența culpei. În cadrul mecanismului de despăgubiri care a fost instituit ulterior, era posibilă obținerea de despăgubiri numai în cazul unei „vătămări deosebit de grave a sănătății”, ceea ce constituia un prag prohibitiv (supra, pct. 84).

183. Deși pentru copiii reclamânți vaccinarea era o condiție prealabilă pentru înscrierea la grădiniță, personalul acestui tip de unitate nu era supus unei astfel de cerințe pentru angajare. Unele dintre vaccinurile prevăzute de lege vizau boli netransmisibile, cel puțin în grădiniță.

184. În opinia reclamanților, scopul de a proteja sănătatea altor copii ar putea fi atins prin mijloace mai puțin intruzive, ca de exemplu excluderea copiilor nevaccinați din unitățile de învățământ numai în cazul unei amenințări, sau al unui focar real, în legătură cu una dintre bolile în cauză.

185. Reclamanții recunosc că vaccinarea implică aspecte de interes general, de solidaritate socială și de responsabilități comune. În opinia lor, problema constă în proporționalitate. Un model de vaccinare voluntară s-ar baza pe o motivație pozitivă, oferind astfel atât o eficacitate globală mai mare, cât și o proporționalitate mai mare decât modelul obligatoriu existent în Republica Cehă, bazat pe constrângere, ceva inacceptabil pentru reclamanți.

186. În consecință, reclamanții consideră că ingerința în exercitarea drepturilor lor care decurg din art. 8 nu era necesară într-o societate democratică.

b) Guvernul

187. Guvernul susține că este important ca în fiecare cauză să se clarifice cine este reclamantul – un copil sau un părinte – pentru a stabili dacă și în ce măsură problemele în litigiu țin de competența *ratione personae* a Curții.

188. Consideră că problema interesului superior al copilului, care, în opinia sa, face obiectul unor cauze precum cele aflate la originea prezentelor cereri, se reflectă în dreptul copilului la cea mai bună stare de sănătate posibilă, în sensul art. 24 din Convenția cu privire la drepturile copilului. Consideră că, într-o anumită cauză, acest interes ar trebui evaluat având în vedere orice eventuală obiecție a părinților, care trebuie să fie examinată în cadrul unei proceduri corespunzătoare ce oferă în cele din urmă un control judecătoresc.

189. Prin urmare, Guvernul susține că nu este posibil *a priori* să se presupună că interesele părinților sunt identice cu cele ale copiilor și că, cel puțin potențial, există o divergență de interese între părinți și copii.

190. Răspunzând la argumentul formulat de domnul Roleček, care afirmă că neînscierea sa la grădiniță a constrâns-o pe mama sa să stea acasă cu el și că viața lor de familie a fost perturbată, Guvernul a observat că faptul de a fi constrâns în acest mod să profite de compania altor membri ai căminului familial nu poate să constituie o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții de familie.

191. În plus, Guvernul consideră că parametrii prezentelor cereri se limitează la fapte care îi privesc în mod direct pe reclamanți și că exclud alte aspecte ale sistemului ceh de vaccinare, așa cum a evoluat acesta în timp.

192. Cu toate acestea, nu contestă că faptele aflate la originea celor șase cereri intră în domeniul de aplicare al dreptului la respectarea vieții private și, în ceea ce îl privește pe domnul Vavřička, recunoaște că amenda în litigiu a constituit o ingerință în exercitarea acestui drept.

193. În ceea ce privește copiii reclamanți, Guvernul consideră că, indiferent de micile diferențe existente în modul în care capetele lor de cerere

în temeiul art. 8 au fost formulate în fața Curții, aceștia se află, de fapt, în aceeași situație, având în vedere consecințele practice pe care le-au suferit, și anume neînscierea la grădiniță. Guvernul consideră că, în sine, existența cadrului legal aplicabil nu se interpretează ca o ingerință în exercitarea drepturilor persoanelor vizate care decurg din art. 8. În această privință, urmărește să facă o deosebire între cauzele copiilor reclamânți și alte cauze precum, de exemplu, *Dudgeon împotriva Regatului Unit* (22 octombrie 1981, pct. 41, seria A nr. 45), *Norris împotriva Irlandei* (26 octombrie 1988, pct. 38, seria A nr. 142) și *Modinos împotriva Ciprului* (22 aprilie 1993, pct. 29, seria A nr. 259), argumentând că restrângerile impuse de legislație copiilor reclamânți nu erau absolute, ci puteau să facă obiectul unei derogări și nu se aplicau decât pe o perioadă limitată (până la împlinirea vârstei pentru a începe învățământul obligatoriu – supra, pct. 82).

194. Guvernul adaugă că neînscierea copiilor reclamânți la grădiniță este rezultatul nerespectării de către părinții lor a unei obligații legale, nerespectare pe care au justificat-o prin considerații subiective. Se întrebă dacă era în interesul superior al reclamânților să fie împiedicați de părinții lor să frecventeze grădinița și să petreacă timp cu copii de aceeași vârstă. Spre deosebire de reclamânții din cauza *Boffa și alții împotriva San Marino* [nr. 26536/95, decizia Comisiei din 15 ianuarie 1998, Decizii și rapoarte (DR) 92-A, pag. 27], actualii reclamânți erau copii minori și esența cauzei lor o constituia neînscierea lor la o unitate de învățământ preșcolar, nu aplicarea unei amenzi sau a unei alte forme de pedeapsă. În plus, potrivit Guvernului, frecventarea unei grădinițe este o activitate publică; prin urmare, nu se încadrează în domeniul de aplicare al art. 8 din Convenție. În plus, Guvernul consideră că există și alte modalități de dezvoltare a propriei personalități și că imposibilitatea copiilor reclamânți de a frecventa grădinița nu a constituit o ingerință fundamentală în exercitarea, de către aceștia, a dreptului lor la dezvoltare și la instruire. În consecință, în opinia Guvernului, nu a existat o ingerință în exercitarea drepturilor copiilor reclamânți care decurg din art. 8.

195. În cazul în care Curtea ar concluziona totuși că ar fi existat o ingerință, Guvernul susține că aceasta a fost „prevăzută de lege” în mod corespunzător. Potrivit acestuia, cadrul legal intern este constituit de normele privind obligația de vaccinare, combinate cu normele privind răspunderea în cazul comiterii unei infracțiuni minore în legătură cu nerespectarea acestei obligații, precum și cu normele privind înscrierea în unitățile de primire copii. În opinia Guvernului, aceste norme au statut de „lege”, în sensul pe care jurisprudența Curții îl conferă acestei noțiuni și, în măsura în care acestea provin din acte statutare, pot fi supuse controlului judecătoresc. În plus, constituționalitatea mecanismului legislativ în litigiu a fost examinată și confirmată în mai multe rânduri atât de CAS, cât și de Curtea Constituțională.

196. Guvernul adaugă că nu există un litigiu real cu privire la legitimitatea scopului urmărit de ingerința în litigiu, și anume, în opinia sa, de a servi interesului general al societății de protejare a sănătății publice, precum și a

drepturilor și libertăților altora. Mai precis, vaccinarea ar proteja nu doar persoanele vaccinate, ci și pe celelalte, în special persoanele vulnerabile care nu pot fi ele însele vaccinate sau pentru care imunizarea s-a dovedit inefficientă. În opinia Guvernului, deși vaccinarea este voluntară în unele țări și obligatorie în altele, scopul de bază este același în ambele cazuri și, pentru a atinge acestuia, vaccinarea este modul cel mai sigur și cel care prezintă cel mai avantajos raport cost–eficacitate.

197. În ceea ce privește necesitatea unei ingerințe *in abstracto*, Guvernul face referire la obligațiile sale pozitive care îi revin, în temeiul Convenției, de a lua măsuri în domeniul protejării vieții; se referă, de asemenea, la obligațiile sale de același tip care decurg din alte instrumente juridice internaționale. Mai precis, acesta afirmă că statele au o obligație pozitivă de a institui o politică eficientă de sănătate publică pentru combaterea bolilor grave și contagioase și pentru protejarea vieții și integrității fizice a persoanelor aflate sub jurisdicția lor. În acest sens, ar trebui remarcat faptul că bolile pentru care vaccinarea este obligatorie sunt toate grave și, în cea mai mare parte, foarte contagioase. Riscul răspândirii acestor boli ar fi amplificat de actualul nivel ridicat al migrației. Aceste boli sunt acum supuse unui control eficient și, prin urmare, atenția publicului și a mass-mediei s-a mutat de la prevenirea bolilor la siguranța vaccinurilor. Această situație riscă să distorsioneze percepția realității și să ducă la dezinformare în privința vaccinurilor și, prin urmare, să ducă la o scădere a ratelor de vaccinare și la o posibilă revenire a bolilor prevenite prin vaccinare care au fost ținute sub control. Reticența față de vaccinare a fost recunoscută ca o problemă gravă la nivel mondial. Introducerea obligației de vaccinare ar fi un răspuns normal, deoarece s-a demonstrat că duce la o mai bună acoperire vaccinală. Și alte state europene au optat pentru această strategie.

198. Guvernul arată că, în Republica Cehă, vaccinurile sunt asigurate gratuit de către stat. Aduagă că obligația de vaccinare vizează în principal copiii, care sunt considerați a fi cei mai vulnerabili. În opinia sa, într-un mediu preșcolar, în mod inevitabil, copiii sunt expuși unui risc mai mare de contaminare. Prin urmare, efectuarea vaccinării în cazul copiilor de vârstă mică ar contribui la realizarea obiectivelor generale ale politicii de vaccinare. În acest sens, Guvernul recunoaște că nu toate vaccinurile care sunt obligatorii în Republica Cehă sunt destinate obținerii imunității de grup și afirmă că pragul pentru o astfel de imunitate este variabil, în funcție de boala în discuție.

199. Guvernul adaugă că obligația de vaccinare nu este direct executorie, că orice sancțiune pentru nerespectarea acestei obligații este doar de natură administrativă și că o amendă poate fi aplicată doar în ultimă instanță și o singură dată.

200. A arătat că întinderea obligației de vaccinare a fost definită de minister, la recomandarea comisiei consultative alcătuite din epidemiologi și, din 2010, de CNV (supra, pct. 154). La începutul fiecărei ședințe a CNV,

fiecare dintre membrii săi era obligat să declare orice conflict de interese care l-ar putea afecta în legătură cu un punct de pe ordinea de zi, în conformitate cu cerințele Codului privind publicarea (*Disclosure Code*) al Federației Europene a Industriilor și Asociațiilor Farmaceutice și cele ale OMS. În ceea ce privește componența CNV, faptul că aceasta se limitează la funcționari și experți este în conformitate cu practica actuală din statele europene.

201. Guvernul respinge critica reclamantilor potrivit căreia sistemul de vaccinare din Cehia nu se bazează pe o analiză științifică adecvată. În special, arată că începând din 1960 s-au efectuat studii serologice accesibile publicului. Acesta susține că întinderea și parametrii sistemului în discuție se află sub control constant și că există un mecanism complet de monitorizare a efectelor adverse la produse farmaceutice, inclusiv la vaccinuri.

202. Guvernul afirmă că un vaccin poate fi administrat numai după verificarea faptului că pacientul este apt pentru administrare și că se prevăd derogări atât în legislație, cât și în jurisprudență. Arată că acestea au fost definite de Curtea Constituțională în cauza *Vavřička* (supra, pct. 28) și nu necesită nicio măsură legislativă. Recunoaște că nu pot fi prezentate exemple concrete de aplicare, în legătură cu înscrierea la o grădiniță, a obiecției pe motive de conștiință care decurge din jurisprudență, dar susține că derogarea este aplicabilă în acest context, în special în cazul în care vaccinarea a produs efecte adverse asupra sănătății în familia copilului respectiv.

203. Adaugă că legislația oferă părinților o anumită flexibilitate, permițându-le să aleagă vaccinurile care urmează să fie administrate și datele vaccinarilor într-o perioadă predefinită. De asemenea, consideră că experiența a arătat că politica de vaccinare în vigoare este în realitate una de succes și că toate societățile de savanți de resort din Cehia sunt în mod clar în favoarea menținerii acesteia (supra, pct. 152 și urm.). Acesta declară că orice amendă sau neînscrisoare la grădiniță legată de neîndeplinirea obligației de vaccinare trebuie să se bazeze pe o decizie motivată și supusă unui control judecătoresc exercitat în mai multe grade de jurisdicție. În opinia Guvernului, la nivel european există o lipsă clară de consens cu privire la problema obligației de vaccinare și, prin urmare, statele beneficiază de o largă marjă de apreciere în materie. Un alt motiv pentru a le permite o mare latitudine are de a face cu faptul că problema necesită analiza unor date specializate și științifice de către autoritățile naționale.

204. Cu privire la cele șase cereri *in concreto*, Guvernul susține că, de fapt, nu a existat nicio vaccinare împotriva voinței părinților și, prin urmare, nu a existat niciun fel de vătămare corporală a nimănu. Potrivit Guvernului, niciunul dintre reclamanti nu a stabilit la nivel național existența unuia dintre criteriile care ar fi justificat o scutire de la obligația de vaccinare pe motive religioase, de conștiință sau de altă natură. Reclamantii s-au mulțumit mai degrabă să adopte pur și simplu o atitudine disprețuitoare în general față de vaccinare. În special, în cadrul proceselor introduse de doamna Novotná, domnul Hornych și Hornych Roleček, CAS a subliniat în mod expres că

aceștia nu au invocat deloc drepturile și libertățile fundamentale și nici nu au invocat circumstanțe excepționale.

205. Guvernul recunoaște că nu se aplică nicio condiție specifică de vaccinare pentru încadrarea în muncă a personalului din grădinițe, dar precizează că acești angajați sunt supuși obligației generale de vaccinare care este aplicabilă tuturor persoanelor cu reședința pe teritoriul Republicii Cehe. Astfel, concluzionează că este foarte puțin probabil ca membrilor personalului să nu li se fi administrat prima serie de vaccinuri sau rapelurile, în conformitate cu această obligație.

206. În ceea ce privește posibilitatea de a solicita despăgubiri pentru vătămarea sănătății cauzată de o vaccinare efectuată în conformitate cu reglementările și normele aplicabile, Guvernul confirmă că, pentru un astfel de prejudiciu survenit după 31 decembrie 2013, legislația nu prevedea acordarea de despăgubiri. Însă adaugă că prejudiciul cauzat înainte de această dată era acoperit de un regim legislativ anterior, care prevedea despăgubiri. Precizează că o nouă lege adoptată în 2020 a restabilit acest tip de despăgubire (supra, pct. 84). Potrivit explicației sale, această modificare a legislației se datorează faptului că, în cadrul regimului inițial, cadrul medical care a administrat vaccinul era cel a cărui răspundere obiectivă putea fi angajată în caz de vătămare a sănătății pacientului. Consideră însă că această răspundere are legătură în special cu interesul general și, prin urmare, trebuie să revină statului.

207. Guvernul arată că costul tratamentului de administrat pentru eventualele efecte secundare adverse ale vaccinării este acoperit de asigurarea de sănătate publică. Cu toate acestea, adaugă că efectele secundare grave – cu alte cuvinte, care implică sechele pe viață – sunt rare și că nu există mai mult de 6 astfel de cazuri pe an la fiecare 100 000 de nou-născuți vaccinați.

208. Guvernul declară că, deși derogarea jurisprudențială de la obligația de vaccinare întemeiată pe dreptul la libertatea de religie sau de convingeri a fost stabilită pentru prima dată de Curtea Constituțională în cauza *Vavříčka*, această derogare nu a făcut să devină arbitrară interpretarea și aplicarea de către instanțele naționale a legislației în vigoare. În ceea ce o privește pe doamna Novotná, faptul că decizia de neînscrisere la grădiniță a fost luată în cadrul unei proceduri redeschise după ce reclamanta a fost înscrisă într-o primă fază și că a frecventat efectiv școala timp de 2 ani trebuie, potrivit Guvernului, să fie luat în considerare având în vedere faptul că, potrivit acestuia, înscrierea inițială a fost aprobată pe baza unor informații incorecte prezentate de persoana în cauză. În opinia Guvernului, reclamanta, prezentând aceste informații, și-a asumat riscul de revizuire a deciziei de înscriere odată ce s-a descoperit situația. În privința domnului Hornych, o anomalie de același fel a fost inclusă în informațiile prezentate de părinții săi în momentul depunerii cererii de înscriere la grădiniță. În fine, Guvernul susține cu privire la doamna Novotná că frecventarea unui anumit tip de grădiniță nu constituie, de fapt, o condiție prealabilă pentru înscrierea într-o

școală primară care folosește aceleași metode de predare. Susține că, în orice caz, neînscriserea copiilor reclamanți la grădiniță nu i-a împiedicat pe niciunul dintre aceștia să creeze relații sociale în alte medii și în alte contexte.

209. Citând jurisprudența Curții Constituționale, acesta a declarat în concluzie că vaccinarea în general, ca metodă de imunizare pentru prevenirea anumitor boli, constituie un beneficiu social care necesită o răspundere comună între membrii societății și solidaritate socială din partea tuturor persoanelor, fiecare asumându-și un risc minim pentru protejarea sănătății publice.

2. *Observațiile terților intervenienți*

a) **Guvernul francez**

210. Guvernul francez subliniază că este important, pentru state, să poată pune în aplicare o politică de sănătate publică eficientă, care să permită să se combată bolile grave și/sau contagioase, ceea ce pandemia de COVID-19 a demonstrat în mod clar.

211. Acesta indică faptul că, în Franța, Legea din 30 decembrie 2017 a impus obligativitatea a 11 vaccinări pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 24 de luni, în timp ce, anterior, doar 3 dintre aceste vaccinuri erau impuse și celelalte 8 erau doar recomandate. Subliniază că, cu o singură excepție, lista bolilor în cauză este identică cu cea stabilită în Republica Cehă. Susține că legislația franceză prevede o dispensă de la vaccinare în cazul unei contraindicații medicale. Declară că Legea din 30 decembrie 2017 a crescut sancțiunea de la 6 luni de închisoare și o amendă de 3 750 EUR la 2 ani de închisoare și 30 000 EUR amendă ca sancțiune maximă pentru părinții care nu respectă obligația de vaccinare a copilului. Adaugă că vaccinările obligatorii sunt necesare pentru primirea în colectivitate, și anume în structurile și serviciile de îngrijire a copiilor, precum și în sistemul educațional. Precizează că, în cazul în lipsa vaccinării obligatorii, copilul poate fi admis provizoriu cu condiția ca toate vaccinările impuse să fie efectuate în termen de 3 luni, și că menținerea copilului în colectivitate să fie condiționată de prezentarea, în fiecare an, a unei probe că obligația de vaccinare a fost respectată.

212. Admițând că vaccinarea obligatorie constituie o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private, guvernul francez susține că aceasta urmărește totuși scopul legitim de a proteja sănătatea. Consideră că necesitatea unei ingerințe trebuie apreciată în lumina obligațiilor pozitive care le revin statelor de a proteja viața și integritatea fizică a persoanelor aflate sub jurisdicția lor. Reamintește că importanța acestor obligații a fost recent subliniată de Secretarul General al Consiliului Europei într-un document intitulat „Respectarea democrației, a statului de drept și a drepturilor omului în contextul crizei sanitare cauzate de COVID-19 – un set de instrumente pentru statele membre”. Considerând că miza o reprezintă drepturi

concurrente și că nu există un consens european cu privire la vaccinarea obligatorie, guvernul francez invită Curtea să precizeze că, în ceea ce privește politica de sănătate publică și de prevenire a răspândirii bolilor grave și/sau contagioase, statele dispun de o marjă largă de apreciere, în sensul că sunt cele mai în măsură să evalueze, având în vedere situația sanitară de pe teritoriul lor și mijloacele de care dispun, măsurile necesare pentru a proteja sănătatea publică.

213. Guvernul francez susține că obligația de vaccinare este justificată de gravitatea efectelor adverse ale ratei scăzute de vaccinare asupra sănătății publice. Afirmă că este important ca copilul să fie protejat încă de la o vârstă fragedă și înainte de intrarea într-o perioadă de risc și că, pentru a proteja în mod eficient colectivitatea, politica de vaccinare trebuie să se aplice cât mai multor persoane posibil. Adăugă că o rată de vaccinare ridicată este deosebit de importantă pentru a proteja persoanele care nu pot fi vaccinate.

214. Consideră că este evident că, dacă vaccinarea ar fi pur voluntară, anumite persoane ar încerca să beneficieze de imunitatea colectivă fără a se supune riscului rezidual asociat actului de vaccinare. Consideră că generalizarea unei astfel de atitudini ar conduce în mod inevitabil la o reducere a acoperirii vaccinale și, în timp, la reapariția unor patologii despre pe care le-am crede în recul.

215. Guvernul francez invocă Recomandarea nr. 1317 (1997) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei intitulată „Vaccinarea în Europa”, art. 11 din Carta socială europeană (revizuită) și Recomandarea Consiliului Uniunii Europene privind consolidarea cooperării împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare (2018/C466/01) (supra, pct. **Error! Reference source not found., Error! Reference source not found. și Error! Reference source not found.**). Observă că toate bolile în cauză sunt grave și, în cea mai mare parte, foarte contagioase, și că eficacitatea vaccinurilor obligatorii este recunoscută, efectele lor secundare sunt limitate, iar contraindicațiile sunt luate în considerare. Concluzionează că ingerința pe care o reprezintă sistemul de vaccinare obligatorie în exercitarea dreptului la respectarea vieții private este proporțională cu scopul care constă în obținerea acoperirii vaccinale care permite atingerea pragului necesar unei imunități colective, în beneficiul întregii populații.

b) Guvernul german

216. Guvernul german precizează că vaccinarea obligatorie se referă la obligația de a fi vaccinat în anumite situații definite, și nu la administrarea forțată a unui vaccin. Descrie contextul în care o lege națională care prevede vaccinarea obligatorie împotriva rujeolei a fost adoptată (pentru a intra în vigoare la 1 martie 2020), în urma unei vaste dezbateri în cadrul societății și al Parlamentului. Explică faptul că anumite categorii de persoane trebuie să prezinte proba vaccinării, imunității sau contraindicației medicale la vaccinare înainte de a primi îngrijire sau de a fi angajate în anumite tipuri de

structuri, inclusiv școlile și alte instituții educaționale. Indică faptul că în Germania se recurge la o metodă indirectă, amenințarea cu o amendă de până la 2 500 EUR, care poate fi reînnoită în anumite circumstanțe, și cu excluderea din instituțiile educaționale, pentru a se respecta obligația de vaccinare. Adaugă că aceste instituții sunt obligate să semnaleze copiii nevaccinați autorităților de sănătate publică. Precizează că nu este posibilă constrângerea unei persoane să fie vaccinată și că este întotdeauna necesar consimțământul. Copiii cu vârsta mai mică de un an sunt exceptați. Alte scutiri sunt acordate din motive pur medicale sau atunci când un vaccin nu este disponibil. Nu există nicio posibilitate de derogare pe bază de religie sau convingeri. Despăgubirea în caz de efecte adverse este posibilă, chiar dacă vaccinul a fost administrat în conformitate cu normele aplicabile.

217. Guvernul german observă că vaccinarea obligatorie urmărește nu doar protecția persoanelor vaccinate, ci și a întregii populații, în special a persoanelor vulnerabile care nu pot fi vaccinate din cauza vârstei sau a stării lor de sănătate. Explică faptul că, dacă rata de vaccinare este suficient de ridicată (pentru rujeolă, pragul este fixat la 95% din populație), o boală poate fi eradicată. Adaugă că, în ciuda eforturilor de sensibilizare depuse, rata vaccinării voluntare atinse în Germania nu a depășit niciodată 93%. Tocmai această problemă a fost abordată de legiuitor prin adoptarea legii în cauză.

218. Potrivit guvernului intervenient, dacă se dorește atingerea pragului de 95%, vaccinarea obligatorie trebuie aplicată copiilor încă de la o vârstă fragedă. Copiii de vârstă mică sunt, de altfel, deosebit de vulnerabili la rujeolă, având în vedere lipsa de maturitate a sistemului lor imunitar. În această privință, guvernul german face trimitere la recomandarea comisiei competente a Institutului Robert Koch, principala instituție științifică a țării în domeniul biomedicinii, potrivit căreia copiii trebuie vaccinați de două ori împotriva rujeolei înainte de vârsta de doi ani. De altfel, consideră că gestionarea programului de vaccinare obligatorie este mai eficace atunci când face parte din structurile de îngrijire a copiilor pe termen lung, cum ar fi grădinițele și serviciile de îngrijire a copiilor, în special având în vedere, în opinia sa, creșterea numărului de copii care frecventează aceste structuri.

219. Astfel cum s-a stabilit în jurisprudența relevantă întemeiată pe Convenție, vaccinarea obligatorie constituie o ingerință în dreptul la respectarea vieții private, a cărei compatibilitate cu art. 8 depinde în principal de respectarea principiului proporționalității.

220. O sancțiune pentru nerespectarea obligației de vaccinare și excluderea subsecventă dintr-o instituție educațională constituie o atingere reală, dar strict indirectă, adusă integrității personale. Interesul de a proteja sănătatea publică și, mai ales, sănătatea persoanelor care nu pot fi vaccinate are o importanță fundamentală. În acest sens, statului îi revin obligații pozitive în temeiul art. 2 din Convenție. Persoana vaccinată nu doar suportă sarcina vaccinării, ci și beneficiază de protecția oferită în acest mod. Rata de vaccinare de 93% sus-menționată a fost atinsă pe bază de voluntariat, ceea ce

arată că vaccinarea este larg acceptată de populație. Dacă unii părinți nu își vaccinează copiii, acest lucru se întâmplă în principal din comoditate sau din neglijență. O obligație legală de vaccinare este adecvată pentru a soluționa cu ușurință aceste cazuri și nu aduce o atingere majoră drepturilor individuale, ci constituie doar un mic sacrificiu personal. Doar o mică parte a populației se opune în principiu vaccinării. Guvernul german consideră că, odată atins pragul de 95%, boala ar fi eradicată, nu ar mai fi necesară vaccinarea populației împotriva acestei patologii și obligația de vaccinare ar deveni astfel superfluă.

221. Guvernul intervenient consideră că, în orice caz, părțile contractante dispun de o largă marjă de apreciere în ceea ce privește sistemele și politicile lor de sănătate.

c) Guvernul polonez

222. Guvernul polonez consideră că sistemele de vaccinare obligatorie nu încalcă Convenția și că sancțiunile aplicabile în acest context sunt compatibile cu paragraful al doilea al art. 8 și cu paragraful al doilea al art. 9.

223. Susține că consimțământul pentru tratamentul medical joacă un rol esențial în principiile autodeterminării și autonomiei personale. În opinia sa, tratamentul medical neconsimțit constituie o atingere adusă integrității fizice și morale. Epidemiile de boli infecțioase pot conduce la crize sanitare, sociale și economice, iar părțile contractante sunt obligate să combată aceste boli la oameni. Vaccinarea este o măsură preventivă optimă care permite nu numai reducerea numărului de persoane infectate, ci și eradicarea bolii în cauză. Favorizând „imunitatea de grup”, protejează persoanele vaccinate și deopotrivă pe cele care nu pot fi vaccinate. Potrivit guvernului polonez, cu cât numărul persoanelor vaccinate este mai ridicat, cu atât populația este mai rezistentă. Prin urmare, vaccinarea se adresează în primul rând tinerei generații. Potrivit stadiului actual al cunoștințelor medicale, nu există o profilaxie mai bună. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor pledează, de asemenea, pentru o vaccinare generalizată (supra, pct. **Error! Reference source not found.**).

224. Potrivit guvernului polonez, vaccinarea joacă un rol important în configurarea sănătății publice. În opinia sa, aceasta atenuează consecințele sociale ale complicațiilor medicale legate de bolile infecțioase, în special cele legate de costul tratamentului necesar. Prin urmare, sistemul de vaccinare obligatorie permite prevenirea în mod eficient a răspândirii bolilor infecțioase periculoase, asigurând un echilibru între, pe de o parte, obligația pe care statul trebuie să și-o îndeplinească față de cetățeni – și anume de a asigura un nivel cât mai ridicat de sănătate publică – și, pe de altă parte, obligația de vaccinare pe care cetățenii trebuie să o respecte în raport cu statul. Raportul cost-eficacitate al vaccinării constituie, de asemenea, un factor care trebuie luat în considerare.

225. În Polonia, obligația de vaccinare există de aproximativ șaiszeci de ani sub o formă administrativă. Aceasta este prevăzută în prezent printr-o lege din 2008, reflectată printr-un ordin adoptat în 2011 de ministrul sănătății în temeiul legii menționate. În plus, inspectorul general pentru sănătate publică editează anual programe de vaccinare preventivă adresate profesioniștilor din domeniul sănătății care pun în aplicare sistemul de vaccinare obligatorie. Vaccinarea împotriva a unsprezece boli prezente la momentul actual pe teritoriul european este obligatorie pentru orice persoană cu reședința în Republica Polonă. Inspecția de sănătate publică are responsabilitatea să fie respectată obligația de vaccinare a copiilor prin intermediul competențelor de natură administrativă, iar legislația corespunzătoare și aplicarea acesteia nu au fost niciodată puse sub semnul întrebării. Statul este responsabil de siguranța procedurilor de vaccinare și suportă costurile vaccinării, precum și tratamentul eventualelor efecte secundare. De asemenea, este posibil să se opteze pentru vaccinuri disponibile în comerț, al căror cost nu este suportat de stat.

226. Guvernul polonez consideră că, având în vedere diversitatea sistemelor juridice și de sănătate, este inevitabil ca părțile contractante să recurgă la soluții variate pentru a atinge un nivel de vaccinare suficient și că această varietate reflectă diferențele sociale, economice și culturale dintre aceste țări, precum și condițiile, obiceiurile și așteptările locale, precum și oportunitățile economice ale fiecăreia dintre acestea. Adaugă că, în lipsa unui consens paneuropean, părțile contractante dispun de o largă marjă de apreciere în ceea ce privește luarea de măsuri, în funcție de stadiul cunoștințelor și al posibilităților acestora. Potrivit guvernului polonez, evaluarea sistemului de sancțiuni specific fiecărei părți contractante nu trebuie să conducă la o slăbire a sistemului de vaccinare obligatorie, în general. În opinia sa, proporționalitatea soluțiilor adoptate trebuie mai degrabă evaluată de la caz la caz.

d) Guvernul slovac

227. Guvernul slovac observă că prezentele cauze nu privesc obligația de vaccinare ca atare, ci mai degrabă consecințele nerespectării acestei obligații, distincție care este în opinia sa relevantă pentru examinarea din perspectiva art. 8 din Convenție.

228. Constatând că nu există o abordare comună în rândul statelor membre ale Consiliului European, guvernul intervenient face trimitere la regimul aplicat în Slovacia. Precizează că, în această țară, obligația de vaccinare este definită de legislație, și anume de o lege adoptată de Parlament și un decret de punere în aplicare adoptat de executiv. Indică faptul că obligația se aplică tuturor, cu excepția unei contraindicații medicale. Adaugă că nu există niciun mecanism care să permită constrângerea fizică pentru a respecta această obligație. Explică faptul că medicul curant este totuși obligat să explice pacientului sau reprezentanților legali ai acestuia toate aspectele și efectele relevante ale

vaccinării care urmează să fie administrată și că, în cazul în care vaccinul nu este acceptat, medicul trebuie să semnaleze cazul autorităților de sănătate publică competente, care vor convoca persoana în cauză pentru o discuție. Potrivit guvernului slovac, refuzul sistematic de a se conforma poate fi considerat o infracțiune minoră sancționată cu o amendă de până la 331 EUR. Legislația în vigoare nu prevede excluderea copiilor nevaccinați din instituțiile preșcolare.

229. Guvernul slovac menționează o hotărâre din 10 decembrie 2014 (cauza nr. PL. US 10/2013), în care Curtea Constituțională slovacă a declarat că obligația de vaccinare este constituțională. Înalta instanță a considerat că statul are obligația pozitivă de a asigura protecția sănătății publice. Aceasta a considerat că decizia legiuitorului de conformare la această obligație prin impunerea vaccinării obligatorii este, în principal, de natură politică și științifică și beneficiază de o largă marjă de apreciere. Vaccinarea poate fi contrară dreptului individual la protecția sănătății dacă este administrată în pofida contraindicațiilor medicale sau dacă efectele secundare generale ale vaccinului sunt demonstrate. Or, potrivit înaltei instanțe, situația era diferită în speță. Obligația de vaccinare plasează în opoziție două principii constituționale, protecția sănătății publice și respectarea vieții private și nu este posibil să se reconcilieze aceste două principii fără a restrânge în mod fundamental unul dintre ele. Înalta instanță a adăugat că exceptarea prevăzută în mod specific în cazul contraindicațiilor este însoțită de obligația medicilor curanți de a solicita informații despre existența unor eventuale contraindicații înainte de administrarea unui vaccin. A precizat că, la fel ca în cazul oricărui medicament, calitatea și inocuitatea vaccinurilor sunt verificate de Agenția Națională pentru Controlul Medicamentelor și că nu numai că profesioniștii din domeniul sănătății sunt obligați să raporteze orice efect secundar grav sau neprevizibil suspectat în legătură cu un vaccin, ci și că orice pacient – sau părinții acestuia, dacă este vorba despre un copil – poate face același lucru. În plus, Curtea Constituțională a arătat că cadrul legislativ prevede despăgubiri pentru o atingere adusă sănătății cauzată de o vaccinare administrată cu încălcarea normelor aplicabile. Potrivit înaltei instanțe, având în vedere stadiul cunoștințelor medicale, nu există niciun alt mijloc eficient de a reduce sau eradica bolile infecțioase. În opinia sa, ingerința pe care vaccinarea obligatorie o reprezintă în dreptul la respectarea vieții private a unei persoane este așadar justificată de interesul pe care îl deservește, cel de a proteja sănătatea publică. Deși a admis că unele țări prevăd, de asemenea, despăgubiri pentru atingerile aduse sănătății ca urmare a vaccinării administrate în conformitate cu normele aplicabile, Curtea Constituțională a considerat că lipsa unui astfel de sistem în Slovacia nu a afectat concluzia sus-menționată.

230. În ceea ce privește în special copiii, guvernul slovac adaugă că interesul superior al copiilor constituie criteriul principal și că trebuie să se verifice dacă există sau nu există o contraindicație medicală la vaccinare.

Indică faptul că, în lipsa unei contraindicații, refuzul de a vaccina un copil poate fi considerat contrar interesului superior al acestuia. Pentru guvernul intervenient, este așadar necesar să se asigure respectarea normelor aplicabile prin intermediul unor sancțiuni și este importantă protecția copiilor încă de la o vârstă fragedă, în special a celor care nu pot fi vaccinați din cauza contraindicațiilor.

e) Společnost pacientů s následky po očkování, z.s. (Asociația pacienților afectați de probleme de sănătate cauzate de vaccinuri)

231. Asociația intervenientă reprezintă pacienți care sunt afectați de probleme de sănătate survenite în urma unei vaccinări. Plecând de la această poziție, descrie situația copiilor care nu au fost vaccinați deloc sau care nu sunt pe deplin la zi în ceea ce privește calendarul de vaccinare în vigoare. Potrivit acesteia, în astfel de situații, în majoritatea cazurilor, copiii nu sunt admiși în grădiniță, mama își pierde locul de muncă pentru că nu a avut altă opțiune decât să rămână acasă împreună cu copilul, iar familia este privată de o sursă de venit. Asociația afirmă că respectivele familii preferă, cu toate acestea, să își schimbe stilul de viață în loc să își expună copiii la riscurile inerente vaccinării obligatorii.

232. Consideră că sistemul existent ignoră nevoile individuale care rezultă, de exemplu, din efectele negative care l-au afectat deja pe copilul în cauză sau pe rudele acestuia. Asociația intervenientă explică parțial situația printr-un nivel insuficient de cunoștințe independente cu privire la riscurile și efectele adverse ale vaccinării în rândul pediatrilor, a căror formare continuă este adesea susținută de industria farmaceutică. De asemenea, regretă lipsa de transparență în ceea ce privește criteriile și metodologia de definire a calendarului de vaccinare obligatorie de către experți. Acest fapt creează spațiu pentru arbitriul din partea executivului și suscită neîncredere și rezistență din partea populației. Potrivit asociației, această situație i-a determinat pe susținătorii vaccinării să ia contramăsuri, ceea ce a avut ca efect global polarizarea societății și stigmatizarea oponentilor vaccinării. Asociația afirmă că aceste contramăsuri constau în: i) impunerea obligației de vaccinare pentru pediatri, ii) campanii mediatice de mare amploare care încurajează vaccinarea și care sunt finanțate, în opinia sa, de industria farmaceutică, iii) un exercițiu al puterii judiciare, în special din partea Curții Constituționale, în favoarea obligației de vaccinare și iv) o campanie de dezinformare desfășurată de organismele publice care promovează vaccinarea.

233. Asociația susține că, în practică, numărul vaccinurilor obligatorii și calendarul de vaccinare strict nu lasă loc evaluării nevoilor individuale. În opinia sa, din motive similare, vaccinurile pot fi administrate și în situații în care pacientul nu se află într-o stare suficient de bună de sănătate pentru a-l primi. În plus, având în vedere interpretarea practică a noțiunii „contraindicație permanentă”, asociația consideră că acest criteriu nu poate fi îndeplinit pentru a obține o exceptare de la obligația de vaccinare.

234. Aceste caracteristici ale sistemului existent au un impact considerabil asupra copiilor în cauză și asupra familiilor acestora. În Europa există diverse alte dispozitive surprinzător de diferite, inclusiv în țări învecinate care prezintă o situație epidemiologică apropiată de cea din Republica Cehă, stat în care sistemul de vaccinare este cel mai strict. Asociația asigură că, în cazul în care Curtea ar constata că sistemul ceh nu este contrar cerințelor Convenției, situația s-ar putea chiar înrăutăți și această tendință ar putea fi benefică și pentru alte țări. Adaugă că, în cazul în care Curtea ar ajunge la o concluzie contrară, ar fi oportun ca statul pârât să limiteze puterea executivului de a defini și de a aplica criteriile și metoda de stabilire a calendarului de vaccinare și de a deschide această chestiune unei dezbateri publice și politice mai largi.

f) Centrul European pentru Drept și Justiție (ECLJ)

235. În măsura în care contribuția sa privește art. 8, terțul intervenient susține că prezenta cauză este importantă întrucât, în opinia sa, privește respectarea integrității fizice și morale a persoanelor, garantată de principiul supremației ființelor umane față de interesele societății sau ale științei și de cel al consimțământului liber și în cunoștință de cauză al persoanei înainte de orice intervenție în domeniul sănătății, principii enunțate la art. 2 și 5 din Convenția de la Oviedo. Subliniază necesitatea de a încadra aceste aspecte, în special în lumina experienței mai multor țări din secolul al XX-lea care au urmat diverse politici eugeniste și igieniste, și consideră că acest lucru ar putea fi realizat profitând de principiile jurisprudențiale emise de Curte în cauze care priveau sterilizarea forțată. Observă că prezentele cauze privesc o situație în care persoanele sunt încurajate cu putere să se conformeze obligației de vaccinare prin amenințarea cu o sancțiune. Observând că, în spețele prezente, nicio persoană nu a fost obligată să se vaccineze, consideră că principala problemă nu este atât legitimitatea vaccinării obligatorii, cât cea a sancțiunii aplicate reclamanților pentru că nu s-au conformat.

236. Terțul intervenient susține că integritatea fizică a persoanei intră în sfera noțiunii „viață privată” protejată de art. 8 din Convenție și că vaccinarea obligatorie ca intervenție medicală nevoluntară constituie o ingerință în exercitarea acestui drept. În opinia sa, chestiunea esențială privește necesitatea măsurilor luate de autorități în privința reclamanților în susținerea acestei politici.

237. În această privință, terțul intervenient consideră că abordarea adecvată constă în a încerca reconcilierea drepturilor și intereselor concurente, nu doar punerea lor în opoziție. În opinia sa, reconcilierea presupune căutarea unui compromis și aplicarea principiilor pluralismului și al toleranței.

238. Terțul intervenient relevă faptul că țări precum Austria, Cipru, Danemarca, Estonia, Finlanda, Germania, Irlanda, Lituania, Luxemburg, Norvegia, Țările de Jos, Portugalia, Spania, Suedia și Regatul Unit nu au nicio

obligație de vaccinare, în timp ce alte țări impun între unul (Belgia) și douăsprezece vaccinuri (Letonia). Observă că utilitatea și necesitatea caracterului obligatoriu al vaccinării nu au fost stabilite.

239. Terțul intervenient consideră că punerea accentului pe pedagogie și recomandări, combinate cu proceduri mai suplă, constituie o alternativă la constrângere și că un astfel de demers arată un mai mare respect față de integritatea morală și fizică a persoanelor, garantată în special de art. 8 din Convenție.

g) ROZALIO – Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.

240. Acest terț intervenient prezintă următoarele informații, pe baza experienței sale. În opinia sa, în Republica Cehă, tot mai mulți părinți doresc să fie informați cu privire la aspectele legate de vaccinare, își pun întrebări cu privire la necesitatea și calendarul acesteia și își cunosc dreptul inalienabil de a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la toate aspectele referitoare la copiii lor. Pentru terțul intervenient, majoritatea acestor părinți nu se opun vaccinării copiilor lor în bloc, ci ar dori mai degrabă o abordare individualizată. În opinia sa, aceștia nu știu cum să comunice cu medicii și cu autoritățile cu privire la aceste aspecte, iar statul nu le oferă surse de informații adecvate și pertinente.

241. Potrivit terțului intervenient, instrumentele represive care urmăresc îmbunătățirea ratei de vaccinare dau naștere la neîncredere și sunt așadar inadecvate. Date verificabile au arătat că o creștere a nivelului represiv a fost însoțită de o scădere a ratei de vaccinare. O abordare mai bună ar consta în promovarea dialogului cu părinții, pe un picior de egalitate.

242. Esența problemei este că legea PSP prevede sancțiuni împotriva părinților care nu își vaccinează copiii și îi exclud pe aceștia din urmă din instituțiile preșcolare, publice și private, precum și din alte activități precum călătoriile și vizitele școlare de scurtă durată.

243. În ceea ce privește sancțiunile aplicate părinților, terțul intervenient face trimitere la obiecția de conștiință laică, astfel cum a fost definită de Curtea Constituțională în hotărârea *Vavřička* și dezvoltată ulterior de înalta instanță într-o hotărâre din 22 decembrie 2015 într-o altă cauză (supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**). În această privință, observă că, după 2011, părinții ai căror copii nu au fost vaccinați au încetat să mai facă obiectul unor proceduri pentru infracțiuni minore, dar că, începând cu anul 2018, astfel de proceduri au fost din nou angajate. Cu toate acestea, precizează că, în cauzele individuale, organele administrative parte la astfel de proceduri nu acordă derogarea prevăzută de jurisprudența constituțională și că nu se acordă nicio astfel de dispensă în ceea ce privește înscrierea în grădinițe a copiilor care nu au făcut un vaccin impus. Aduagă că derogarea legală de la obligația de vaccinare din

motive de sănătate necesită o contraindicație permanentă și că medicii interpretează în general această categorie de motive în mod restrictiv.

244. Terțul intervenient indică faptul că amenințarea cu o sancțiune se aplică și instituțiilor preșcolare care admit un copil nevaccinat și că, confrunțați cu imposibilitatea de a-și înscrie copiii într-o astfel de instituție, părinții trebuie fie să rămână acasă pentru a-i îngriji, fie să suporte costul unui alt tip de îngrijire. Potrivit terțului intervenient, părinții în cauză se organizează uneori pentru ca copiii lor să fie ținuti în cadrul unor colective informale. Toate acestea au însă consecințe financiare și profesionale.

245. Terțul intervenient descrie apoi regimul juridic aplicabil vaccinărilor, funcționarea sa într-un context mai larg, reforma acestuia, precum și consecințele obligației de vaccinare pentru diverse categorii de actori. Explică faptul că, în perioada 2017-2018, grădinița a devenit obligatorie pentru copiii cu vârsta de cinci ani (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). De atunci, nu mai sunt obligați să fie vaccinați. Or, această modificare nu a avut niciun impact semnificativ asupra sănătății publice, deși acești copii trăiesc de regulă alături de copii de vârstă mai mică, care fac încă obiectul obligației de vaccinare. Procesele de consultare existente la nivel ministerial cu privire la stabilirea calendarului de vaccinare lasă de dorit: comitetul de lucru specializat creat în 2015 (supra, pct. **Error! Reference source not found.**) nu s-a reunit decât de cinci ori, nu a emis nicio concluzie și este inactiv încă din 2018.

h) Forumul european pentru supravegherea vaccinării

246. Acest terț intervenient afirmă că, deși, în alte domenii de importanță societală într-o societate democratică, punctele de vedere opuse sunt reprezentate la nivel instituțional, în sfera sănătății publice, nu există sindicate ale unei anumite profesii care să apere alegerile unei persoane în materie de sănătate. În opinia sa, deși în domeniul justiției există norme adoptate de legiuitor și reajustate de instanță, nu există un echivalent în domeniul sănătății. Terțul intervenient observă că, deși, în mod tradițional, există un ordin al medicilor și un organ administrativ responsabil de chestiuni de sănătate, în general, nu există nicio instituție care să reprezinte pacientul. Constată că această necesitate de a reprezenta pacientul în fața autorităților de sănătate a condus în Franța la crearea unui doctorat universitar specific pentru „pacienți-experti”.

247. Terțul intervenient afirmă că, în Franța, experții autorizați din domeniul sănătății sunt numiți de o instanță și lucrează în cadrul unui regim care poate fi criticat, în special având în vedere domeniul lor de specializare și de expertiză. Aduagă că, din diverse motive, cercetarea de bază, preclinică și clinică cu privire la vaccinuri are un potențial limitat.

248. În plus, terțul intervenient critică utilizarea compușilor pe bază de aluminiu în producția de vaccinuri și explică această practică prin considerente economice din partea sectorului farmaceutic.

249. În plus, descrie în detaliu diverse aspecte fiziologice ale imunității și comentarii cu privire la un caz clinic particular care ilustrează existența unor efecte adverse ale vaccinării asupra sănătății.

250. Potrivit terțului intervenient, declarațiile publice ale autorităților sanitare cu privire la efectele secundare ale vaccinurilor sunt în general părtinitoare, iar studiile oficiale în domeniul vaccinării trec de regulă sub semnul tăcerii autorii și sursele acestora. Cu toate acestea, aspecte precum eficacitatea vaccinării de rapel a adulților și a vaccinurilor administrate pe cale subcutanată în general generează dezbateri.

251. În opinia terțului intervenient, în același mod în care există principiul *in dubio pro reo* în materie de răspundere, îndoielile în materie de vaccinare ar trebui interpretate într-un mod favorabil libertății de alegere a persoanei, în conformitate cu principiile *primum non nocere* și *in dubiis abstinence*.

252. Potrivit terțului intervenient, lumea medicală confundă adesea „consimțământul în cunoștință de cauză” și „permisiunea acordată de pacient pentru a efectua o intervenție specifică”. În opinia sa, acest lucru se poate datora faptului că medicii, în pofida studiilor îndelungate, nu sunt instruiți să transmită informații științifice și medicale într-un limbaj inteligibil pentru pacienți. Nimic nu permite să se afirme dacă statusul științei în ceea ce privește abordările terapeutice ține seama de răspunsurile fiziologice ale unei persoane.

253. Deși vaccinarea este un proces intruziv în temeiul legii și, prin urmare, este supusă, în mod normal, consimțământului în cunoștință de cauză, în Franța este dispusă administrativ fără a face obiectul unui consimțământ liber și în cunoștință de cauză al părții în cauză.

254. Au fost raportate numeroase cazuri de patologii grave în urma vaccinărilor, precum sindroame autiste, scleroză multiplă, sindromul Guillain-Barré și miofasciita cu macrofage. Unele dintre acestea au fost probate în fața instanțelor în cadrul unor proceduri individuale împotriva unor societăți farmaceutice. Este necesar și ține de responsabilitatea științifică și medicală, într-o societate democratică, să se excludă riscurile potențiale prin stabilirea lipsei de cauzalitate între administrarea vaccinului și patologii observate ulterior. Pentru terțul intervenient, nu se poate justifica lipsa unui astfel de demers avansând considerente economice.

255. În prezent, înțelegerea fiziologiei este încă într-o fază embrionară, iar vaccinarea, astfel cum este practică, este un proces arhaic instituit de laboratoare și de instituțiile de deasupra acestora.

256. Numărul de patologii împotriva cărora vaccinarea este obligatorie nu ar produce consecințe grave, iar vaccinarea împotriva acestor boli are ca efect aducerea lor la tăcere și reducerea gradului lor de perniciozitate.

257. În sfârșit, numeroase guverne pledează în prezent pentru o acoperire largă a vaccinării printr-o politică de vaccinare ofensivă, deși niciun studiu științific nu a dovedit eficacitatea acestei abordări. Alte țări europene, pe de altă parte, lasă persoanei libertatea de alegere în materie. Terțul intervenient

consideră că prima măsură imperativă constă în a veghea că persoanele în cauză sunt pe deplin informate despre toate aspectele pertinente ale vaccinării și se întreabă dacă medicii sunt capabili să facă acest lucru. În al doilea rând, terțul intervenient consideră că persoana trebuie să aibă libertatea de a alege între consimțământul în cunoștință de cauză și refuzul.

3. Motivarea Curții

a) Cu privire la obiectul cererilor

258. Curtea observă că reclamanții și-au formulat capetele de cerere întemeiate pe art. 8, făcând trimitere în principal la amenda aplicată domnului Vavřička și la neînscrierea copiilor reclamanți la grădiniță. Cu alte cuvinte, aceștia se plâng de consecințele nerespectării obligației de vaccinare.

259. În opinia Curții, cu toate acestea, consecințele suferite de reclamanți nu pot fi dissociate de obligația subiacentă. Dimpotrivă, aceste consecințe au fost rezultatul direct și imediat al atitudinii reclamanților față de această obligație și sunt așadar legate intrinsec de aceasta.

260. Prin urmare, Curtea consideră că obiectul capetelor de cerere ale reclamanților constă în obligația de vaccinare și în consecințele nerespectării acestei obligații pe care reclamanții au suportat-o.

b) Cu privire la domeniul de aplicare

261. Nu există controversă între părți cu privire la faptul că capătul de cerere formulat în temeiul art. 8 din Convenție privește dreptul reclamanților la respectarea vieții lor private. Curtea subscrie acestei analize, întrucât, potrivit unei jurisprudențe constante, integritatea fizică a persoanei ține de „viața privată” a acesteia în sensul respectivei dispoziții din Convenție, care acoperă, de asemenea, într-o anumită măsură, dreptul persoanei de a stabili și de a dezvolta relații cu semenii săi [*Paradiso și Campanelli împotriva Italiei* (MC), nr. 25358/12, pct. 159, 24 ianuarie 2017, cu trimiterile suplimentare; a se vedea, de asemenea, *Boffa și alții*, decizie citată anterior, și *Baytüre și alții împotriva Turciei* (dec.), nr. 3270/09, 12 martie 2013].

262. Deși unii dintre reclamanți invocă deopotrivă dreptul la respectarea vieții de familie, Curtea consideră că nu este necesar să examineze din această perspectivă complementară capetele lor de cerere formulate în temeiul art. 8.

c) Cu privire la existența unei ingerințe

263. Potrivit jurisprudenței Curții, vaccinarea obligatorie, ca intervenție medicală nevoluntară, constituie o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private în sensul art. 8 din Convenție (*Solomakhin împotriva Ucrainei*, nr. 24429/03, pct. 33, 15 martie 2012, cu trimiterile suplimentare). În ceea ce privește reclamanții din prezenta cauză, este adevărat, astfel cum a subliniat Guvernul, că niciuna dintre vaccinările contestate nu a fost efectuată. Cu toate acestea, având în vedere obiectul

prezentei cauze, astfel cum a fost prezentat mai sus (pct. 260), și faptul că, din prin neînscierea lor la grădiniță, copiii reclamantilor au suferit consecințele directe ale nerespectării obligației de vaccinare, Curtea constată că a existat în privința acestora o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private.

264. În ceea ce îl privește pe domnul Vavřička, deși este vorba despre vaccinarea copiilor săi, Curtea consideră că acest factor nu conduce la o concluzie diferită. Observă în acest sens că, în temeiul dreptului intern, domnul Vavřička avea personal obligația de a-și vaccina copiii și că consecințele nerespectării acestei obligații, și anume impunerea unei amenzi, au fost suportate direct de partea în cauză, în calitate sa de persoană responsabilă legal de bunăstarea copiilor săi. După cum s-a menționat mai sus, atunci când s-a opus vaccinării lor, a explicat că motivația sa era legată în principal de integritatea fizică a acestora, întrucât se temea că vaccinarea le-ar putea afecta grav sănătatea. Prin urmare, Curtea consideră că circumstanțele cauzei domnului Vavřička pot fi deopotrivă considerate ca revelând o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private, astfel cum a admis de altfel Guvernul (*Boffa și alții*, decizie citată anterior, pag. 34).

d) Cu privire la justificarea ingerinței

265. Pentru a stabili dacă această ingerință a condus la o încălcare a art. 8 din Convenție, Curtea trebuie să examineze dacă aceasta era justificată în raport cu al doilea paragraf al acestui articol, și anume dacă era „prevăzută de lege”, dacă urmărea unul sau mai multe dintre scopurile legitime enumerate la această dispoziție și dacă era în acest sens „necesară într-o societate democratică”.

i. „Prevăzută de lege”

266. Curtea reamintește că orice ingerință adusă unui drept garantat de Convenție trebuie să aibă un temei în dreptul intern. În plus, „legea” trebuie să fie suficient de accesibilă și enunțată cu suficientă precizie pentru a permite persoanelor cărora li se aplică să își regleze comportamentul: apelând, după caz, la sfaturile unor experți, trebuie să poată prevedea, într-un grad rezonabil în circumstanțele cauzei, consecințele care ar putea rezulta dintr-un act specific [a se vedea, de exemplu, *Dubská și Krejzová împotriva Republicii Cehe* (MC), nr. 28859/11 și 28473/12, pct. 167, 15 noiembrie 2016, cu trimiterile suplimentare].

267. Curtea observă că obligația de vaccinare se întemeiază în mod expres pe art. 46 alin. (1) și (4) din Legea PSP, aplicată în coroborare cu ordinul emis de ministru în temeiul puterii care îi era conferită de art. 46 alin. (6) și de art. 80 alin. (1) din Legea PSP (supra, pct. **Error! Reference source not found., Error! Reference source not found. și Error! Reference source not found.**). Consecințele nerespectării obligației de vaccinare au rezultat

pentru domnul Vavřička din aplicarea art. 29 alin. (1) lit. f) și a art. 29 alin. (2) din Legea IM (supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**) și, pentru copiii reclamanți, din aplicarea art. 34 alin. (5) din Legea educației, coroborat cu art. 50 din legea PSP (supra, pct. **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**). Accesibilitatea și previzibilitatea acestor dispoziții nu au fost contestate de reclamanți.

268. În fapt, obiecția specifică a reclamanților cu privire la legalitatea ingerinței în litigiu se întemeiază în primul rând pe argumentul lor, formulat în lumina dispozițiilor art. 4 din Carta drepturilor și libertăților fundamentale (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), potrivit căruia, în contextul în discuție, noțiunea „lege” trebuie interpretată ca vizând exclusiv la o lege adoptată de Parlament, care corespunde modului în care noțiunea „drept” (*zákon*) este în general înțeleasă la nivel național. Aceștia critică faptul că regimul de vaccinare ceh se bazează pe o combinație de texte legislative și texte normative.

269. Curtea subliniază că termenul „lege”, care figurează în expresia „prevăzută de lege” la art. 8-11 din Convenție, trebuie înțeles în accepția sa „materială”, nu cea „formală”. Prin urmare, include, în special, „dreptul scris”, care nu se limitează la texte legislative, ci acoperă și actele și instrumentele juridice de rang inferior. Pe scurt, „legea” este textul în vigoare, astfel cum a fost interpretat de instanțele competente (a se vedea, de exemplu, *Sanoma Uitgevers B.V. împotriva Țărilor de Jos*, nr. 38224/03, pct. 83, 14 septembrie 2010, cu trimiterile suplimentare).

270. În plus, Curtea constată că constituționalitatea dispozitivului legislativ în cauză a fost examinată *in extenso* și confirmată atât de CAS, cât și de Curtea Constituțională (supra, pct. **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

271. Prin urmare, Curtea concluzionează că ingerința în litigiu era „prevăzută de lege” în sensul art. 8 § 2 din Convenție.

ii. Cu privire la existența unui scop legitim

272. În ceea ce privește scopurile urmărite de obligația de vaccinare, astfel cum susține Guvernul și astfel cum au recunoscut instanțele naționale, obiectivul legislației relevante este acela de a proteja împotriva bolilor care pot prezenta un risc grav pentru sănătate. Sunt în discuție atât persoanele care primesc vaccinurile în cauză, cât și cele care nu pot fi vaccinate și care se află așadar într-o situație vulnerabilă, în funcție de o rată de vaccinare ridicată care ar fi atinsă în rândul populației în ansamblu, pentru a fi protejată împotriva bolilor contagioase în cauză. Acest obiectiv corespunde scopurilor reprezentate de protecția sănătății și protecția drepturilor altora, vizate de art. 8 din Convenție.

Având în vedere cele de mai sus, nu este necesar să se stabilească dacă alte scopuri recunoscute ca fiind legitime de art. 8 § 2, și anume interesele care constituie siguranța publică, bunăstarea economică a țării sau apărarea ordinii publice, pot fi luate în considerare atunci când un stat ia măsuri pentru a împiedica ca o boală gravă să cauzeze perturbări majore societății.

iii. Cu privire la necesitatea într-o societate democratică

a) Principiile generale și marja de apreciere

273. Principiile aplicabile pot fi rezumate după cum urmează (a se vedea, în special, *Dubská și Krejzová*, citată anterior, pct. 174-178, cu trimiterile suplimentare):

– O ingerință este considerată „necesară într-o societate democratică” pentru a atinge un scop legitim dacă răspunde „unei nevoi sociale imperioase” și, în special, dacă motivele invocate de autoritățile naționale pentru a o justifica sunt „relevante și suficiente” și dacă este proporțională cu scopul legitim urmărit.

– Mecanismul de control instituit de Convenție are un rol fundamental subsidiar. Autoritățile naționale se bucură de legitimitate democratică directă în ceea ce privește protecția drepturilor omului și, grație contactelor lor directe și constante cu forțele puternice ale țării lor, sunt, în principiu, mai bine plasate decât judecătorul internațional pentru a evalua nevoile și contextul local.

– În consecință, autorităților naționale le revine în primul rând obligația de a se pronunța cu privire la menținerea unui just echilibru atunci când apreciază necesitatea, în ceea ce privește un interes general, a unei ingerințe în drepturile persoanelor protejate de art. 8 din Convenție. Rezultă că, atunci când adoptă legi care au ca scop reconcilierea unor interese concurente, statele trebuie, în principiu, să poată alege metodele pe care le consideră cele mai adaptate în scopul reconcilierii.

– Această evaluare a autorităților naționale rămâne supusă controlului Curții, căreia îi revine, în ultimă instanță, responsabilitatea de a răspunde la întrebarea dacă, într-o anumită cauză, ingerința era „necesară” în sensul pe care art. 8 din Convenție îl atribuie acestui termen.

– Autoritățile naționale se bucură în principiu de o anumită marjă de apreciere în această privință. Amploarea acestei marje depinde de o serie de factori determinați de circumstanțele cauzei. Această marjă este cu atât mai redusă cu cât dreptul în cauză este important pentru a garanta persoanei exercitarea efectivă a drepturilor fundamentale sau de ordin intim care îi sunt recunoscute. Atunci când miza reprezintă un aspect deosebit de important al existenței sau identității unei persoane, marja lăsată statului este deopotrivă restrânsă. Atunci când, între părțile contractante ale Convenției, nu există consens nici cu privire la importanța relativă a interesului aflat în joc, nici cu

privire la cele mai bune mijloace de a îl proteja, marja de apreciere este mai largă, în special când se află miza constituie aspecte morale sau etice delicate.

274. Curtea a hotărât că aspectele de sănătate publică intră, în principiu, sub incidența marjei de apreciere a autorităților naționale, care sunt cele mai în măsură să stabilească prioritățile, utilizarea resurselor și nevoile sociale [*Hristozov și alții împotriva Bulgariei*, nr. 47039/11 și 358/12, pct. 119, CEDO 2012 (extrase), cu trimiterile suplimentare].

275. În sfârșit, Curtea reamintește că marja de apreciere de care dispune statul pârât este, în general, mai largă atunci când trebuie să păstreze un echilibru între interese private și publice concurente sau diferite drepturi protejate de Convenție [a se vedea, de exemplu, *Evans împotriva Regatului Unit*, nr. 6339/05, pct. 77, 2007-I, cu trimiterile suplimentare].

β) Cu privire la marja de apreciere în speță

276. Întrucât prezenta speță privește o intervenție medicală obligatorie, obligația de vaccinare poate fi considerată ca fiind legată de exercitarea efectivă de către o persoană a drepturilor sale de ordin intim (*Solomakhin*, citată anterior, pct. 33). Importanța acestei considerații este cu toate acestea atenuată de faptul că nicio vaccinare nu a fost sau nu ar fi putut fi administrată împotriva voinței reclamantilor, întrucât dreptul național relevant nu permite ca obligația în cauză să fie respectată prin forță.

277. Cu privire la existența unui consens, Curtea distinge două aspecte. În primul rând, există între părțile contractante un consens general, susținut puternic de organisme internaționale specializate, potrivit căruia vaccinarea este una dintre intervențiile medicale care prezintă cea mai mare eficacitate și raportul cost-eficacitate cel mai favorabil și că fiecare stat trebuie să depună eforturi pentru a atinge cea mai ridicată rată de vaccinare posibilă în rândul populației sale (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Prin urmare, nu există nicio îndoială cu privire la importanța relativă a interesului aflat în joc.

278. În al doilea rând, în ceea ce privește cel mai bun mijloc de a proteja interesele aflate în joc, Curtea constată lipsa unui consens cu privire la un model unic. În fapt, există între părțile contractante ale Convenției o gamă largă de politici privind vaccinarea copiilor, de la un model bazat în întregime pe recomandări la modele care stabilesc obligația legală de a asigura vaccinarea completă a copiilor, până la cele care impun una sau mai multe vaccinări obligatorii. Poziția pe care o ocupă Republica Cehă în această gamă de politici este cea mai prescriptivă și este sprijinită și împărtășită în ceea ce privește această țară de trei dintre guvernele care au intervenit în speță (a se vedea observațiile autorităților franceze, poloneze și slovace prezentate supra, pct. 211, 225 și 228). Curtea observă, de asemenea, că numeroase alte părți contractante au dat recent o orientare mai prescriptivă politicii lor, ca urmare a reducerii vaccinării voluntare și diminuării pe cale de consecință a imunității colective (a se vedea observațiile guvernelor francez și german,

supra, pct. 211 și 216, și hotărârea pronunțată în 2018 de Curtea Constituțională italiană, rezumată supra, pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**).

279. Deși vaccinarea copiilor, un aspect fundamental al politicii actuale de sănătate publică, nu ridică în sine probleme sensibile din punct de vedere moral sau etic, Curtea admite, cu toate acestea, că ridicarea la rangul de obligație legală a vaccinării poate fi percepută ca punând astfel de probleme; o atestă exemplele din jurisprudența constituțională care sunt prezentate mai sus (pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**). Curtea observă, în acest sens, că recenta schimbare intervenită în politicile din Germania a fost precedată de o amplă dezbatere pe această temă în rândul societății și al Parlamentului. Curtea consideră cu toate acestea că caracterul sensibil recunoscut al acestei probleme nu se limitează la persoanele ostile față de obligația de vaccinare. Astfel cum susține guvernul pârât, trebuie privit și din punctul de vedere al importanței pe care o are solidaritatea socială, întrucât obiectul obligației în cauză este de a proteja sănătatea tuturor membrilor societății, în special a persoanelor care sunt deosebit de vulnerabile la anumite boli și pentru care restul populației este invitată să își asume un risc minim prin vaccinare [a se vedea, în această privință, Rezoluția 1845 (2011) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, citată supra, pct. **Error! Reference source not found.**]. Curtea va reveni în detaliu asupra acestui aspect.

280. Astfel cum a amintit mai sus (pct. 274), Curtea a avut deja ocazia să afirme că aspectele de sănătate publică intră sub incidența marjei de apreciere a autorităților naționale. Având în vedere considerațiile care precedă și aplicând principiile enunțate în jurisprudența sa constantă, aceasta consideră că, în speța de față, care privește în mod specific caracterul obligatoriu al vaccinării copiilor, această marjă trebuie să fie largă.

γ) Nevoie socială imperioasă

281. Având în vedere că importanța vaccinării copiilor este recunoscută în general ca o măsură-cheie a politicii de sănătate publică, este necesar să se examineze în continuare dacă alegerea pe care a făcut-o legiuitorul ceh de a impune vaccinarea obligatorie poate fi considerată ca răspunzând unei nevoi sociale imperioase.

282. În această privință, trebuie amintit că dispozițiile relevante ale Convenției, în special art. 2 și 8, impun statelor contractante o obligație pozitivă de a lua măsurile necesare pentru a proteja viața și sănătatea persoanelor aflate sub jurisdicția lor [*L.C.B. împotriva Regatului Unit*, 9 iunie 1998, pct. 36, *Culegere de hotărâri și decizii*, 1998-III, *Boudayeva și alții împotriva Rusiei*, nr. 15339/02 și alte 4 cereri, pct. 128-130), *Furdík împotriva Slovaciei* (dec.), nr. 42994/05, 2 decembrie 2008, cu trimiterile suplimentare, *Hristozov și alții* (citată anterior), pct. 106 și 116, *İbrahim Keskin împotriva Turciei*, nr. 10491/12, pct. 62, 27 martie 2018, și *Kotilainen*

și alții împotriva Finlandei, nr. 62439/12, pct. 78 și urm., 17 septembrie 2020). Obligații similare derivă din alte instrumente internaționale larg acceptate în materie de drepturile omului și sunt dezvoltate în continuare prin practica organelor de monitorizare competente (referitor la Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, a se vedea supra, pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**; pentru Convenția cu privire la drepturile copilului, a se vedea supra, pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**; în sfârșit, referitor la Carta socială europeană, a se vedea supra, pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**).

283. Curtea ia notă de opiniile de specialitate prezentate de guvernul pârât, care reflectă convingerea fermă a autorităților medicale competente din Republica Cehă că vaccinarea copiilor trebuie să constituie în continuare o obligație legală în această țară, și care subliniază riscul pentru sănătatea individuală și publică al unei eventuale reduceri a ratei de vaccinare, în cazul în care acest act ar deveni doar o simplă procedură recomandată (supra, pct. **Error! Reference source not found.-Error! Reference source not found.**). Preocupări cu privire la riscurile asociate unei scăderi a acoperirii vaccinale au fost deopotrivă exprimate de guvernele interveniente, care au subliniat importanța asigurării vaccinării copiilor, încă de la o vârstă fragedă, împotriva bolilor în cauză (a se vedea, de asemenea, hotărârea Curții Constituționale italiene, supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Preocupări similare au fost exprimate, de asemenea, la nivel european și internațional (supra, pct. **Error! Reference source not found., Error! Reference source not found., Error! Reference source not found., Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

284. În lumina acestor argumente, precum și a poziției clar adoptate de organele specializate în materie, se poate considera că, în Republica Cehă, obligația de vaccinare constituie răspunsul autorităților naționale la nevoia socială imperioasă de a proteja sănătatea individuală și publică împotriva bolilor în cauză și de a evita orice tendință de scădere a ratei de vaccinare a copiilor.

δ) Motive relevante și suficiente

285. În ceea ce privește motivele avansate pentru a justifica caracterul obligatoriu al vaccinării în Republica Cehă, Curtea a recunoscut deja motivele solide de sănătate publică care stau la baza acestei alegeri politice, în special în ceea ce privește eficacitatea și inocuitatea vaccinării infantile. De asemenea, a recunoscut existența unui consens general în favoarea obiectivului, pentru fiecare stat, de a atinge cel mai înalt nivel posibil de acoperire vaccinală. Deși reclamanții susțin că autoritățile nu au demonstrat că obligația de a accepta vaccinările impuse era necesară și justificată (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), Curtea consideră că guvernul a

expus cu claritate motivele acestei alegeri. În plus, ia notă de concluzia Curții Constituționale a Republicii Cehe potrivit căreia datele pertinente obținute de la experții naționali și internaționali în materie justifică continuarea acestei politici (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Deși regimul de vaccinare obligatorie nu este nici modelul unic, nici modelul cel mai răspândit printre statele europene, Curtea reamintește că, în chestiunile de sănătate publică, autoritățile naționale sunt cele mai în măsură să aprecieze prioritățile, utilizarea resurselor disponibile și nevoile societății. Toate aceste aspecte sunt relevante în contextul de față și se încadrează în marja largă de apreciere pe care Curtea trebuie să o acorde statului pârât.

286. În plus, obiectul prezentei cauze ridică în mod necesar problema interesului superior al copiilor. În această privință, reclamantii susțin că, în primul rând, părinții trebuie să poată să stabilească modul în care servesc și protejează interesul superior al copilului și că intervenția statului nu este acceptabilă decât în ultimă instanță, în cazuri extreme. Guvernul consideră că, în materie de sănătate, interesul superior al copilului trebuie să se bucure de cel mai înalt standard de sănătate posibil.

287. Potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, interesul superior al copilului trebuie să primeze în toate deciziile care îl privesc. Această idee reflectă consensul larg care există în materie și care este reflectat în special de art. 3 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului [a se vedea, de exemplu, *Aviz consultativ privind recunoașterea în dreptul intern a unui raport de filiație între un copil născut în străinătate prin intermediul unei maternități de substituție și mama beneficiară* (MC), cererea nr. P16-2018-001, Curtea de Casație din Franța, pct. 38, cu trimiterile suplimentare, și *Neulinger și Shuruk împotriva Elveției* (MC), nr. 41615/07, pct. 135, CEDO 2010].

288. Rezultă că statele au obligația de a plasa interesul superior al copilului, și deopotrivă al copiilor ca grup, în centrul tuturor deciziilor care le afectează sănătatea și dezvoltarea. În ceea ce privește vaccinarea, obiectivul ar trebui să fie cel de a veghea ca fiecare copil să fie protejat împotriva bolilor grave (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). În marea majoritate a cazurilor, acest obiectiv este atins prin administrarea la copii, de la o vârstă fragedă, a tuturor vaccinurilor prevăzute în programul de vaccinare. Cei care nu pot beneficia de acest tratament sunt protejați indirect împotriva bolilor contagioase atât timp cât, în cadrul comunității lor, acoperirea vaccinală este menținută la nivelul impus; cu alte cuvinte, protecția lor rezidă în imunitatea de grup. Astfel, în cazul în care se constată că o politică de vaccinare voluntară este insuficientă pentru a obține și a menține imunitatea grupului, sau că imunitatea de grup nu este relevantă având în vedere natura bolii (este vorba, de exemplu, despre tetanos), autoritățile naționale pot institui în mod rezonabil o politică de vaccinare obligatorie pentru a atinge un nivel adecvat de protecție împotriva bolilor grave. Potrivit Curții, politica de sănătate a statului pârât se întemeiază pe astfel de considerații, motiv pentru care poate

fi considerată compatibilă cu interesul superior al copilului, care constituie centrul de atenție acestei politici (a se vedea Comentariul general nr. 15 al Comitetului pentru drepturile copilului al ONU, supra, pct. **Error! Reference source not found.**; a se vedea, despre acest subiect, concluziile Curții Constituționale italiene și hotărârea Curții de Apel din Anglia și Țara Galilor, supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

289. Prin urmare, Curtea admite că alegerea legiuitorului ceh de a opta pentru o strategie de vaccinare obligatorie este susținută de motive relevante și suficiente. Această constatare se extinde la ingerințele speciale de care se plâng reclamantii, întrucât sancțiunea administrativă aplicată domnului Vavřička și neînscrierea copiilor reclamantii la grădiniță au decurs în mod direct din aplicarea cadrului legal.

e) Proportionalitate

290. În sfârșit, Curtea trebuie să aprecieze proporționalitatea ingerinței în cauză în lumina scopului urmărit.

291. Curtea va examina mai întâi caracteristicile relevante ale sistemului național. Obligația de vaccinare privește nouă boli împotriva cărora comunitatea științifică consideră vaccinarea sigură și eficientă, și aceeași apreciere este făcută și în ceea ce privește cea de-a zecea vaccinare, administrată copiilor care prezintă indicații medicale specifice (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Modelul ceh a adoptat cu certitudine obligația de vaccinare, însă nu este vorba despre o obligație absolută. O dispensă este acordată în special copiilor care prezintă o contraindicație permanentă la vaccinare. Reclamantii și doi dintre terții intervenienți au exprimat critici cu privire la modul în care corpul medical interpretează și aplică acest motiv în Republica Cehă. Curtea observă, cu toate acestea că niciunul dintre reclamantii, în cursul procedurii naționale sau în fața Curții, nu a invocat existența unei contraindicații la vreuna dintre vaccinările împotriva cărora se ridică. Prin urmare, problema modului în care exceptarea este aplicată în practică nu este așadar deosebit de relevantă pentru capetele lor de cerere. Curtea reamintește că nu are sarcina de a controla *in abstracto* o legislație sau o practică contestată. Fără a uita contextul general, trebuie să se limiteze, pe cât posibil, la a examina chestiunile ridicate de cazul concret cu care este sesizată (a se vedea, printre multe altele, *Paradiso și Campanelli*, citată anterior, pct. 180). Nu poate așadar acorda importanță criticilor formulate astăzi împotriva exceptării legale de la obligația de vaccinare.

292. În statul pârât, o dispensă poate fi acordată și în temeiul jurisprudenței *Vavřička* a Curții Constituționale (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), care a dat ulterior naștere dreptului la o „obiecție pe motive de conștiință laică” (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Potrivit dreptului intern, această dispensă privește cele două forme de ingerință în

discuție în prezenta speță și, astfel cum a confirmat Guvernul, poate fi invocată direct pentru a contesta o amendă sau un refuz de a înscrie un copil la grădiniță. Reclamanții susțin că această dispensă nu este practic niciodată acordată în fapt, în special atunci când este vorba despre înscrierea într-o instituție preșcolară. Din nou, Curtea nu poate decât să constate că copiii reclamanți nu au încercat să se prevaleze de o astfel de exceptare în cursul procedurilor naționale. Criticile emise pe acest subiect de domnul Vavřička vor fi tratate de Curte în cadrul examinării capătului de cerere pe care partea în cauză l-a formulat din perspectiva art. 9 (infra, pct. 335).

293. Deși în statul pârât vaccinarea este o obligație legală, Curtea reamintește că nu este posibil să se impună direct obligația de a o respecta, întrucât nicio dispoziție nu permite administrarea prin forță a unui vaccin. În mod similar măsurilor adoptate în statele interveniente, aplicarea sancțiunilor este utilizată ca metodă indirectă pentru respectarea acestei obligații. În Republica Cehă, sancțiunea poate fi considerată relativ moderată, întrucât constă într-o amendă administrativă, care nu poate fi aplicată decât o singură dată. În cazul domnului Vavřička, deși acesta a indicat că amenda avea un nivel ridicat în privința sa ținând seama de context (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), Curtea notează că acest nivel se apropia de limita inferioară a baremului relevant și estimează că nu se poate considera că amenda a fost excesiv de grea sau de severă.

294. În ceea ce privește copiii reclamanți, Curtea consideră că neînscrierea lor la grădiniță constituie o „ingerință” în sensul art. 8 § 2 din Convenție. Reclamanții o percep ca pe o formă de sancțiune sau de pedeapsă care le-a fost aplicată. Cu toate acestea, Curtea consideră că consecința – care era clar prevăzută de textele legislative – a nerespectării obligației legale generale în cauză, care viza în special să protejeze sănătatea copiilor de vârstă mică, era în esență protectivă, nu punitivă (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Curtea va examina domeniul de aplicare al neînscrierii copiilor reclamanți la grădiniță atunci când va evalua amploarea ingerinței în exercitarea dreptului lor la o viață privată (infra, pct. 306 și 307).

295. Curtea ia notă de garanțiile procedurale prevăzute de dreptul național. Astfel cum reiese din derularea procedurii interne inițiate de reclamanți, aceștia au avut posibilitatea de a introduce căi de atac administrative, precum și de a formula acțiuni în fața instanțelor administrative și, în cele din urmă, în fața Curții Constituționale. Le era așadar permis să conteste consecințele care decurgeau din nerespectarea obligației de vaccinare. Deși reclamanții critică căile de atac în cauză, Curtea observă că ar fi injust să afirme, în special despre jurisprudența Curții Constituționale, că este pur formală sau că evită orice control pe fond al obligației de vaccinare din punctul de vedere al drepturilor fundamentale. În mod cert, în timpul unei proceduri separate și ulterioare, Curtea Constituțională a examinat direct compatibilitatea obligației de vaccinare cu Constituția (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), și a considerat că interesul general în joc prima față de obiectiile

autorilor recursului; însă motivarea pe care înalta instanță a reținut-o în procedura inițiată de domnul Vavřička, în care a recunoscut existența unei derogări constituționale de la obligația generală, trebuie totuși considerată ca o garanție relevantă. În mod similar, în cadrul procedurii inițiate de doamna Novotná, Curtea Constituțională a declarat că, pentru a proteja în mod efectiv drepturile fundamentale care erau în conflict cu interesul public, era necesar să evalueze în mod riguros circumstanțele specifice ale fiecărei cauze. Faptul că niciunul dintre acești doi reclamanți nu au obținut câștig de cauză în urma recursului constituțional nu pune sub semnul întrebării importanța acestei garanții jurisprudențiale a drepturilor fundamentale.

296. În ceea ce privește opoziția reclamanților față de politica de vaccinare obligatorie a copiilor, Curtea observă că există o dublă obiecție în capătul de cerere formulat de părțile interesate. În primul rând, reclamanții critică dispozitivul instituțional care este aplicat în Republica Cehă în acest domeniu, susținând că marja de apreciere acordată autorităților sanitare este excesivă și că există conflicte de interese, precum și o lipsă de transparență și de dezbatere publică. Curtea nu este convinsă de aceste critici. În ceea ce privește marja de apreciere lăsată executivului în a concepe și a aplica politica de sănătate, Curtea a constatat deja că nu se ridică nicio problemă în privința calității legii (supra, pct. 267 și urm.). În plus, Curtea ia în considerare observația CAS potrivit căreia abordarea legislativă aleasă permite autorităților să reacționeze cu suplete la situația epidemiologică și la progresul științei medicale și al farmacologiei (supra, pct. **Error! Reference source not found.**; a se vedea, de asemenea, observațiile Curții Constituționale italiene, supra, pct. **Error! Reference source not found.**). În plus, astfel cum s-a menționat mai sus, regimul național conține importante garanții procedurale.

297. În ceea ce privește integritatea procesului de elaborare a politicilor, Curtea ia notă că, drept răspuns la argumentul reclamanților privind existența unui conflict de interese, Guvernul a explicat procedura urmată de CNV, în conformitate cu normele europene și internaționale relevante (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). În lumina elementelor de care dispune, Curtea consideră că reclamanții nu și-au susținut în mod suficient afirmațiile potrivit cărora sistemul național este grevat de conflicte de interese, nici observația lor potrivit căreia poziția privind vaccinarea adoptată de organele specializate cehe sau de OMS este compromisă de sprijinul financiar al societăților farmaceutice.

298. În ceea ce privește transparența regimului național și întrebarea privind măsura în care autoritățile încurajează dezbaterea publică, Curtea observă că publicarea proceselor-verbale ale ședințelor CNV pe site-ul Ministerului Sănătății păstrează, în acest sens, un anumit grad de transparență (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). În ceea ce privește participarea cetățenilor, Guvernul a explicat că faptul că CNV era format exclusiv din experți se alinia cu practica a numeroase state europene. Curtea

ia notă de inițiativa lansată în 2015 de a constitui un forum de dezbatere publică cu privire la politica de vaccinare care să reunească experți medicali și membri ai societății civile (supra, pct. **Error! Reference source not found.**), deși reclamanții și terțul intervenient ROZALIO au indicat că ședințele acestui comitet erau rare și că nu au mai existat astfel de ședințe din anul 2018. Nu se poate afirma că dispozitivul în vigoare, în cadrul căruia politica aplicabilă este încredințată unui organ specializat care își desfășoară activitatea sub egida Ministerului Sănătății în conformitate cu modelul ales de legiuitor, în raport cu care trebuie în cele din urmă să fie tras la răspundere, suferă de o lipsă semnificativă de transparență de natură să pună în discuție validitatea politicii de vaccinare urmate de Republica Cehă.

299. Pe lângă observațiile lor cu privire la aspectele instituționale ale sistemului național, reclamanții contestă, de asemenea, eficacitatea și inocuitatea vaccinurilor și exprimă preocupări profunde cu privire la potențialele efecte nefaste asupra sănătății, inclusiv pe termen lung. Curtea ia notă mai întâi de explicațiile Guvernului potrivit cărora regimul național lasă o anumită marjă de apreciere în alegerea vaccinului, deși numai vaccinurile uzuale sunt gratuite, costul altor produse fiind suportat de părinți. Există, de asemenea, o anumită marjă de apreciere în ceea ce privește calendarul de vaccinare, atât timp cât copilul a primit toate vaccinurile la vârsta stabilită (supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

300. În ceea ce privește eficacitatea vaccinării, Curtea face din nou trimitere la consensul general cu privire la importanța vitală a acestui mijloc de a proteja populația împotriva bolilor susceptibile să aibă consecințe grave asupra sănătății persoanelor și, în cazul unor epidemii grave, să perturbe societatea (supra, pct. **Error! Reference source not found.**).

301. În ceea ce privește inocuitatea, nu este contestat faptul că vaccinurile, chiar dacă sunt pe deplin sigure pentru marea majoritate a pacienților, pot, în cazuri rare, să se dovedească vătămătoare pentru o persoană și să cauzeze prejudicii grave și de durată sănătății sale. Există capete de cerere referitoare la astfel de situații care au făcut obiectul unor proceduri întemeiate pe Convenție (a se vedea, în special, *Association of Parents împotriva Regatului Unit*, nr. 7154/75, decizia Comisiei din 12 iulie 1978, DR 14, pag. 31, și *Baytüre și alții*, citată anterior, pct. 28). În cursul ședinței din prezenta cauză, Guvernul a arătat că, din cei aproximativ 100 000 de copii vaccinați anual în Republica Cehă (adică 300 000 de vaccinuri), au existat cinci sau șase cazuri de vătămări grave și potențial permanente asupra sănătății. Având în vedere acest risc foarte rar, dar incontestabil foarte grav pentru sănătatea unei persoane, organele Convenției au subliniat că este importantă luarea precauțiilor care se impun înainte de vaccinare (*Solomakhin*, citată anterior, pct. 36, *Baytüre și alții*, decizie citată anterior, pct. 29, și *Association of Parents*, decizie citată anterior, pct. 37-38). Este evident necesar să se caute posibilele contraindicații de la caz la caz. De asemenea, este necesar să se

verifice inocuitatea vaccinurilor utilizate. În opinia Curții, nu este posibil ca vreunul dintre aceste aspecte să pună sub semnul întrebării caracterul adecvat al regimului național. Experții din sănătate nu efectuează vaccinarea decât în lipsa contraindicațiilor, acest aspect fiind verificat anterior, în cadrul unui protocol de rutină. Vaccinurile trebuie să fie omologate de Agenția Națională pentru Controlul Medicamentelor și toți experții din sănătate implicați au obligația specifică de a semnala orice efect secundar grav sau imprevizibil suspectat (supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**). Rezultă că inocuitatea vaccinurilor utilizate face obiectul unui control permanent din partea autorităților competente.

302. În ceea ce privește posibilitatea de a obține despăgubiri în temeiul răspunderii cu sau fără culpă, pentru o vătămare adusă sănătății cauzată de vaccinare – aspect de asemenea invocat de reclamânți –, Curtea reamintește că a examinat deja o cauză care ridică problema despăgubirii pentru o astfel de vătămare, deși vaccinul în cauză era recomandat, dar nu era obligatoriu în țara în cauză (*Baytüre și alții*, citată anterior, pct. 28-30). Curtea observă, în general, că posibilitatea de a obține despăgubiri în cazul unei vătămări aduse sănătății prezintă în fapt relevanță pentru evaluarea globală a unui program de vaccinare obligatorie și face trimitere în această privință la *obiter dictum* al Curții Constituționale cehe (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Această chestiune a fost ridicată și de alte instanțe constituționale (a se vedea, de exemplu, jurisprudența italiană relevantă, prezentată supra, la pct. **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.**, precum și jurisprudența slovenă, expusă supra, pct. **Error! Reference source not found.**). Cu toate acestea, în cadrul prezentelor cereri, nu se poate acorda o importanță decisivă acestui aspect. Astfel cum a arătat mai sus Curtea, niciunui dintre reclamânți nu i s-a administrat vreun vaccin împotriva voinței sale sau a dorințelor sale. Pentru majoritatea părților din cauză, evenimentele au avut loc într-o perioadă în care era posibilă obținerea de despăgubiri în temeiul Codului civil din 1964 (și anume, înainte de 31 decembrie 2013). În plus, în niciuna dintre procedurile naționale inițiate de diverșii reclamânți nu a fost ridicată în mod specific problema despăgubirii. Curtea Constituțională și-a exprimat *obiter dictum* în cadrul unei proceduri inițiate de alte părți, care, în acțiunea lor, menționaseră în mod expres despăgubirea. Curtea concluzionează de aici că, în fapt, această problemă nu are legătură cu refuzul formulat de prezenții reclamânți față de obligația de vaccinare, care a rezultat mai degrabă din preocupările exprimate mai sus.

303. Curtea este, de asemenea, invitată să examineze întinderea ingerințelor în cauză în exercitarea de către reclamânți a dreptului lor la respectarea vieții private.

304. În privința primului reclamant, Curtea a constatat deja că amenda administrativă care îi fusese aplicată nu era excesivă având în vedere contextul (supra, pct. 293). Ia notă de faptul că nu au existat consecințe pentru

educația copiilor domnului Vavřička, care erau deja adolescenți la momentul aplicării sancțiunii.

305. În privința celorlalți reclamânți, înscrierea lor la grădiniță a fost fie refuzată, fie anulată întrucât nu primiseră vaccinurile impuse. Deși reclamânții și unele dintre asociațiile interveniente se plâng de efectele pe care aceste măsuri le-au avut asupra organizării vieții de familie, în special la nivel financiar și profesional, Curtea reamintește că domeniul de aplicare personal al cauzei, examinat din perspectiva aspectului legat de viața privată al art. 8, este limitat la reclamânții înșiși și la repercusiunile măsurilor în litigiu asupra lor.

306. Curtea admite că excluderea reclamanților din grădiniță a implicat faptul că acești copii au pierdut o ocazie crucială de a-și dezvolta personalitatea și de a începe să dobândească aptitudini relaționale și facultăți de învățare importante într-un mediu formator și pedagogic. Această pierdere a fost însă consecința directă a alegerii făcute de părinții lor de a refuza să se conformeze unei obligații legale care urmărea să protejeze sănătatea, în special cea a copiilor din această grupă de vârstă. Astfel cum au arătat guvernul pârât, precum și unele dintre guvernele interveniente, care se bazează pe numeroase elemente științifice (supra, pct. 213, 218 și 223), vârsta preșcolară este perioada optimă de vaccinare. În plus, posibilitatea de a frecventa grădinița pentru copiii care din motive medicale nu pot fi vaccinați depinde de existența unei rate foarte ridicate de vaccinare împotriva bolilor contagioase în rândul altor copii. Potrivit Curții, nu se poate considera disproporționat ca un stat să impună persoanelor pentru care vaccinarea prezintă un risc îndepărtat pentru sănătate să accepte această măsură de protecție universal aplicată, în cadrul unei obligații legale și în numele solidarității sociale, pentru binele unui număr redus de copii vulnerabili care nu pot beneficia de vaccinare. În viziunea Curții, era valid și legitim ca legiuitorul ceh să opereze această alegere, care este pe deplin compatibilă cu motivele care stau la baza protejării sănătății populației. Existența teoretică a unor mijloace mai puțin intruzive care, potrivit reclamanților, permit atingerea acestui obiectiv nu modifică această concluzie.

307. În plus, fără a reduce la minimum pierderea unei șanse educaționale de către reclamânți, Curtea observă că aceștia nu au fost privați de nicio posibilitate de dezvoltare personală, socială și intelectuală, chiar dacă a trebuit ca părinții lor să consimtă să facă eforturi și costuri suplimentare, sau chiar considerabile. În plus, efectele suferite de copiii reclamânți au fost limitate în timp. Atunci când au împlinit vârsta de începere a învățământului obligatoriu, statutul lor de vaccinare nu a afectat înscrierea lor în școala primară (supra, pct. **Error! Reference source not found.**). În privința dorinței speciale a doamnei Novotná de a beneficia de o educație în conformitate cu o anumită filosofie pedagogică, reclamanta nu a contrazis declarația Guvernului potrivit căreia aceasta ar fi avut posibilitatea de a avea

acces la o astfel de școlarizare chiar și fără a frecventa o grădiniță care aplica pedagogia în cauză.

308. În sfârșit, reclamantii susțin că sistemul este incoerent, atât timp cât copiii de vârstă mică trebuie vaccinați, iar această cerință nu se aplică personalului din grădinițe. Cu toate acestea, Curtea ia notă de răspunsul Guvernului potrivit căruia obligația generală de vaccinare, care constă în administrarea primei serii de vaccinuri și a rapelurilor, se aplică tuturor persoanelor care au reședința în Republica Cehă cu titlu permanent sau pe termen lung (supra, pct. **ERROR! REFERENCE SOURCE NOT FOUND.** și **Error! Reference source not found.**), astfel încât membrii personalului în discuție primiseră, în principiu, toate vaccinurile impuse de lege la momentul faptelor.

309. Pentru aceste motive, Curtea consideră că măsurile de care se plâng reclamantii, evaluate în contextul regimului național, se situează într-un raport de proporționalitate rezonabil față de scopurile legitime urmărite de statul pârât prin obligația de vaccinare.

στ) Concluzie

310. Curtea ține să precizeze că, în cele din urmă, problema care trebuie soluționată nu este dacă ar fi putut fi adoptată o altă politică, mai puțin prescriptivă, precum în alte state europene. Mai degrabă trebuie stabilit dacă, punând în balanță interesele în joc, astfel cum au procedat, autoritățile cehe au rămas în limitele marjei lor largi de apreciere de care beneficiau în materie. Curtea ajunge la concluzia că acestea nu și-au depășit marja de apreciere și că, prin urmare, se poate considera că măsurile în litigiu erau „necesare într-o societate democratică”.

311. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8 din Convenție.

312. Având în vedere această concluzie, nu este necesar să se examineze excepția de neputință a căilor de atac interne ridicată de Guvern în legătură cu capetele de cerere pe care domnii Brožík și Dubský le-au formulat din perspectiva art. 8 (supra, pct. **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

IV. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 9 DIN CONVENȚIE

313. Domnul Vavříčka, doamna Novotná și domnul Hornych susțin, de asemenea, că amenda aplicată celui dintâi, precum și neînscrierea la grădiniță a celei de-a doua și celui de-al treilea dintre aceștia au adus atingere drepturilor care le revin în temeiul art. 9 din Convenție, care enunță:

„1. Orice persoană are dreptul la libertatea de gândire, de conștiință și de religie; acest drept include libertatea de a-și schimba religia sau convingerea, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea în mod individual sau în colectiv, în public sau în particular, prin cult, învățământ, practici și îndeplinirea ritualurilor.

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

A. Argumentele părților

1. Guvernul

314. Guvernul consideră că aceste capete de cerere formulate din perspectiva art. 9 corespund în esență unei reformulări a celor prezentate în temeiul art. 8 și că nu trebuie examinate decât în lumina acestei din urmă dispoziții. În ceea ce privește capetele de cerere întemeiate pe art. 9, susține, în principal, că sunt incompatibile *ratione materiae* cu această dispoziție sau, în orice caz, vădit lipsite de temei, având în vedere, în opinia sa, lipsa unei ingerințe în exercitarea de către reclamânți a drepturilor lor în temeiul art. 9.

315. Guvernul susține că opiniile personale cu privire la vaccinarea obligatorie bazate pe ipoteze complet subiective cu privire la necesitatea și la oportunitatea de a se conforma nu constituie o „pedeapsă” în sensul art. 9 din Convenție. Adaugă că scopul principal al acestei dispoziții este de a proteja religiile sau teoriile privind valorile universale filozofice sau ideologice. Este de părere că, în lipsa unor precizări și justificări suficiente, opiniile exprimate de reclamânți nu constituie o viziune coerentă a unei probleme fundamentale și, prin urmare, o manifestare a unor convingeri personale, în sensul art. 9.

316. Guvernul consideră că nu există, în jurisprudența actuală, o linie clară în ceea ce privește convingerile care sunt sau nu sunt considerate „religie sau convingeri” în sensul art. 9 § 2. În opinia sa, chiar dacă această dispoziție s-ar aplica, în principiu, unei situații precum cea din speță, având în vedere situația de fapt din cauză, nu a existat nicio ingerință în exercitarea de către reclamânți a drepturilor pe care le protejează. Astfel cum au stabilit instanțele interne, reclamânții nu și-au justificat opoziția față de vaccinare prin motive pertinente și suficiente. În plus, opiniile domnului Vavřička și ale doamnei Novotná sunt lipsite de coerență și așadar se dovedesc a fi neconvingătoare. Domnul Vavřička a acceptat să își vaccineze copii împotriva anumitor boli; în mod similar, doamna Novotná nu a primit decât anumite vaccinuri.

317. În continuare, Guvernul afirmă că domnul Hornych susține în fața Curții că, în cauza sa, era în joc o contraindicație medicală la vaccinare, în timp ce, în formularea capetelor sale de cerere, a invocat convingerile filozofice ale părinților săi. Adaugă că, la nivel intern, domnul Hornych a prezentat o argumentație specific legată de probleme de sănătate. În opinia Guvernului, capătul de cerere formulat de domnul Hornych în fața Curții este așadar inadmisibil pentru neepuizarea căilor de atac interne sau, după caz, pentru lipsă vădită de temei.

318. În plus, în măsura în care doamna Novotná invocă opiniile și convingerile părinților săi în susținerea capătului său de cerere întemeiat pe

art. 9, Guvernul consideră că acest capăt de cerere este incompatibil *ratione personae* cu această dispoziție. În al doilea rând, consideră că, având în vedere vârsta și maturitatea doamnei Novotná și a domnului Hornych la momentul faptelor, niciunul dintre aceștia nu ar fi putut avea o opinie cu privire la acest subiect cu un grad suficient de fermitate, de seriozitate, de coerență și de importanță pentru a intra sub incidența art. 9.

319. Guvernul susține că măsurile în litigiu sunt rezultatul punerii în aplicare a unei legislații generale cu un conținut neutru, care se aplică oricărei persoane, indiferent de opinia, de conștiința sau de religia sa. Indică faptul că, potrivit jurisprudenței întemeiate pe Convenție, o astfel de legislație nu poate, în principiu, să aducă atingere drepturilor protejate de art. 9.

320. În plus, precizează că obiecția ridicată de Guvern în temeiul art. 35 § 3) lit. b) din Convenție referitoare la cererea domnului Vavřička (supra, pct. **Error! Reference source not found.**) privește deopotrivă capătul de cerere al reclamantului întemeiat pe art. 9.

2. Reclamanții

321. Domnul Vavřička afirmă că principala sa motivație era de a proteja sănătatea copiilor săi. Declară că era convins că vaccinarea era nefastă pentru sănătate și că, prin urmare, conștiința sa l-a împiedicat să îi vaccineze.

322. Doamna Novotná și domnul Hornych invocă dreptul de a obține din partea părinților săi o protecție care să corespundă conștiinței lor. Pe această bază, reclamanții arată că, având în vedere vârsta lor, nu ar fi putut să se pronunțe cu privire la vaccinare la momentul faptelor și că, prin urmare, părinții lor erau cei care aveau în numele lor anumite opinii, protejate de art. 9 din Convenție.

323. În ceea ce privește coerența opiniilor exprimate în temeiul art. 9, reclamanții susțin că, potrivit jurisprudenței Curții Constituționale, aspectul esențial este că opiniile rămân constante pe tot parcursul procedurii în cauză. Cu toate acestea, adaugă că, în cazul în care acestea evoluează înainte sau după procedură, acest lucru nu exclude aplicabilitatea „obiecției pe motive de conștiință laică”, astfel cum a indicat Curtea Constituțională.

324. În sfârșit, se precizează că răspunsul domnului Vavřička la obiecția ridicată de Guvern în temeiul art. 35 § 3 lit. b) din Convenție privește și capătul de cerere al reclamantului întemeiat pe art. 9 (supra, pct. **Error! Reference source not found.**).

B. Observațiile terților intervenienți

1. Guvernul francez

325. Guvernul francez invită Curtea să confirme jurisprudența existentă potrivit căreia o obligație juridică neutră aplicabilă oricărei persoane, indiferent de opinia, de conștiința sau de religia sa, nu poate constitui, în

principiu, o ingerință în exercitarea drepturilor protejate de art. 9. Cu toate acestea, consideră că, chiar dacă obligația în cauză ar trebui considerată o ingerință, trebuie să fie considerată compatibilă cu cerințele art. 9, pentru motivele deja expuse mai sus.

2. *Guvernul german*

326. În opinia guvernului german, este permis să existe dubii dacă vaccinarea obligatorie sau măsurile de aplicare a acesteia constituie o ingerință în exercitarea drepturilor protejate de art. 9. În opinia sa, nu toate opiniile sau convingerile constituie convingeri protejate de acest articol, iar poziția persoanei ostile față de vaccinare nu aduce în general atingere gradului de severitate, de gravitate, de coerență și de importanță necesar pentru ca această dispoziție să devină aplicabilă.

3. *Centrul European pentru Drept și Justiție*

327. Acest terț intervenient contestă principiul adoptat de Comisie în decizia *Boffa și alții* (citată anterior), referitor la aplicabilitatea art. 9 din Convenție în ceea ce privește motivul pentru care un individ se poate opune unei obligații juridice neutre aplicabile tuturor, și propune o abordare diferită. În opinia ECLJ, este necesar să se examineze calitatea convingerii invocate, precum și a obiecției întemeiate pe această convingere, pentru a stabili care obiecții merită să fie respectate într-o societate democratică și care obiecții nu sunt decât simple considerații de oportunitate personală, care ar intra mai degrabă în domeniul de aplicare al art. 8 din Convenție. Potrivit terțului intervenient, pentru a stabili calitatea convingerii, întrebările care trebuie adresate sunt următoarele: este aceasta „sinceră” sau, în funcție de alegerile terminologice, corespunde unor „convingeri sincere și profunde, de natură religioasă sau de altă natură”? Conținutul convingerii poate fi identificat și este substanțial? Atunci când convingerea este de natură religioasă, este aceasta legată de o religie cunoscută? În cazul în care convingerea nu este de natură religioasă, merită aceasta respect într-o societate democratică și nu aduce atingere demnității umane? În ceea ce privește calitatea obiecției, terțul intervenient susține că obiecția trebuie să constituie ea însăși o convingere care să atingă un grad suficient de fermitate, de seriozitate, de coerență și de importanță pentru a antrena aplicarea garanțiilor art. 9. În opinia terțului intervenient, o obiecție care nu ar fi decât intermitentă sau oportunistă nu ar merita protecția acestui articol. Potrivit acestuia, persoana trebuie să fie coerentă, iar obiecția trebuie să fie rezultatul unui conflict grav și insurmontabil între obligația contestată și conștiința sau convingerile persoanei și nu trebuie să se bazeze pe un interes personal sau pe confort personal, ci pe convingeri religioase sincere. În ceea ce privește convingerile morale, care trebuie diferențiate de convingerile religioase, terțul intervenient adaugă că respectul pe care îl merită depinde mai direct de natura convingerii

respective și explică în acest sens că obiecțiile întemeiate pe o convingere morală pun în discuție justiția însăși a ordinului care este contestat, în timp ce obiecțiile întemeiate pe o convingere religioasă nu pun în discuție decât toleranța societății. Afirmă că obiecțiile întemeiate pe o convingere morală trebuie examinate cu mare grijă în sensul că, atunci când sunt acceptate de societate, garantează autorului obiecției imunitate atât împotriva obligației obiectate, cât și împotriva sancțiunilor aplicate pentru nerespectarea respectivei obligații. Subliniază că societatea nu a recunoscut legitimitatea unor astfel de obiecții morale decât în foarte puține cazuri, în general în situații în care tolerează un rău pe care îl consideră necesar sau inevitabil, precum războiul, avortul sau prostituția.

328. Terțul intervenient susține că, pentru a stabili dacă o obiecție pe motive de conștiință de natură morală se bazează în mod real pe convingeri morale și, prin urmare, pe o cerință de justiție, trebuie aplicate patru criterii: obiecția trebuie să vizeze respectarea echității și a binelui; norma contestată trebuie să deroge de la un drept sau de la un principiu fundamental; trebuie să fie posibilă generalizarea obiecției ca fiind aplicabilă tuturor; în sfârșit, obiecția trebuie să abordeze un aspect sensibil din punct de vedere etic.

329. Terțul intervenient consideră că, întrucât refuzul în cauză este motivat de o convingere reală în sensul art. 9, care, prin urmare, merită cu acest titlu respectul societății, dar nu este recunoscută ca o cerință de justiție, existența unei sancțiuni nu este suficientă în sine pentru a încălca art. 9. În opinia sa, trebuie așadar să se examineze necesitatea sancțiunii aplicate în speță, iar această examinare nu diferă de cea realizată în cadrul art. 8. Terțul intervenient consideră că diferența dintre cele două dispoziții constă în faptul că art. 9 protejează conștiința personală, legată de percepția echității și a binelui, în timp ce art. 8 nu protejează decât „autonomia individuală”, care este independentă de aceasta.

C. Motivarea Curții

330. Cei trei reclamânți în cauză au încercat să invoce protecția art. 9 pentru poziția lor critică față de vaccinare. Niciunul dintre aceștia nu sugerează că poziția lor cu privire la această chestiune are o sursă de inspirație religioasă. Prin urmare, nu libertatea lor religioasă este potențial în joc, ci libertatea lor de gândire și de conștiință.

331. Aplicabilitatea art. 9 la această convingere specială nu a fost niciodată examinată de Curte. Pe de altă parte, a fost pe scurt abordată de Comisie în *Boffa și alții* (decizie citată anterior). În pasajul relevant al deciziei sale, Comisia a arătat că, protejând domeniul convingerilor personale, art. 9 nu garantează întotdeauna dreptul de a ne comporta în domeniul public în modul dictat de astfel de convingeri și a arătat că termenul „practici” nu desemna orice act motivat sau inspirat de o convingere. Comisia a adăugat că obligația de vaccinare, astfel cum era prevăzută de reglementarea în discuție în speță,

se aplica oricărei persoane, indiferent de religia sau de convingerea personală. În consecință, a considerat că nu a existat nicio ingerință în exercitarea libertății, garantată de art. 9 din Convenție.

332. Curtea consideră relevant să facă trimitere la raționamentul pe care l-a reținut în cauza *Bayatyan împotriva Armeniei* [(MC) nr. 23459/03, pct. 110, CEDO 2011, cu trimiterile suplimentare], în care a examinat aplicabilitatea art. 9 în cazul obiecției pe motive de conștiință la serviciul militar, formulată de reclamant pe motive religioase. A considerat că „refuzul de a efectua serviciul militar, atunci când este motivat de un conflict grav și insurmontabil între obligația de a servi în armată și conștiința unei persoane sau convingerile sale sincere și profunde, de natură religioasă sau de altă natură, constituie o convingere ce atinge un grad suficient de forță, de seriozitate, de coerență și de importanță pentru a antrena aplicarea garanțiilor art. 9.” A adăugat că întrebarea dacă și în ce măsură această obiecție intră în domeniul de aplicare al art. 9 trebuie să fie apreciată în funcție de circumstanțele specifice fiecărei cauze (*ibidem*).

333. De asemenea, Curtea reamintește raționamentul pe care l-a urmat în cauza *Pretty împotriva Regatului Unit* (nr. 2346/02, pct. 82-83, CEDO 2002-III), în care a declarat că nu are îndoieli cu privire la fermitatea convingerilor reclamantului cu privire la sinuciderea asistată, dar a observat că nu toate opiniile sau convingerile intrau în domeniul de aplicare al art. 9.

334. În privința domnului Vavrička, Curtea relevă că, în prima hotărâre pe care a pronunțat-o în cauza părții interesate, Curtea Constituțională a considerat că ar trebui să existe o posibilitate excepțională de a renunța la aplicarea unei sancțiuni pentru nerespectarea obligației de vaccinare atunci când împrejurările impun de o manieră fundamentală păstrarea autonomiei persoanei în cauză. Înalta instanță a subliniat importanța coerenței și a credibilității argumentelor părții în cauză în această privință și a observat că domnului Vavrička i-a lipsit conștința în cadrul procedurii până în acest stadiu, în măsura în care indicase acestei instanțe că obiecția sa la vaccinare se întemeia înainte de toate pe motive legate de sănătate și că orice problemă filozofică sau religioasă trecea în opinia sa pe al doilea loc (*supra*, pct. **Error! Reference source not found.**). În continuarea procedurii, CAS a considerat că domnul Vavrička nu a invocat decât într-un stadiu tardiv motivele sale legate de conștiință și că nu a prezentat argumente concrete privind convingerile sale și amploarea prejudiciului cauzat acestora prin vaccinare.

335. Reclamantul susține că poziția întemeiată pe conștiința sa a făcut obiectul unei aprecieri negative urmând criteriile care nu au fost expuse decât într-un stadiu tardiv al procedurii naționale. Curtea consideră dimpotrivă că abordarea adoptată de instanțele naționale a fost rezonabilă și, în fapt, conformă cu propria interpretare a art. 9, expusă mai sus. Având în vedere concluziile formulate de instanțele naționale pe acest subiect și luând în considerare faptul că, în prezenta cauză, reclamantul nu a precizat și nici nu și-a justificat capătul de cerere întemeiat pe art. 9, Curtea consideră că opinia

critică a părții în cauză privind vaccinarea nu este de natură să constituie o convingere care să atingă un grad suficient de forță, de seriozitate, de coerență și de importanță pentru a antrena aplicarea garanțiilor art. 9.

336. Situația este, *a fortiori*, aceeași în ceea ce privește capetele de cerere formulate de doamna Novotná și de domnul Hornych, întrucât acești doi reclamânți nici măcar nu au prezentat astfel de argumente în cadrul procedurilor interne (supra, pct. **Error! Reference source not found.**, **Error! Reference source not found.** și **Error! Reference source not found.**).

337. Prin urmare, Curtea consideră că aceste capete de cerere sunt incompatibile *ratione temporis* cu art. 9 în sensul art. 35 § 3 lit. a) și că trebuie să fie respinse în aplicarea art. 35 § 4.

338. Având în vedere această concluzie, nu este necesar să examineze celelalte excepții de inadmisibilitate care au fost ridicate de Guvern.

V. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 2 DIN PROTOCOLUL NR. 1

A. Argumentele părților

339. Copiii reclamânți susțin în continuare că neînscierea lor la grădiniță a adus atingere drepturilor care le revin în temeiul art. 2 din Protocolul nr. 1.

340. Guvernul consideră că aceste capete de cerere trebuie examinate din perspectiva primei fraze a articolului invocat. Susține că, în măsura în care reclamânții se plâng de consecințele pe care le-ar fi suferit părinții lor, capetele de cerere sunt incompatibile *ratione personae* cu această dispoziție. Consideră, de asemenea, că, în orice caz, capetele de cerere sunt incompatibile *ratione materiae* cu art. 2 din Protocolul nr. 1, în măsura în care, în opinia sa, această dispoziție nu se aplică educației preșcolare. În plus, se precizează, în ceea ce privește capătul de cerere formulat de domnii Brožík și Dubský, că acesta este, de asemenea, vizat de excepția de neepuizare a căilor de atac interne ridicată de Guvern (supra, pct. **Error! Reference source not found.**).

341. Domnii Brožík și dl Dubský au răspuns la această excepție astfel cum s-a indicat mai sus (pct. **Error! Reference source not found.**). Pe de altă parte, toți reclamânții se limitează la a-și repeta capetele de cerere și fac trimitere în special la hotărârea constituțională din 27 ianuarie 2015, care a recunoscut că dreptul la educație, în sensul art. 33 din Carta drepturilor fundamentale și libertăților fundamentale, privea toate tipurile și nivelurile de educație, inclusiv educația preșcolară (supra, pct. **Error! Reference source not found.**).

B. Observațiile terților intervenienți

342. Guvernul german ia notă de faptul că excluderea copiilor nevaccinați din grădinițe poate fi considerată o ingerință în exercitarea dreptului lor la educație, deși jurisprudența relevantă nu indică în mod clar dacă acest nivel de educație intră în domeniul de aplicare al art. 2 din Protocolul nr. 1. Declară că, chiar dacă această dispoziție este considerată aplicabilă, proporționalitatea restrângerii trebuie evaluată ținând seama de nivelul (preșcolar) educațional în discuție.

343. Guvernul slovac susține că dreptul la instruire nu este absolut și afirmă că jurisprudența existentă cu privire la Convenție nu recunoaște în mod specific aplicabilitatea acestui drept în cazul instituțiilor preșcolare precum grădinițele.

344. Guvernul francez consideră că refuzul de a înscrie un copil nevaccinat la școală constituie o restrângere justificată a dreptului la instruire.

C. Motivarea Curții

345. Având în vedere întinderea examinării sale și concluziile sale în ceea ce privește capetele de cerere ale copiilor reclamanți întemeiate pe art. 8 din Convenție, Curtea consideră că nu este necesar să le examineze separat cererile din perspectiva art. 2 din Protocolul nr. 1.

VI. CU PRIVIRE LA CELELALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI ALE CONVENȚIEI

346. În sfârșit, reclamanții invocă o încălcare a art. 2, 6, 13 și 14 din Convenție.

347. Cu toate acestea, ținând seama de elementele de care dispune, și în măsura în care faptele de care se plâng intră sub incidența competenței sale, Curtea consideră că nu există nicio aparentă încălcare a drepturilor și libertăților enunțate în Convenție și protocoalele sale.

Rezultă că aceste capete de cerere sunt în mod vădit nefondate și trebuie respinse în temeiul art. 35 § 3 și 4 din Convenție.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA

1. *decide* să conexeze cererile;
2. *decide*, în unanimitate, să conexeze examinarea pe fond a capetelor de cerere formulate de domnii Brožík și Dubský din perspectiva art. 8 din Convenție cu excepția de neapuzare a căilor de atac interne ridicată de Guvern cu privire la aceste capete de cerere;

3. *declară*, în unanimitate, că sunt admisibile capetele de cerere întemeiate pe art. 8 § 1 din Convenție;
4. *declară*, cu majoritate de voturi, că sunt inadmisibile capetele de cerere întemeiate pe art. 9 din Convenție;
5. *declară*, în unanimitate, că sunt inadmisibile capetele de cerere întemeiate pe art. 2, 6, 13 și 14 din Convenție;
6. *declară*, cu șaisprezece voturi pentru și unul împotriva, că nu a fost încălcat art. 8 din Convenție și, prin urmare, *concluzionează* că excepția întemeiată pe neputința căilor de atac interne ridicată de Guvern în ceea ce privește capetele de cerere ale domnilor Brožík și Dubský întemeiate pe această dispoziție este în prezent lipsită de obiect și, prin urmare, nu necesită o examinare;
7. *hotărăște*, cu șaisprezece voturi pentru și unul împotriva, că nu este necesar să examineze separat plângerile formulate de copii reclamânți din perspectiva art. 2 din Protocolul nr. 1.

Redactată în limbile franceză și engleză, apoi pronunțată în ședință publică la Palatul Drepturilor Omului din Strasbourg, la 8 aprilie 2021.

{signature_p_1}

{signature_p_2}

Johan Callewaert
Grefier adjunct

Robert Spano
Președinte

La prezenta hotărâre sunt anexate, în conformitate cu art. 45 § 2 din Convenție și art. 74 § 2 din Regulament, următoarele opinii separate:

- opinia parțial concordantă și parțial separată a domnului judecător Lemmens;
- opinia separată a domnului judecător Wojtyczek.

R.S.

J.C.

OPINIA PARȚIAL CONCORDANTĂ ȘI PARȚIAL SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR LEMMENS

1. Împărtășim pe deplin deciziile adoptate de Curte, cu excepția capătului de cerere întemeiat pe art. 2 din Protocolul nr. 1.

În această opinie separată, dorim să subliniem pe scurt un aspect al hotărârii la care subscriem și să explicăm în continuare motivul pentru care, cu tot respectul față de colegii noștri, ne disociem în privința punctului susmenționat.

I. SOLIDARITATE SOCIALĂ

2. În ceea ce privește problema principală ridicată de această cauză, și anume întrebarea dacă obligația de vaccinare este compatibilă cu art. 8 din Convenție, am dori să subliniem importanța trimiterii pe care o face Curtea la valoarea solidarității sociale (pct. 279 din hotărâre; a se vedea, de asemenea, pct. 306).

Deși într-o societate dată orice persoană se bucură de drepturi fundamentale, pe care statul este obligat să le respecte, indivizii nu trăiesc în mod izolat unii de ceilalți. Prin forța lucrurilor, aceștia aparțin societății în cauză. Viața în societate („viața împreună”) impune fiecărui membru al societății să respecte anumite cerințe minime [*S.A.S. împotriva Franței* (MC), nr. 43835/11, pct. 121, CEDO 2014 (extrase)].

Una dintre aceste cerințe este respectarea drepturilor omului ale celorlalți membri ai societății.

Astfel cum indică hotărârea, obligația de vaccinare este un mijloc prin care autoritățile aleg să își îndeplinească obligația pozitivă de a proteja dreptul la sănătate. Deși dreptul la sănătate nu este protejat ca atare de Convenție, este totuși vorba despre un drept fundamental.

Curtea a recunoscut de mult timp că, într-o societate democratică, poate fi necesar să se impună limitări libertății unei persoane pentru a reconcilia interesele diferitor grupuri și indivizi și pentru a asigura respectarea drepturilor fiecăruia (*Kokkinakis împotriva Greciei*, 25 mai 1993, pct. 33, seria A nr. 260-A). Nu este vorba despre restrângeri impuse de dragul restrângerilor, ci pentru ca drepturile fiecăruia să fie respectate. Prezenta hotărâre concordă cu această poziție: o restrângere de drepturi, sub forma unei obligații de vaccinare, poate fi adusă dreptului la integritate fizică al reclamantilor, în scopul „de a proteja sănătatea tuturor membrilor societății, în special a persoanelor care sunt deosebit de vulnerabile la anumite boli” (pct. 279 din hotărâre).

În această privință, hotărârea transmite mesajul potrivit căruia nu există doar drepturi fundamentale, ci și obligații și responsabilități fundamentale [a se vedea Rezoluția Adunării Parlamentare 1845 (2011) din 25 noiembrie

2011 privind drepturile și responsabilitățile fundamentale, citată la pct. 143 din hotărâre].

II. EXCLUDEREA COPILOR NEVACCINAȚI DIN EDUCAȚIA PREȘCOLARĂ

3. Regretăm că majoritatea nu a considerat necesar să examineze capătul de cerere formulat din perspectiva art. 2 din Protocolul nr. 1 (pct. 345 din hotărâre). Acest capăt de cerere ridică o serie de întrebări.

O întrebare preliminară este dacă art. 2 din Protocolul nr. 1 este aplicabil educației preșcolare (pct. 340, 342 și 343 din hotărâre).

O altă problemă, care pare să fie cea principală, este abordată de Curte în cadrul examinării capătului de cerere întemeiat pe art. 8. Curtea a admis că „excluderea reclamanților [copii] din grădiniță a implicat faptul că acești copii au pierdut o ocazie crucială de a-și dezvolta personalitatea și de a începe să dobândească aptitudini relaționale și facultăți de învățare importante într-un mediu formator și pedagogic” (pct. 306 din hotărâre). În continuare Curtea subliniază că acești copii „nu au fost privați de nicio posibilitate de dezvoltare personală, socială și intelectuală, chiar dacă a trebuit ca părinții lor să consimtă să facă eforturi și costuri suplimentare, sau chiar considerabile” și adaugă că „efectele suferite de copiii reclamanți au fost limitate în timp” (pct. 307 din hotărâre). Deși aceste ultime declarații pot sugera că capătul de cerere formulat din perspectiva art. 2 din Protocolul nr. 1 este sortit eșecului, o astfel de concluzie nu este certă dacă nu este redactată în mod explicit.

În sfârșit, o altă problemă care poate apărea în domeniul acestei dispoziții este măsura în care copiii ar trebui să suporte consecințele refuzului părinților lor de a-i vaccina.

Am fi preferat ca toate aceste aspecte să fie tratate în mod corespunzător și separat.

OPINIA SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR WOJTYCZEK

1. Subscriem punctului de vedere general potrivit căruia Convenția nu se opune instaurării unei obligații de vaccinare împotriva anumitor boli, asociată unor derogări întemeiate pe obiecția pe motive de conștiință. În mod obiectiv, argumente puternice pledează în favoarea unui astfel de sistem și pot justifica ingerința în cauză, chiar și în lumina criteriilor de control foarte stricte care sunt enunțate la art. 8. Cu toate acestea, considerăm insuficiente argumentele specifice care au fost avansate de guvernul pârât și pe care majoritatea le invocă în speță pentru a justifica compatibilitatea cu Convenția a obligației de vaccinare, în general, și ingerința în exercitarea drepturilor reclamanților, în special. În plus, hotărârea ridică aspecte importante de justiție procedurală.

I. ASPECTE DE PROCEDURĂ

A. Observații preliminare

2. O procedură echitabilă necesită norme juridice definite cu o precizie suficientă pentru a permite părților să își aleagă strategia argumentativă. Deși părțile la procedură trebuie să dea dovadă de diligența necesară și de prudență procedurală, nu pot fi lăsate să se ghideze după un principiu care le-ar impune să prevadă și să anticipeze deciziile procedurale mai puțin favorabile („să te aștepți întotdeauna la ce e mai rău”). În speță, se ridică cel puțin trei probleme în acest sens. Prima este legată de obiectul procedurii și de rolul Curții. A doua privește sarcina și norma probei și argumentația. A treia privește stabilirea faptelor pe baza recunoașterii tacite a acestora de către părți.

B. Rolul Curții

3. Primul și cel mai important dintre aspectele referitoare la orice procedură judiciară se referă la obiectul acesteia și la rolul organului judiciar în cauză. Procedura în fața Curții trebuie să se întemeieze pe principiile adevărului material (substanțial) și pe posibilitatea instanței de a acționa din oficiu, sau trebuie să se întemeieze pe principiile adevărului formal și al activității părților înseși? Sau ar trebui să combine elemente ale acestor două sisteme? [Pentru o examinare detaliată a acestei întrebări, a se vedea K. Wojtyczek, „La procédure devant la Cour européenne des droits de l’homme – principaux dilemmes”, în O. Dubos (ed.), *Mélanges en l’honneur de Bernard Pacteau, Cinquante ans de contentieux publics*, s.l., Mare et Martin 2018.]

Art. 38 din Convenție nu furnizează un răspuns clar la această întrebare, ci împuternicește Curtea, „după caz”, să „efectueze o anchetă”. Curtea poate

așadar, în anumite împrejurări, să acționeze din oficiu, efectuând o „anchetă” pentru a stabili faptele relevante. Desigur, aceasta trebuie să încerce să stabilească adevărul material. Jurisprudența existentă nu clarifică sensul precis al art. 38 în ceea ce privește rolul Curții. În numeroase cauze, motivarea Curții indică faptul că aceasta se poate baza pe probe colectate din oficiu și dă de înțeles că rolul său este de a stabili adevărul material (a se vedea, de exemplu, *Irlanda împotriva Regatului Unit*, 18 ianuarie 1978, pct. 160, seria A nr. 25, *McCann și alții împotriva Regatului Unit*, 27 septembrie 1995, pct. 173, seria A nr. 324, *Andronicou și Constantinou împotriva Ciprului*, 9 octombrie 1997, pct. 174, *Culegere de hotărâri și decizii* 1997-VI, *Osman împotriva Regatului Unit*, 28 octombrie 1998, pct. 114, *Culegere* 1998-VIII, *Tahsin Acar împotriva Turciei* (MC), nr. 26307/95, pct. 210, CEDO 2004-III, *N. împotriva Finlandei*, nr. 38885/02, pct. 160, 26 iulie 2005, *Catan și alții împotriva Republicii Moldova și Rusiei* (MC), nr. 43370/04 și alte 2 cereri, pct. 116, CEDO 2012 (extrase), *Hirsi Jamaa și alții împotriva Italiei* (MC), nr. 27765/09, pct. 116, CEDO 2012, *J.K. și alții împotriva Suediei*, nr. 59166/12, pct. 90, 4 iunie 2015, și *Guðmundur Andri Ástráðsson împotriva Islandei* (MC), nr. 26374/18, pct. 257, 1 decembrie 2020]. Urmând o astfel de abordare, rezultatul cauzei nu trebuie să depindă de calitatea argumentației părților.

În alte cauze, Curtea se bazează doar pe observațiile părților și, procedând astfel, lasă să se înțeleagă că se abține să acționeze din oficiu [a se vedea, de exemplu, *Turek împotriva Slovaciei*, nr. 57986/00, pct. 99, CEDO 2006-II (extrase), *Peev împotriva Bulgarei*, nr. 64209/01, pct. 62, 26 iulie 2007, *Starokadomski împotriva Rusiei*, nr. 42239/02, pct. 83, 31 iulie 2008, *Goubkine împotriva Rusiei*, nr. 36941/02, pct. 155, 23 aprilie 2009, *Oliari și alții împotriva Italiei*, nr. 18766/11 și 36030/11, pct. 185, 21 iulie 2015, *Ibrahimov și alții împotriva Azerbaidjanului*, nr. 69234/11 și alte 2 cereri, pct. 80, 11 februarie 2016, *Mozer împotriva Republicii Moldova și Rusiei* (MC), nr. 11138/10, pct. 193-199, 23 februarie 2016, *Biržietis împotriva Lituaniei*, nr. 49304/09, pct. 58, 14 iunie 2016, *Kryževičius împotriva Lituaniei*, nr. 67816/14, pct. 67-70, 11 decembrie 2018, *P.T. împotriva Republicii Moldova*, nr. 1122/12, pct. 29-33, 26 mai 2020, și *Yunusova et Yunusov împotriva Azerbaidjanului* (nr. 2), nr. 68817/14, pct. 152-159, 16 iulie 2020]. Potrivit acestei abordări, rezultatul unei cauze poate depinde de calitatea argumentației părților (a se vedea opinia mea separată anexată la hotărârea *Biržietis*, în special pct. 2).

Vastul sistem de prezumții care rezultă din jurisprudența Curții pare să indice că aceasta se bazează exclusiv pe adevărul formal și pe activitatea părților. De asemenea, faptul că Curtea admite de regulă ca puncte stabilite afirmațiile factice formulate de o parte și care nu sunt respinse de partea adversă pledează în sensul acestei concluzii [în ceea ce privește afirmații factice care nu sunt contestate de Guvern, a se vedea, de exemplu: *Kudla împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 95-97, CEDO 2000-XI, *Scozzari*

și *Giunta împotriva Italiei* (MC), nr. 39221/98 și 41963/98, pct. 235, CEDO 2000-VIII, *Hermi împotriva Italiei* (MC), nr. 18114/02, pct. 82, CEDO 2006-XII, *Catan și alții*, citată anterior, pct. 142, *Mozer*, citată anterior, pct. 193-199, *Cirino și Renne împotriva Italiei*, nr. 2539/13 și 4705/13, pct. 72, 75-77, 26 octombrie 2017, și *Černius și Rinkevičius împotriva Lituaniei*, nr. 73579/17 și 14620/18, pct. 70, 18 februarie 2020; pentru afirmații faptice necontestate de reclamânți, a se vedea, de exemplu: *Dimitras împotriva Greciei*, nr. 11946/11, pct. 46, 19 aprilie 2018, *Ilseher împotriva Germaniei* (MC), nr. 10211/12 și 27505/14, pct. 91, 4 decembrie 2018, *N.D. și N.T. împotriva Spaniei* (MC), nr. 8675/15 și 8697/15, pct. 225, 228, 13 februarie 2020, *Bahaettin Uzan împotriva Turciei*, nr. 30836/07, pct. 53-55, 24 noiembrie 2020, și *L.B. împotriva Ungariei*, nr. 36345/16, pct. 57, 12 ianuarie 2021].

Într-o anumită cauză se poate întâmpla ca anumite elemente care se încadrează în ambele sisteme clasice să coexiste, fără ca articularea lor să fie explicată [a se vedea, de exemplu, *Ilașcu și alții împotriva Moldovei și Rusiei*, nr. 48787/99, CEDO 2004-VII, pct. 13 și 18 pentru o abordare, și pct. 142 și 145 pentru cealaltă].

Jurisprudența și practica judiciară actuale sunt foarte incerte și ambigue în ceea ce privește rolul Curții și obiectul procedurii (stabilirea adevărului material sau a adevărului formal). Deși este adevărat că răspunsul la această întrebare poate, în anumite cazuri, să nu aibă nicio influență asupra modului în care părțile pledează sau asupra rezultatului cauzei, în multe alte cazuri poate fi decisiv pentru strategiile argumentative ale părților și decisiv pentru rezultatul cauzei. Există așadar o necesitate urgentă de a clarifica acest aspect, pentru a garanta echitatea procedurală. Alegerea între opțiunile existente nu este însă ușoară, deoarece argumente solide pledează pentru și împotriva fiecăreia dintre ele. O soluție eventuală ar putea consta într-un sistem bazat exclusiv pe adevărul formal și pe activitatea părților ca regulă generală, cu anumite excepții care ar permite Curții să acționeze din oficiu pentru a stabili adevărul material. Aceste excepții eventuale trebuie limitate de principii clar definite. În orice caz, regulile jocului trebuie să fie clare și cunoscute în prealabil de părți.

În speță, elementele de probă care, în opinia noastră, sunt necesare pentru a demonstra că ingerința în litigiu era compatibilă cu Convenția există în mod obiectiv, dar nu au fost nici prezentate de părți, nici colectate din oficiu de Curte. Or, nu ne putem baza pe propria noastră cunoaștere a chestiunii și pe datele științifice colectate prin propriile noastre mijloace pentru a completa lacunele din dosarul constituit de Curte (a se compara cu *Mehmet Ulusoy și alții împotriva Turciei*, nr. 54969/09, pct. 109-110, 25 iunie 2019). Părțile trebuie să aibă posibilitatea de a-și exprima opinia cu privire la toate elementele de probă care au fost furnizate de partea adversă sau care au fost colectate din oficiu. Întrucât prezenta cauză privește o chestiune generală care este importantă pentru toate cele patruzeci și șapte de înalte părți contractante,

soluționarea sa nu trebuie să depindă de calitatea argumentației părților. Într-o cauză precum cea de față, există motive serioase pentru a ne baza pe principiul adevărului material și pe competența Curții de a acționa din oficiu și, în special, de a numi experți independenți. În lipsa unor astfel de măsuri, opțiunea rămasă – care este extrem de nesatisfăcătoare – constă în a aplica principiul adevărului formal și de a soluționa cauza pe baza observațiilor și a elementelor de probă prezentate de părți.

C. Sarcina și standardul probei și al argumentației

4. Curtea a stabilit următoarea cerință procedurală ca element esențial al unui proces echitabil (*Čeppek împotriva Republicii Cehe*, nr. 9815/10, pct. 48, 5 septembrie 2013, ulterior *Alexe împotriva României*, nr. 66522/09, pct. 37, 3 mai 2016):

„Instanța trebuie să dea dovadă de scrupulozitate deosebită atunci când litigiul cunoaște o turnură neașteptată, cu atât mai mult cu cât este vorba de un aspect lăsat la latitudinea instanței. Principiul contradictorialității impune ca instanțele să nu își întemeieze deciziile pe elemente de fapt sau de drept care nu au fost discutate în cadrul procedurii și care conferă litigiului o turnură pe care nicio parte care manifestă diligență chiar nu ar fi putut să o anticipeze”.

Echitatea procedurală depinde de principii clare în ceea ce privește sarcina și standardul probei și al argumentației. Aceste principii sunt intrinsec legate de criteriile de control aplicate în cadrul fiecărei proceduri. Previzibilitatea în acest domeniu este esențială, întrucât principiile care consacră criteriile de control și atribuie sarcina și standardul probei și al argumentației vor ghida părțile în elaborarea strategiei lor în materie. Deși acest aspect este important în orice procedură, are un impact special asupra procedurilor întemeiate exclusiv pe principiile adevărului formal și al activității părților.

Jurisprudența actuală stabilește cu claritate că, în litigiile care privesc compatibilitatea cu Convenția a unei ingerințe în exercitarea drepturilor în temeiul art. 8, sarcina probei și a argumentației revine Guvernului. Potrivit acestei jurisprudențe, Guvernul trebuie să justifice ingerința în litigiu prezentând motive pertinente și suficiente [a se vedea, de exemplu, *K. și T. împotriva Finlandei* (MC), nr. 25702/94, pct. 154, CEDO 2001-VII, *Kutzner împotriva Germaniei*, nr. 46544/99, pct. 65, CEDO 2002-I, *P., C. și S. împotriva Regatului Unit*, nr. 56547/00, pct. 114, CEDO 2002-VI, *S. și Marper împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 30562/04 și 30566/04, pct. 101, CEDO 2008, *S.H. și alții împotriva Austriei* (MC), nr. 57813/00, pct. 91, CEDO 2011, *Piechowicz împotriva Poloniei*, nr. 20071/07, pct. 212, 17 aprilie 2012, *Hanzelkovi împotriva Republicii Cehe*, nr. 43643/10, pct. 72, 11 decembrie 2014, *Parrillo împotriva Italiei* (MC), nr. 46470/11, pct. 168, CEDO 2015, *Zaiet împotriva României*, nr. 44958/05, pct. 50, 24 martie 2015, *Medžlis Islamske Zajednice Brčko și alții împotriva Bosniei-Herțegovina* (MC), nr. 17224/11, pct. 89, 121, 27 iunie 2017, și *Pavel*

Shishkov împotriva Rusiei, nr. 78754/13, pct. 95-97, 2 martie 2021]. Această jurisprudență conferă părților o încredere legitimă de ordin procedural. Reclamanții care își prezintă cauzele în temeiul art. 8 speră în mod ferm și legitim că Curtea va continua să atribuie guvernului pârât sarcina de a justifica ingerința în cauză. Plecând de aici, pot decide cu bună-credință să se abțină de la a contesta raționalitatea ingerinței în litigiu. În speță, Guvernului îi revine sarcina de a stabili existența unei nevoi sociale imperioase și de a prezenta motive pertinente și suficiente care să justifice obligația de vaccinare pentru fiecare dintre bolile în cauză.

Pe de altă parte, jurisprudența existentă pare să indice că orice atingere adusă libertății de a nu fi supus unei intervenții medicale neconsimțite necesită o justificare solidă și că marja de apreciere lăsată statelor părți este limitată (infra, pct. 7). Reclamanții din prezenta cauză s-ar fi putut aștepta în mod rezonabil ca Curtea să continue să aplice acest criteriu în cauzele care privesc integritatea fizică. Ținând seama de i) pragul relativ ridicat care se aplică justificării unei ingerințe în libertatea de a dispune de propriul corp și de ii) natura argumentelor invocate de Guvern, reclamanții erau îndreptățiți să considere că nu era necesar să răspundă și să își apere în continuare teza într-un mod mai ferm.

Or, Curtea a stabilit un nivel de control întemeiat pe o largă marjă de apreciere (a se vedea, în special, pct. 284, 285 și 310 din hotărâre), justificat de argumente discutabile și combinat cu o deferență semnificativă față de alegerile făcute de autoritățile naționale (a se vedea, în special, pct. 285, 288, 289 și 306 din hotărâre). Nivelul de control efectiv aplicat este chiar mai scăzut decât cel anunțat. În opinia noastră, această abordare constituie o evoluție neașteptată a jurisprudenței, care are impact asupra litigiului. În orice caz, chiar presupunând că nivelul de control aplicabil este un subiect de dezbatere, ar fi fost necesar ca părțile să fie informate în prealabil cu privire la criteriul de control avut în vedere și să li se solicite opinia cu privire la acest aspect, pentru a le permite – în cazul în care considerau necesar – să prezinte observații suplimentare pe fond, în lumina unui nivel de control definit mai precis.

D. Fondul și justificarea constatărilor faptice

5. Astfel cum am indicat mai sus (pct. 4), rezultă din jurisprudența constantă a Curții că, în general, aceasta consideră ca stabilite faptele care sunt invocate de o parte și care nu sunt contestate de partea adversă, chiar dacă afirmațiile faptice în discuție nu sunt justificate sau coroborate de elemente de probă. Părțile se puteau aștepta în mod rezonabil ca același principiu să se aplice în prezenta cauză și, prin urmare, să își adapteze argumentația în consecință.

Observăm în această privință că reclamanții au formulat un mare număr de afirmații faptice care sunt pertinente pentru prezenta cauză și care nu au

fost contestate de Guvern. Aceștia invocă, de exemplu: existența unei puteri discreționare nelimitate a ministrului sănătății de a determina domeniul de aplicare al obligației de vaccinare (observațiile reclamantilor, pag. 5-6); lipsa analizelor privind necesitatea medicală a obligației de vaccinare pentru fiecare dintre bolile în cauză (*ibidem*, pag. 4-5); faptul că diverse documente solicitate de cetățeni nu au fost furnizate de Guvern (*ibidem*, pag. 7-8); anumite fapte specifice care atestă existența unor conflicte de interese în cadrul OMS și al anumitor organisme specializate (de exemplu, anumiți experți ar primi venituri de la companiile farmaceutice – *ibidem*, pag. 4, 8-11 și anexele nr. 7 și 8); informații detaliate privind eficacitatea anumitor vaccinuri (anexa nr. 9).

Părțile s-ar fi putut aștepta ca aceste afirmații necontestate să fie considerate de Curte drept puncte stabilite. Or, acestea nu fac parte din constatările factice operate în speță. Unele afirmații referitoare la integritatea procesului decizional au fost respinse ca nefondate (pct. 279 din hotărâre), altele au fost pur și simplu ignorate. S-ar putea susține că Curtea a considerat că aceste afirmații sunt lipsite de relevanță; cu toate acestea, nu suntem convingși de acest eventual argument cu privire la unele dintre aceste alegații.

În acest context, Curtea ar trebui să clarifice problema recunoașterii tacite a faptelor. În special, este necesar să se explice în mod precis în ce condiții Curtea consideră ca fiind aspecte stabilite afirmațiile formulate de una dintre părți și necontestate de cealaltă. În materie, claritatea este esențială pentru părți.

II. ASPECTE DE FOND PRIVIND JUSTIFICAREA INGERINȚEI

A. Observații preliminare

6. Pentru a stabili dacă o ingerință în exercitarea drepturilor este compatibilă cu Convenția, trebuie în special să fie definite criteriile de control aplicabile și circumstanțele factice relevante și să se pună în balanță valorile concurente. Obiecțiile noastre privesc, în special: i) nivelul de control stabilit de majoritate, ii) baza faptică a hotărârii, iii) modul în care a fost abordat conflictul de valori și iv) evaluarea procesului decizional la nivel național.

Întrebarea la care trebuie să se răspundă nu este dacă campaniile de vaccinare servesc intereselor sănătății publice, ci dacă este acceptabil, în temeiul Convenției, să se impună sancțiuni pentru nerespectarea obligației legale de a se supune vaccinării. Mai precis, trebuie să se stabilească dacă beneficiul raportat la obligație justifică restrângerea libertății de alegere. În acest scop, este necesar să se demonstreze că valorile protejate într-un astfel de sistem depășesc valorile cărora li se aduce atingere. Trebuie să se demonstreze, în special, că beneficiile pentru societate în ansamblu și pentru membrii săi sunt mai mari decât costurile individuale și sociale și că acestea justifică asumarea riscului de a suferi efectele secundare ale unei vaccinări.

Având în vedere importanța valorilor în joc, o astfel de evaluare impune date științifice extrem de precise și complete despre bolile și vaccinurile în cauză. În lipsa unor astfel de date, întregul exercițiu de evaluare este irațional.

B. Nivelul de control

7. În jurisprudența sa anterioară, Curtea a exprimat următoarele poziții (*Solomakhin împotriva Ucrainei*, nr. 24429/03, pct. 33, 15 martie 2012):

„Curtea reamintește că, potrivit jurisprudenței sale, integritatea fizică a unei persoane intră sub incidența noțiunii «viață privată» protejată de art. 8 din Convenție (*X și Y împotriva Țărilor de Jos*, 26 martie 1985, pct. 22, seria A nr. 91). Curtea a subliniat că integritatea fizică a unei persoane privește aspectele cele mai intime ale vieții sale private și că o intervenție medicală forțată, chiar dacă este minoră, constituie o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private (*Y.F. împotriva Turciei*, nr. 24209/94, pct. 33, CEDO 2003-IX, cu trimiterile suplimentare). Vaccinarea obligatorie, ca intervenție medicală nevoluntară, constituie o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții private, care înglobează integritatea fizică și psihologică a persoanei, garantată de art. 8 § 1 [*Salveti împotriva Italiei* (dec.), nr. 42197/98, 9 iulie 2002, și *Matter împotriva Slovaciei*, nr. 31534/96, pct. 64, 5 iulie 1999].”

În alte cauze, Curtea a declarat, de asemenea, cele ce urmează [infra, extras din *Parrillo*, citată anterior, pct. 168-169; a se vedea, de asemenea, *Paradiso și Campanelli împotriva Italiei* (MC), nr. 25358/12, pct. 179-184, 24 ianuarie 2017]:

„168. Curtea reamintește că, pentru a evalua «necesitatea» unei măsuri contestate «într-o societate democratică», trebuie să examineze, în lumina cauzei în ansamblu, dacă motivele invocate pentru a justifica măsura în litigiu sunt relevante și suficiente în sensul art. 8 § 2 [a se vedea, printre multe altele, *S.H. și alții împotriva Austriei* (MC), nr. 57813/00, pct. 91, CEDO 2011, *Olsson împotriva Suediei* (nr. 1), 24 martie 1988, pct. 68, Seria A nr. 130, *K. și T. împotriva Finlandei* (MC), nr. 25702/94, pct. 154, CEDO 2001-VII, *Kutzner împotriva Germaniei*, nr. 46544/99, pct. 65, CEDO 2002-I, și *P., C. și S. împotriva Regatului Unit*, nr. 56547/00, pct. 114, CEDO 2002-VI).

169. În plus, pentru a se pronunța cu privire la amploarea marjei de apreciere care trebuie acordată statului într-o cauză care ridică probleme în legătură cu art. 8, este necesar să se ia în considerare o serie de factori. În cazul în care în litigiu se află în joc un aspect deosebit de important al existenței sau identității unei persoane, marja lăsată statului este, de regulă, restrânsă [*Evans*, citată anterior, pct. 77, cu trimiterile citate, și *Dickson împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 44362/04, pct. 78, CEDO 2007-V]. În schimb, în cazul în care nu există consens în rândul statelor membre ale Consiliului European, fie cu privire la importanța relativă a interesului în litigiu, fie cu privire la cele mai bune metode pentru protejarea acestuia, în special în cazul în care cauza ridică probleme morale sau etice delicate, marja de apreciere este mai largă [*S.H. și alții împotriva Austriei*, citată anterior, pct. 94, *Evans*, citată anterior, pct. 77, *X, Y și Z împotriva Regatului Unit*, 22 aprilie 1997, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii 1997-II*, *Fretté împotriva Franței*, nr. 36515/97, pct. 41, CEDO 2002-I, *Christine Goodwin împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 28957/95, pct. 85, CEDO 2002-VI, și *A, B și C împotriva Irlandei*, citată anterior, pct. 232].”

În plus, potrivit jurisprudenței existente, libertatea de a dispune de propriul corp este o valoare fundamentală protejată de Convenție (a se vedea, de

exemplu, *Pretty împotriva Regatului Unit*, nr. 2346/02, pct. 66, 2002-III, și *K.A. și A.D. împotriva Belgiei*, nr. 42758/98 și nr. 45558/99, pct. 83, 17 februarie 2005). Curtea a subliniat, de asemenea, că „corpul unei persoane reprezintă aspectul cel mai intim al vieții private” (*Y.F. împotriva Turciei*, nr. 24209/94, pct. 33, CEDO 2003-IX). „Noțiunea de autonomie personală reflectă un principiu important, care stă la baza interpretării garanțiilor prevăzute la art. 8” (*A.P., Garçon și Nicot împotriva Franței*, nr. 79885/12 și alte 2 cereri, pct. 123, 6 aprilie 2017), principiu invocat pentru a restrânge marja de apreciere chiar și în lipsa unui consens european (*ibidem*, pct. 121-123). „Această marjă este cu atât mai redusă cu cât dreptul în cauză este important pentru a garanta persoanei exercitarea efectivă a drepturilor fundamentale sau de ordin intim care îi sunt recunoscute” [*Dubská și Krejzová împotriva Republicii Cehe* (MC), nr. 28859/11 și 28473/12, pct. 178, 15 noiembrie 2016; a se vedea, de asemenea, de exemplu, *A.D.T. împotriva Regatului Unit*, nr. 35765/97, pct. 37, CEDO 2000-IX, și *Hämäläinen împotriva Finlandei* (MC), nr. 37359/09, pct. 68-69, CEDO 2014].

Adăugăm că, într-un context complet diferit, Curtea a hotărât că o restrângere generală, automată și nediferențiată adusă unui drept consacrat de Convenție și care este de o importanță crucială trece peste o marjă de apreciere acceptabilă, oricât de largă ar fi aceasta [*Hirst împotriva Regatului Unit* (nr. 2) (MC), nr. 74025/01, pct. 82, CEDO 2005-IX].

8. Majoritatea din speță definește criteriul aplicabil după cum urmează:

„280. Astfel cum a amintit mai sus (pct. 274), Curtea a avut deja ocazia să afirme că aspectele de sănătate publică intră sub incidența marjei de apreciere a autorităților naționale. Având în vedere considerațiile care precedă și aplicând principiile enunțate în jurisprudența sa constantă, aceasta consideră că, în speța de față, care privește în mod specific caracterul obligatoriu al vaccinării copiilor, această marjă trebuie să fie largă.”

Această abordare este greu de acceptat. Potrivit jurisprudenței sale constante, pentru a defini marja de apreciere, Curtea consideră că următorii factori pot pleda pentru extinderea sa, fără a aduce însă atingere domeniului său precis de aplicare:

- i) lipsa unui consens în cadrul statelor membre ale Consiliului Europei cu privire la importanța relativă a interesului aflat în joc;
- ii) lipsa unui consens în cadrul statelor membre ale Consiliului Europei cu privire la cele mai bune mijloace de a proteja acest interes;
- iii) faptul că aspecte delicate morale sau etice sunt în joc în cauza examinată.

În acest context, trebuie observat că există în rândul statelor membre ale Consiliului Europei un consens larg potrivit căruia:

- i) integritatea fizică trebuie protejată împotriva oricărui tratament medical nevoluntar;
- ii) cel mai bun mijloc de a proteja este ca astfel de intervenții să fie condiționate de consimțământul persoanei vizate.

În această privință, trebuie amintit că Convenția de la Oviedo conține următoarea dispoziție:

Articolul 5 – Regula generală

„O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.”

Este evident că anumite excepții de la consimțământul liber pot fi justificate, dar necesită, cu toate acestea, o justificare deosebit de solidă.

Astfel cum a indicat majoritatea la pct. 279, „vaccinarea copiilor, un aspect fundamental al politicii actuale de sănătate publică, nu ridică, în sine, probleme sensibile din punct de vedere moral sau etic”.

În plus, nu există un consens cu privire la faptul că ingerința în cauză, și anume obligația de vaccinare, ar fi necesară pentru a proteja sănătatea publică (infra, pct. 14). Chiar majoritatea afirmă că vaccinarea devine o obligație legală care poate fi percepută ca ridicând aspecte sensibile în plan moral sau etic (pct. 279 din hotărâre).

În plus, marja de apreciere în materie de politici de sănătate a fost subliniată – pe bună dreptate – în cadrul capetelor de cerere privind accesul la anumite tratamente medicale [a se vedea, de exemplu, *Hristozov și alții împotriva Bulgariei*, nr. 47039/11 și 358/12, CEDO 2012 (extrase), hotărâre evocată la pct. 274]. Prezenta speță nu privește nici accesul la serviciile de sănătate, nici modul în care sunt organizate (drepturi pozitive), ci libertatea de a dispune de propriul corp și dreptul de a nu fi supus unei intervenții medicale neautorizate (drepturi negative).

Miza este esențială pentru exercitarea efectivă de către individ a drepturilor sale cele mai intime, într-un context în care nu există un conflict direct între două sau mai multe drepturi și în care titularul de drepturi își revendică libertatea de a trăi fără a fi supus unor ingerințe și nu revendică drepturi pozitive. Restrângerile aduse libertății de a face alegeri în ceea ce privește propriul corp, impuse în afara contextului unui conflict direct între două sau mai multe drepturi, necesită solide justificări. În acest domeniu, marja de apreciere trebuie să fie limitată, iar pragul aplicabil justificării ingerinței trebuie să fie foarte ridicat. Abordarea care a fost adoptată este de natură să dea impresia că, în cazul în care nivelul de control nu ar fi fost scăzut, constatarea lipsei unei încălcări nu ar fi fost posibilă.

C. Baza faptică a hotărârii

9. În Republica Cehă, lista vaccinărilor obligatorii acoperă nouă boli. Acestea sunt foarte diverse. Pentru a evalua în mod rațional dacă obligația de

vaccinare este compatibilă cu Convenția, cauza trebuie examinată separat pentru fiecare boală, de la caz la caz. Astfel, pentru fiecare dintre acestea, este necesar să se stabilească:

- modul și viteza de transmisie;
- riscurile la care sunt expuse persoanele infectate;
- costul mediu aferent tratamentului persoanei împotriva bolii în cauză în cazul în care nu este vaccinată, precum și șansele de reușită ale unui astfel de tratament;
- eficacitatea precisă a vaccinurilor disponibile;
- costul mediu al unei vaccinări;
- riscuri legate de efectele secundare ale vaccinării;
- costul mediu al tratamentului efectelor secundare ale vaccinării;
- procentul minim de persoane vaccinate care ar permite împiedicarea răspândirii bolii (după caz) și șansele de a atinge un astfel de obiectiv.

10. Abordarea generală a majorității este rezumată în această frază (pct. 300 din hotărâre): „În ceea ce privește eficacitatea vaccinării, Curtea face din nou trimitere la consensul general cu privire la importanța vitală a acestui mijloc de protecție a populației împotriva bolilor susceptibile să aibă consecințe grave asupra sănătății persoanelor și, în cazul unor epidemii grave, să perturbe societatea (supra, pct. 135).”

Guvernul pârât și majoritatea par să considere că răspunsul este atât de evident încât este inutil să se recurgă la elemente de apreciere mai detaliate pentru a justifica ingerința. Nu împărtășim acest punct de vedere. Pentru a aprecia legitimitatea ingerinței în speță, sunt necesare cunoștințe medicale specializate.

Este adevărat că elementele prezentate Curții și care sunt rezumate în hotărâre (mai precis la pct. 152-157) includ opinii specializate complete, dar nu și informațiile esențiale enumerate mai sus. Prin urmare, nu este adevărat că în speță au fost colectate numeroase probe științifice (pct. 306 din hotărâre). În special, nu este suficient să se stabilească faptul că riscul specific pe care vaccinarea îl prezintă pentru sănătatea unei persoane este „foarte rar” (astfel cum se indică la pct. 301 din hotărâre). Trebuie calculat cu cea mai mare precizie riscul asociat fiecărei boli, pe baza unor date complete și fiabile, colectate nu doar în Republica Cehă, ci și în alte țări. Eventualul contraargument potrivit căruia vaccinurile au fost testate, evaluate ca sigure și aprobate de organismele publice competente nu este suficient pentru a justifica obligația de vaccinare.

În opinia mea, întrucât elementele de probă prezentate de părți sunt insuficiente pentru a soluționa aspectele generale ridicate de cauză, iar procesul decizional național nu a fost pe deplin satisfăcător (infra, pct. 16), Curtea ar fi trebuit să desemneze experți independenți pentru a dispune de o bază suficientă care să îi permită să evalueze în mod adecvat riscurile potențiale și să adopte în speță o decizie judiciară rațională.

11. Este important în acest context să fie delimitat mandatul unor astfel de experți. În acest sens, este necesar să se facă o distincție între motivarea teoretică și motivarea practică. Motivarea teoretică formulează propoziții cu privire la fapte și demonstrează adevărul, recurgând, în măsura posibilului, la cunoștințe și metode științifice. Motivarea practică identifică și pune în balanță valorile și interesele concurente aflate în joc și ia decizii, alegând dintre compromisurile posibile. Rolul experților se limitează la chestiuni de motivare teoretică, și anume la a prezenta și a explica elemente factice. Adoptarea de decizii ține de motivarea practică și, cu acest titlu, este de competența autorităților politice, care acționează sub supravegherea instanțelor naționale și internaționale. La fel ca toți cetățenii, experții pot desigur formula judecăți de valoare – care, potrivit Curții, nu se pretează la o demonstrare a exactității lor, ci trebuie să se bazeze pe o bază faptică suficientă [a se vedea, de exemplu, *Morice împotriva Franței* (MC), nr. 29369/10, pct. 126, 23 aprilie 2015] – dar, chiar dacă aceștia au o mai bună cunoaștere a bazei factice decât oricine, experții nu au nicio competență, sau vreun alt titlu special, care să justifice exprimarea motivării practice. Faptul că o persoană este expert medical nu are ca efect dotarea acesteia cu cunoștințe de specialitate care să îi permită să decidă cu privire la conflicte de valori și de interese. Astfel, experții pot calcula un risc, dar nu îl pot evalua din punct de vedere axiologic.

Observăm, în această privință, că majoritatea se arată reticentă în a se baza pe date științifice concrete. Aceasta preferă să se bazeze pe judecăți de valoare și pe recomandări de politici generale formulate de experți, ca și cum ar avea aceeași pondere ca declarațiile experților cu privire la fapte.

D. Modalitatea de a aborda conflictul de valori

12. Am dori mai întâi să subliniem această specificitate a ingerinței în cauză: obligația de vaccinare îi privește pe copii și constituie o ingerință a statului la adresa integrității lor fizice. Acesta este un argument important care pledează pentru aplicarea unor criterii de control și mai stricte la justificarea ingerinței.

De regulă, copiii de vârstă mică se opun vaccinării. Este greșit să se afirme că „nicio dispoziție nu permite administrarea prin forță a vaccinului” (pct. 293 din hotărâre). Este adevărat că în acest domeniu statul nu poate aplica direct constrângerea în cazul copiilor, dar întregul sistem se bazează pe următorul principiu: sancțiunile sunt impuse părinților, astfel încât aceștia să-și convingă sau, dacă este necesar, să-și constrângă proprii copii să fie vaccinați.

13. În acest context, majoritatea abordează aspectul interesului superior al copilului. Exprimă în mod special acest punct de vedere (pct. 288 din hotărâre):

„Rezultă că statele au obligația de a plasa interesul superior al copilului, și deopotrivă al copiilor ca grup, în centrul tuturor deciziilor care le afectează sănătatea și dezvoltarea. [...] Potrivit Curții, politica de sănătate a statului pârât se întemeiază pe astfel de considerații, motiv pentru care poate fi considerată compatibilă cu interesul superior al copilului, care constituie centrul de atenție acestei politici [...]”

Această abordare necesită următoarele observații. Părinții, nu statul, au responsabilitatea de a lua decizii cu privire la copii, de a stabili interesul superior al acestora și de a-i ghida în exercitarea drepturilor lor (a se compara cu *M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit*, nr. 45901/05 și nr. 40146/06, pct. 75-79, 23 martie 2010). Drepturile părintești pot fi limitate numai în circumstanțe excepționale (*Strand Lobben și alții împotriva Norvegiei*, nr. 37283/13, 10 septembrie 2019) și, în principiu, interesul superior al copilului nu poate fi invocat împotriva părinților decât în cazul în care drepturile acestora au fost restrânse sau decăzute.

În speță, întrebarea centrală privind interesul superior al copiilor nu este dacă politica generală de sănătate a statului pârât favorizează interesul superior al copiilor ca grup, ci modul în care se poate aprecia, pentru fiecare dintre copiii reclamanților, cu propria stare de sănătate, dacă diversele beneficii ale vaccinării vor depăși cu adevărat riscul specific inerent acestei intervenții. Părinții – uneori pe bună dreptate, uneori în mod greșit, dar cu bună-credință – pot decela anumiți factori de risc foarte personali, care scapă atenției persoanelor terțe.

14. Reclamanții se bazează pe argumentul potrivit căruia există soluții mai puțin restrictive, expunând în această privință că este posibil să se atingă aceleași obiective fără a impune obligația de vaccinare. În acest scop se bazează pe dreptul comparat, care indică faptul că numeroase state consideră că obiectivele de sănătate publică pot fi îndeplinite fără ca vaccinarea să devină obligatorie. Acest argument nu a fost contrazis în mod convingător de Guvern, care pur și simplu a evocat, de o manieră foarte generală, riscul „unei eventuale reduceri a ratei de vaccinare, în cazul în care acest act ar deveni doar o simplă procedură recomandată” (pct. 283 din hotărâre). Or, argumentul reclamanților merită o examinare foarte minuțioasă și respingerea sa necesită elemente convingătoare.

Observăm, în această privință, că Curtea s-a exprimat anterior cu privire la aceste întrebări:

„65. În ceea ce privește argumentul Tribunalului federal potrivit căruia întrebarea dacă existau alte posibilități, în afară de dizolvarea asociației, era lipsită de importanță în speță (considerentul 4.3 din hotărâre, supra, pct. 23), Curtea reamintește că a hotărât într-un context diferit că, pentru ca o măsură să fie considerată proporțională și necesară într-o societate democratică, existența unei măsuri care aduce în mod mai puțin grav atingere dreptului fundamental în cauză și care permite atingerea aceluiași scop trebuie să fie exclusă (*Glor împotriva Elveției*, nr. 13444/04, pct. 94, 30 aprilie 2009). În opinia Curții, pentru a respecta pe deplin principiul proporționalității, autoritățile ar fi trebuit să demonstreze lipsa unor astfel de măsuri.” (*Association Rhino și alții împotriva Elveției*, nr. 48848/07, pct. 65, 11 octombrie 2011)

și

„[...] pentru ca o măsură să fie considerată proporțională și necesară într-o societate democratică, existența unei măsuri care aduce mai puțin grav atingere dreptului fundamental în cauză și care permite atingerea aceluiași scop trebuie să fie exclusă. În opinia Curții, pentru a respecta pe deplin principiul proporționalității, autoritățile trebuie să demonstreze lipsa unor astfel de măsuri (*Association Rhino și alții împotriva Elveției*, citată anterior, pct. 65).” (*Centrul Biblic al Republicii Ciuvașia împotriva Rusiei*, nr. 33203/08, pct. 58, 12 iunie 2014).

Pentru alte exemple, a se vedea, de asemenea: *Ûrper și alții împotriva Turciei*, nr. 14526/07 și alte 8 cereri, pct. 43, 20 octombrie 2009, *Nada împotriva Elveției* (MC), nr. 10593/08, pct. 183, CEDO 2012, *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 242, CEDO 2012, *Piechowicz*, citată anterior, pct. 220, *P. și S. împotriva Poloniei*, nr. 57375/08, pct. 148, 30 octombrie 2012, *Saint-Paul Luxembourg S.A. împotriva Luxembourg*, nr. 26419/10, pct. 44, 18 aprilie 2013, *R.M.S. împotriva Spaniei*, nr. 28775/12, pct. 86, 18 iunie 2013, *Fernández Martínez împotriva Spaniei* (MC), nr. 56030/07, pct. 146, CEDO 2014 (extrase), și *Ivinović împotriva Croației*, nr. 13006/13, pct. 44, 18 septembrie 2014.

De asemenea, Curtea a exprimat uneori opinia contrară [*Animal Defenders International împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 48876/08, pct. 110, CEDO 2013 (extrase):

„În sfârșit, contrar celor susținute de reclamantă, problema centrală în legătură cu astfel de măsuri nu este dacă ar fi trebuit adoptate norme mai puțin restrictive sau dacă statul poate proba că, în lipsa interdicției, obiectivul legitim vizat nu putea fi atins. Este mai degrabă vorba despre a determina dacă, atunci când a adoptat măsura generală în litigiu și a arbitrat între interesele implicate, legiuitorul a acționat în cadrul marjei sale de apreciere [*James și alții*, pct. 51, *Mellacher și alții*, pct. 53, *Evans* (MC), pct. 91, citate anterior].”

Nu este clar motivul pentru care, în anumite cazuri, Curtea analizează existența unor soluții mai puțin restrictive, în timp ce, în majoritatea cauzelor, pune întrebarea sub tăcere, iar în altele respinge în mod expres criteriul citat anterior. Acest aspect este important pentru elaborarea de strategii argumentative. În cazul în care reclamantii ar fi știut că criteriul „soluției mai puțin restrictive” va fi respins, și-ar fi pledat probabil cauza în mod diferit. În opinia noastră, este necesar să se clarifice problema domeniului de aplicare al criteriului „soluției mai puțin restrictive”, astfel încât părțile să se poată baza în cauzele viitoare pe principii mai precise.

Observăm, de asemenea, că nu a fost prezentat Curții niciun element capabil să demonstreze că statele care au pus în aplicare obligația de vaccinare au obținut rezultate mai bune în materie de sănătate publică decât statele care nu au instaurat această obligație. În acest al doilea grup, Curtea nu a stabilit nicio reducere a ratelor de vaccinare sub obiectivele recomandate. Faptul că în numeroase state obiectivele politicii de sănătate pot fi aparent atinse fără a pune în aplicare obligația de vaccinare constituie un argument foarte solid care arată că există în fapt mijloace mai puțin restrictive și că

ingerința în litigiu nu este necesară într-o societate democratică. Faptul că majoritatea renunță în mod expres la criteriul „soluției mai puțin restrictive”, fără vreo explicație suplimentară, dă impresia că, dacă acest criteriu ar fi fost aplicat, argumentul reclamanților pe acest subiect ar fi fost reținut.

15. Majoritatea se bazează pe o serie de argumente specifice, dar discutabile.

La pct. 272 din hotărâre, declară următoarele:

„În ceea ce privește scopurile urmărite de obligația de vaccinare, astfel cum susține Guvernul și astfel cum au recunoscut instanțele naționale, obiectivul legislației relevante este acela de a proteja împotriva bolilor care pot prezenta un risc grav pentru sănătate. Sunt în discuție atât persoanele care primesc vaccinurile în cauză, cât și cele care nu pot fi vaccinate și care, prin urmare, se află într-o situație vulnerabilă, în funcție de o rată de vaccinare ridicată care ar fi atinsă în rândul populației în ansamblu, pentru a fi protejată împotriva bolilor contagioase în cauză.”

La pct. 306, adaugă următoarele:

„Potrivit Curții, nu se poate considera disproportionat ca un stat să impună persoanelor pentru care vaccinarea prezintă un risc îndepărtat pentru sănătate să accepte această măsură de protecție universal aplicată, în cadrul unei obligații legale și în numele solidarității sociale, pentru binele unui număr redus de copii vulnerabili care nu pot beneficia de vaccinare.”

Problema este că acest argument nu este valabil decât pentru anumite boli. Nu se aplică unei boli precum tetanosul, care nu este contagios (OMS, *Tetanus*,

https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/tetanus/en/), și este problematică pentru tusea convulsivă, dată fiind specificitatea protecției vaccinale (*Notă de sinteză: Poziția OMS privind vaccinurile împotriva tusei convulsive – august 2015*, raport epidemiologic săptămânal, nr. 35, 2015, 90, 433-460, <https://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf?ua=1>).

La pct. 288, majoritatea prezintă acest argument:

„Cei care nu pot beneficia de acest tratament sunt protejați indirect împotriva bolilor contagioase atât timp cât, în cadrul comunității lor, acoperirea vaccinală este menținută la nivelul impus; cu alte cuvinte, protecția lor rezidă în imunitatea de grup. Astfel, în cazul în care se constată că o politică de vaccinare voluntară este insuficientă pentru a obține și a menține imunitatea grupului, sau că imunitatea de grup nu este relevantă având în vedere natura bolii (este vorba, de exemplu, despre tetanos), autoritățile naționale pot institui în mod rezonabil o politică de vaccinare obligatorie pentru a atinge un nivel adecvat de protecție împotriva bolilor grave.”

Nu vedem niciun raport logică între prima și a doua frază: e un *non sequitur*. În plus, faptul că „imunitatea de grup nu este relevantă având în vedere natura bolii (este vorba, de exemplu, despre tetanos)” nu este suficient pentru a justifica competența autorităților naționale de a „institui în mod rezonabil o politică de vaccinare obligatorie pentru a atinge un nivel adecvat de protecție împotriva bolilor grave.”

La pct. 308, este avansat următorul argument:

„În sfârșit, reclamații susțin că sistemul este incoerent, atât timp cât copiii de vârstă mică trebuie vaccinați, iar această cerință nu se aplică personalului din grădinițe. Cu toate acestea, Curtea ia notă de răspunsul Guvernului potrivit căruia obligația generală de vaccinare, care constă în administrarea primei serii de vaccinuri și a rapelurilor, se aplică tuturor persoanelor care au reședința în Republica Cehă cu titlu permanent sau pe termen lung (supra, pct. 11 și 77), astfel încât membrii personalului în discuție primiseră, în principiu, toate vaccinurile impuse de lege la momentul faptelor.”

Problema este că obligația de vaccinare împotriva anumitor boli a fost instituită după ce cei mai în vârstă dintre angajați deveniseră adulți, astfel încât, la momentul faptelor, nu primiseră toate vaccinurile care sunt impuse în prezent. De exemplu, vaccinul împotriva rujeolei a devenit disponibil abia la sfârșitul anilor '60, iar vaccinurile împotriva hepatitei B și a infecțiilor cu *Haemophilus influenzae* de tip b, în anii '80. În plus, un angajat care și-a petrecut copilăria în străinătate nu a primit neapărat toate vaccinurile prescrise în prezent în Republica Cehă.

La pct. 279 și 306, majoritatea evocă „solidaritatea socială” („social solidarity”). Nu este clar ce înseamnă aici acest concept (care reamintește lucrările lui Emile Durkheim). *New Oxford Dictionary of English* (Oxford 1998, pag. 1772) propune această definiție în limba engleză a termenului „solidaritate” („solidarity”) astfel: „*unitate sau acord sau sentiment sau acțiune, în special între persoane care au un interes comun; sprijin reciproc în cadrul unui grup*” („*unity or agreement of feeling or action, especially among individuals with a common interest; mutual support within a group*”). Dicționarul *Larousse* 2019 (Paris, 2018, pag. 1081) oferă următoarele semnificații cuvântului „solidaritate”: „1) Dependță reciprocă între persoane legate de interese comune; spirit de echipă; 2) Sentiment care îi determină pe oameni să își acorde reciproc sprijin reciproc” (*1. Dépendance mutuelle entre des personnes liées par des intérêts communs ; esprit de corps ; 2. Sentiment qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle*) (acceptiunile juridice ale termenului au fost omise aici); a se vedea, de asemenea, E. Littré, *Dictionnaire de la langue française* (Paris, Hachette 1874, vol. 4, pag. 1968). Deși termenul „solidaritate” poate avea, de asemenea, un sens diferit [„faptul că unii membri ai unei autorități naționale contribuie la asistența (financiară, materială) a altor persoane” [„*le fait de faire contribuer certains membres d'une collectivité nationale à l'assistance (financière, matérielle) d'autres personnes*”] (*Le Petit Robert*, Paris, Le Robert 2013, pag. 2390)], însăși ideea de solidaritate, astfel cum a fost înțeleasă inițial în limbajul curent (provenind din limbajul juridic), presupune o autoorganizare spontană, nu sacrificii impuse de puterea statală. Cele două noțiuni subiacente organizării sociale sunt destul de diferite, a doua abordare (bazată pe obligații legale) compensând lacunele celei dintâi.

E. Calitatea procesului decizional la nivel național

16. Pentru a aprecia proporționalitatea măsurilor care restrâng drepturi care decurg din Convenție, Curtea ia uneori în considerare calitatea procesului decizional național [*Animal Defenders*, citată anterior, pct. 113-116; a se vedea, de asemenea, *Boudaïeva și alții împotriva Rusiei*, nr. 15339/02 și alte 4 cereri, pct. 136, CEDO 2008 (extrase), *Brincat și alții împotriva Maltei*, nr. 60908/11 și alte 4 cereri, pct. 101, 24 iulie 2014, *Parrillo*, citată anterior, pct. 170, CEDO 2015, *Garib împotriva Țărilor de Jos* (MC), nr. 43494/09, pct. 138, 6 noiembrie 2017, și *Lekić împotriva Sloveniei* (MC), nr. 36480/07, pct. 109, 117-118, 11 decembrie 2018]. Reclamanții punctează numeroase vicii în procesul decizional la nivel național. Aceștia reamintesc alegațiile faptice foarte precise pe care le-au formulat în presa cehă. Invocă în special existența unor conflicte de interese între actorii procesului decizional și indică faptul că anumite documente care au servit drept bază pentru evaluarea riscurilor diferitelor vaccinuri nu au fost făcute publice.

Majoritatea răspunde acestui argument la pct. 297 din hotărâre:

„În ceea ce privește integritatea procesului de elaborare a politicilor, Curtea ia notă că, drept răspuns la argumentul reclamanților privind existența unui conflict de interese, Guvernul a explicat procedura urmată de CNV, în conformitate cu normele europene și internaționale relevante (supra, pct. 200).”

Cu respectul pe care îl datorăm majorității, considerăm că sistemul declarațiilor descris la pct. 200, care aparent nu prevede sancțiuni în cazul unor declarații false, este vădit insuficient.

La același punct, majoritatea adaugă:

„În lumina elementelor de care dispune, Curtea consideră că reclamanții nu și-au susținut în mod suficient alegațiile potrivit cărora sistemul național este grevat de conflicte de interese, nici observația lor potrivit căreia poziția privind vaccinarea adoptată de organele specializate cehe sau de OMS este compromisă de sprijinul financiar al societăților farmaceutice.”

Tocmai aici rezidă problema: numeroși cetățeni nu mai au încredere în instituțiile publice. Nu este suficient ca procesele decizionale să fie echitabile: acestea trebuie, de asemenea, să fie percepute ca atare și este așadar nevoie de măsuri juridice de amploare pentru a proteja integritatea procesului și pentru a îmbunătăți încrederea cetățenilor. Atitudinea pro alegere în materie de vaccinare reflectă o problemă mai generală de neîncredere, în rândul cetățenilor, față de instituțiile democratice.

Observăm, de asemenea, că niciun document național care să conțină o evaluare precisă a eficacității diferitelor vaccinuri și a riscurilor asociate acestora nu a fost prezentat Curții, ca și cum o evaluare de acest tip nu ar fi fost niciodată efectuată în statul pârât sau nu a făcut niciodată obiectul unei dezbateri publice. Chestiunile fundamentale enumerate mai sus (pct. 6 din prezenta opinie separată) nu par să fi fost tratate în documente accesibile

publicului referitoare la procesul decizional național. Persoanele vizate de obligația de vaccinare au dreptul de a cunoaște nu numai riscurile precise asociate fiecărei boli, ci și modul de calcul și apreciere al acestor riscuri de către cei care au decis să instaureze această obligație. Or, aceste persoane nu au primit un răspuns satisfăcător la întrebările lor legitime în materie.

F. Art. 9 din Convenție

17. În ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 9 din Convenție, considerăm că reclamantii au furnizat suficiente probe *prima facie* că legislația în discuție a adus atingere drepturilor lor protejate de această dispoziție. Întrebarea dacă un risc inerent unei intervenții medicale merită să fie asumat este probabil o chestiune de convingere personală, care este protejată de această dispoziție. Pe de altă parte, este problematic să se facă referire la o evoluție a jurisprudenței naționale ulterioară circumstanțelor cauzei și să li se reproșeze reclamantilor, retroactiv, că nu explorat căile oferite de această jurisprudență ulterioară și că nu au invocat anumite drepturi care nu erau protejate anterior (pct. 292 și 335 din hotărâre). În orice caz, recunoașterea juridică a derogărilor de la obligația de vaccinare pe baza obiecției pe motive de conștiință reprezintă un argument puternic în favoarea compatibilității obligației în discuție cu Convenția.

G. Concluzie

18. Prezenta hotărâre conține o serie de vicii de procedură. În plus, anumite elemente faptice esențiale nu au fost stabilite. Majoritatea exprimă judecăți de valoare puternice fără a dispune de o bază factuală suficientă.

În opinia noastră, există argumente obiective solide în favoarea constatării neîncălării drepturilor care decurg în temeiul Convenției. Aceste posibile argumente ar depăși – cel puțin pentru majoritatea bolilor în discuție – eventualele contraargumente, chiar dacă s-ar aplica un nivel de control foarte ridicat și s-ar accepta o serie de alegații faptice formulate de reclamantii. Fără a intra în detalii, este suficient să relevăm aici că vaccinarea nu numai că permite să fie salvate multe vieți și să se evite prejudiciile considerabile aduse sănătății, ci și generează enorme resurse financiare și sociale prin reducerea costurilor suportate de sistemul de protecție a sănătății. Aceste resurse pot fi apoi utilizate pentru a salva vieți amenințate de alte boli.

Or, elementele faptice precise care constituie baza acestor argumente, precum și multe alte argumente posibile în favoarea constatării lipsei unei încălcări lipsesc dintre elementele de probă care au fost furnizate Curții. În aceste condiții speciale, și fără a aduce atingere cauzelor care pot fi introduse în viitor cu privire la aspecte similare, nu avem altă opțiune decât să ne întemeiem pe principiul adevărului formal și să concluzionăm că guvernul

pârât nu a prezentat motive suficiente capabile să justifice ingerința de care se plâng reclamanții în prezenta cauză.