


# Revizuirea Cadrului Legislativ: Abordări legislative privind imunizarea din întreaga regiune europeană

Ianuarie 2018

## Republica Moldova: Revizuirea unei abordări recomandate cu cerințe obligatorii pentru frecventarea școlii

### Matricea Regiunii Europene: Legislația privind Imunizarea

	Este dreptul la sănătate în constituția acestei țări?	Este obligatoriu ca guvernul să asigure imunizarea?	Este obligatoriu să fie vaccinați oamenii?	Verifică guvernul dacă persoana a fost imunizată?	Este obligatorie imunizarea pentru frecventarea unei instituții de învățământ?	Există sancțiuni în caz de nerespectare?	A fost înaintată vre-o hotărâre de organul judiciar al țării în privința imunizării obligatorii?	Finanțează guvernul imunizarea?
	DA	NU	NU	NU	DA	DA	DA	DA
INDICATORI DE ACOPERIRE		DTP3				88%		RUJEOLĂ (cazuri, 7/2017–6/2018)
		IPV				N/A		37

▼ Răspuns verificat de surse secundare de Încredere

▼ Răspuns verificat prin sondaj

# Introducere

Cazul Republicii Moldova oferă un exemplu interesant al avantajelor și provocărilor unei abordări recomandate, care include câteva cerințe obligatorii pentru anumite grupuri. În Moldova, vaccinurile conform calendarul imunizărilor naționale sunt gratuite și voluntare, deși copiii trebuie să îndeplinească toate cerințele de imunizare de rutină pentru a intra în instituțiile educaționale și alte instituții colective. Moldova este clasificată ca având o abordare *recomandată cu cerințe obligatorii pentru frecventarea școlii* pe “[Scala Likert: Evaluarea Nivelurilor Legislației privind Imunizarea](#)” elaborată de Institutul de Vaccinuri Sabin (Sabin) pentru acest studiu. Deși nu există o prevedere obligatorie în legislația privind sănătatea și imunizarea, există o dispoziție care vizează intrarea în școală în legislația educațională. Un mecanism de punere în aplicare este implementat prin restricția de intrare în școală sau grădiniță.

Programul Național de Imunizare (PNI) al Republicii Moldova este un exemplu de abordare treptată a introducerii vaccinurilor noi, cu mecanisme care să asigure că guvernul dispune de finanțarea adecvată pentru a le plăti și că ratele de acoperire sunt susținute și îmbunătățite în timp. Cu planificarea organizată printr-un PNI de cinci ani, au fost adăugate noi vaccinuri în calendarul de imunizare și au fost introduse măsuri însoțitoare pentru a asigura viabilitatea programului.

## Tendențele acoperirii

După declararea independenței sale față de Uniunea Sovietică în 1991 și adoptarea constituției sale în 1994, programele de sănătate ale Republicii Moldova, inclusiv PNI, s-au confruntat cu multe provocări. Cu toate acestea, acoperirea imunizării a fost ridicată (la sau peste 85%) de la sfârșitul anilor 1990 până la o scădere recentă.<sup>1</sup> Această performanță puternică este probabil legată de faptul că Moldova a acordat prioritate imunizării prin cadrul său juridic, garantând imunizarea ca un bun public, definind calendarul de imunizare și stabilind reglementări generale pentru achizițiile și administrarea vaccinurilor. Introducerea asigurării de sănătate în 2004 a îmbunătățit finanțarea sistemului de sănătate, accesul la servicii și protecția financiară a populației.

Cu toate acestea, în jurul anului 2009, ratele de imunizare au început să scadă și ezitarea față de vaccin a devenit mai pronunțată. Acesta s-a observat nu numai în rândul părinților, dar și în rândul unor asistenți medicali și medici care au îndoiești cu privire la eficacitatea vaccinurilor. Părinții și furnizorii de asistență medicală pot avea, de asemenea, o percepție negativă cu privire la calitatea anumitor vaccinuri. Chiar dacă toate vaccinurile disponibile în Moldova sunt produse pre-calificate ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și respectă standardele de siguranță recunoscute, unii oameni cred că vaccinurile disponibile prin furnizorii publici sunt de calitate scăzută și preferă să meargă la clinici private pentru vaccinare. Având în vedere aceste percepții<sup>2</sup> faptul că legea cere ca un copil să fie imunizat înainte de a frecventa grădinița, mai mulți părinți și-au exprimat îngrijorarea că dreptul copiilor lor la educație este încălcat. Curtea Constituțională a confirmat de mai multe ori cerința obligatorie de imunizare pentru frecventarea grădinițelor, declarând că trebuie executată în 2013,<sup>3</sup> și în octombrie 2018. Cu toate acestea, acest lucru nu a crescut acoperirea,<sup>4</sup> ilustrând că, în acest caz, o abordare pur legislativă sau

<sup>1</sup> Anon. Moldova: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017. Disponibilă de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/mda.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/mda.pdf)

<sup>2</sup> Legea Republicii Moldova [Internet]. Legea privind supravegherea de stat în domeniul sănătății, 2009. Disponibil de la: <http://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=27147>

<sup>3</sup> În anul 2013, Curtea Constituțională a confirmat constituționalitatea cerinței de vaccinare pentru frecventarea instituțiilor de învățământ: <https://www.balkanicaucaso.org/eng/Areas/Moldova/Resistance-in-Moldova-to-health-law-on-mandatory-vaccination-133929>; în octombrie 2018, Curtea Constituțională a hotărât că prevederile art. 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat în domeniul sănătății publice, în conformitate cu articolele 28, 35 și 16 ale Constituției: Comunicatul de presă al Curții Constituționale a Moldovei- <http://constcourt.md/libview.php?l=en&id=1317&idc=7&t=/Media/News/The-Constitutional-Courts-Solution-on-the-Issue-of-Childhood-Vaccination-and-Their-Access-to-Educational-and-Recreational-Institutions/>

<sup>4</sup> Anon. Moldova: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017. Disponibilă de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/mda.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/mda.pdf)

coercitivă nu are în mod necesar o influență directă asupra acoperirii. Cu noul PNI (2016-2020), guvernul a introdus măsuri pentru îmbunătățirea comunicării și educarea furnizorilor de asistență medicală pentru a crește adoptarea vaccinului și pentru a combate ezitarea vaccinurilor. Pentru prima dată, PNI a inclus, de asemenea, un buget pentru o strategie de comunicare. Cu strategia de comunicare în vigoare pentru o perioadă atât de scurtă de timp, este prea devreme pentru a determina un impact tangibil în îmbunătățirea acoperirii.

Cu actualul cadru legislativ pentru imunizare, angajamentul guvernului față de imunizare, ce include PNI-uri consecutive și intervenții, precum și sprijinul tehnic oferit de donatori și parteneri, Moldova a inversat o tendință descendentă pentru prima dată la începutul anilor 2000. Autoritățile păstrează cerințele actuale de imunizare și le completează cu o strategie de comunicare. Scopul unor astfel de eforturi reînnoite este de a spori respectarea cerințelor de imunizare, de a îmbunătăți gradul de informare în domeniul sănătății în rândul populației și, în cele din urmă, de a extinde acoperirea imunizării.

## Metodologie

Acest studiu a fost realizat de Institutul de Vaccinuri Sabin în parteneriat cu Institutul pentru Dreptul Național și Global al Sănătății O'Neill, Universitatea Georgetown. Cercetarea prezentată în acest document a fost realizată utilizând metode calitative, care atestă 53 de țări participante din Regiunea Europeană, precum și cercetări documentare. S-au colectat informații suplimentare din surse secundare de încredere și din informațiile furnizate de experții naționali și de membrii comitetului directorial al proiectului. O privire de ansamblu cuprinzătoare a legislației, a documentelor justificative, a constituțiilor naționale, a regulamentelor publice, a decretelor și a altor informații relevante privind programele de imunizare a țării examinate sunt acum disponibile publicului în [Baza de Date a Politicii de Imunizare](#) (Bază de Date) a institutului Sabin.

## Context și Constatări

### Cadrul legislativ privind imunizarea

Republica Moldova are prevederi legislative clare și precise care au ajutat la prioritizarea imunizării. Mai mult, Moldova a acordat prioritate imunizării și folosește PNI-ul pentru a contribui la consolidarea asimilării vaccinurilor, care până în prezent a negat necesitatea de a consolida cadrul legislativ către o abordare obligatorie mai puternică.

### Dreptul la sănătate

Constituția Moldovei din 1994 garantează dreptul la sănătate<sup>5</sup> ([vezi Baza de Date](#)) și solicită statului să ofere tuturor cetățenilor un nivel de bază de protecție a sănătății. Aceasta este fundamentul politicii de imunizare a țării ([vezi Baza de Date](#)).<sup>6</sup> Pentru a îmbunătăți în continuare rezultatele în domeniul sănătății, Parlamentul a aprobat Legea privind asigurările obligatorii de asistență medicală (1998)<sup>7</sup> și a introdus un pachet de servicii de sănătate gratuite finanțate de stat în 1999.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Art. 36: "Dreptul la ocrotirea sănătății

(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Asigurarea minimă de sănătate oferită de stat este gratuită.

(3) Structura sistemului național de securitate sanitară și mijloacele de protecție a sănătății fizice și psihice ale persoanei respective sunt prevăzute de legea organică."

<sup>6</sup> Constituția Republicii Moldova Articolul 36 Dreptul la securitate sanitară 29 iulie 1994. Disponibil de la: [http://www.wipo.int/wipolex/fr/text.jsp?file\\_id=427200#LinkTarget\\_1673](http://www.wipo.int/wipolex/fr/text.jsp?file_id=427200#LinkTarget_1673)

<sup>7</sup> Parlamentul Republicii Moldova. Legea privind asigurarea medicală obligatorie - nr. 1585 (1998). Disponibil de la: <http://www.law-moldova.com/laws/rus/obeazatelinom-meditsinskom-strahovanii-ru.txt> [Accessed 5th March 2018].

<sup>8</sup> Legea privind pachetul minim de asistență medicală gratuită garantată de stat 1999: Chișinău, Moldova. 1999.

## Finanțarea sistemului de sănătate și imunizarea

Având în vedere provocările economice cu care sa confruntat Moldova după prăbușirea Uniunii Sovietice, fondurile disponibile au fost limitate pentru implementarea multor legi care abordează imunizarea. Introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală<sup>9</sup> (vezi Baza de Date) și înființarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) în 2004 (vezi Baza de Date)<sup>10</sup> a îmbunătățit finanțarea sistemului de sănătate, accesul la servicii și protecția financiară a populației. Ca urmare a introducerii asigurării obligatorii de asistență medicală, schema de finanțare a inclus Fondul de Asigurări de Sănătate al Guvernului, care acoperă acum toate cheltuielile pentru mentenanță costurile de întreținere și generale ale instituțiilor de îngrijire a sănătății la nivel subnațional (nivel regional și municipal) cum ar fi salarizarea, eforturile de deplasare și imunizarea.<sup>11</sup>

Politica națională de sănătate (2007-2016) (vezi Baza de Date) a fost urmată de Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate (2008-2017)<sup>12</sup> vizând în special extinderea asigurării prin stimulente financiare și solicitarea unei polițe de asigurare în cazul reînnoirii licențelor emise de guvern. De asemenea, a decretat că copiii trebuie să aibă acces universal la servicii de sănătate esențiale, inclusiv la imunizare.

## Consolidarea supravegherii și introducerea imunizării obligatorii pentru înscrierea copiilor la grădiniță

Serviciul Epidemiologic Sanitar a fost orientat în mod tradițional spre prevenirea și controlul bolilor transmisibile, reglementarea asupra expunerii la factorii de risc, supravegherea și aplicarea legii. În anul 2009, această entitate a fost reformată prin Legea nr. 10 la 3 februarie 2009 în Serviciul de Stat pentru Supravegherea Sănătății Publice.<sup>13</sup> Serviciul reformat de Stat pentru Supraveghere a Sănătății Publice cuprinde Centrul Național de Sănătate Publică, două Centre Municipale de Sănătate Publică (Chișinău și Bălți) și 34 de centre de sănătate publică raionale. Reforma a fost orientată spre alinierea legislației și a structurii instituționale și a capacității instituționale la normele comunitare internaționale și europene, la Reglementările internaționale în domeniul sănătății (2005) și să reacționeze la noile provocări care afectează starea de sănătate a populației. Printre acestea se numără consolidarea supravegherii, prevenirea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile, promovarea sănătății, informarea și educația pentru sănătate și evaluarea factorilor sociali determinanți ai sănătății. Gestionarea PNI rămâne unul dintre domeniile principale de activitate ale Serviciului de Stat pentru Supravegherea Sănătății Publice. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice (vezi Baza de Date)<sup>14</sup> a consolidat capacitatea guvernului de a monitoriza bolile transmisibile și, de asemenea, a introdus cerința ca copiii să primească toate vaccinurile incluse în programul național pentru a putea fi înscriși la grădiniță.

În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 705 din 6 septembrie 2017 privind crearea Agenției Naționale de Sănătate Publică și reorganizarea unor persoane juridice,<sup>15</sup> a fost creată Agenția Națională de Sănătate Publică. Noua Agenție este o autoritate administrativă și juridică din cadrul Ministerului

<sup>9</sup> Legea privind asigurările obligatorii de sănătate 2004. Chișinău, Moldova.

<sup>10</sup> Legea privind asigurările obligatorii de sănătate 2004. Chișinău, Moldova.

<sup>11</sup> Guvernul Republicii Moldova. Plan multianual cuprinzător pentru programul de imunizare 2011-2015. Chișinău, Moldova. Disponibil de la: [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Moldova/moldova-comprehensive\\_multi-year\\_plan\\_for\\_2011-2015\\_-\\_year\\_2011.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Moldova/moldova-comprehensive_multi-year_plan_for_2011-2015_-_year_2011.pdf)

<sup>12</sup> Strategia națională privind sănătatea publică 2014-2020. Chișinău, Moldova (2014)

<sup>13</sup> Serviciul de Stat pentru Supravegherea Sănătății Publice Legea nr. 10, 3 februarie 2009. Serviciul de Stat pentru Supravegherea Sănătății Publice. Chișinău, Moldova (2009)

<sup>14</sup> Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI, 3 februarie 2009. Serviciul de Stat pentru Supravegherea Sănătății Publice. Chișinău, Moldova (2009).

<sup>15</sup> Decizia nr. 705 privind înființarea Agenției Naționale de Sănătate Publică și reorganizarea unor persoane juridice 9 iunie 2017. Monitorul Oficial Nr. 329 art nr: 809. Chișinău, Moldova 2017. Disponibil de la: <http://lex.justice.md/md/371297/>

Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și a fost creată prin comasarea unui număr de autorități mai vechi.<sup>16</sup> Rămâne de văzut ce impact va avea această reformă asupra imunizării, însă rolul principal acordat Agenției Naționale de Sănătate Publică sugerează că imunizarea, ca intervenție preventivă esențială disponibilă pentru factorii de decizie din domeniul sănătății publice post-reformă, ar trebui să rămână puternică în Moldova.

## Prevederile legislative specifice privind imunizarea și evoluția PNI

Guvernul a acordat o atenție specială imunizării prin implementarea mai câtorva PNI-uri pe termen mediu.<sup>17</sup> Ele au contribuit la definirea scopurilor, obiectivelor și țelurilor în domeniul prevenirii bolilor prin activități de imunizare concretizate și angajamente luate de sectoarele și instituțiile guvernului național, de autoritățile locale, de societatea civilă și de partenerii internaționali. Cele două cele mai recente PNI se referă, de asemenea, la "imunizarea obligatorie".

Primul PNI a fost aprobat pentru perioada 1994-2000. Acest program a introdus imunizarea universală împotriva hepatitei B la nou-născuți și adolescenți și a condus la o reducere de 15,4 ori a morbidității hepatitei B la copii și adolescenți (de la 1002 cazuri în 1989 la 65 în 2004).<sup>18</sup> Programul de imunizare pentru anii 2001-2005 a reprezentat o nouă fază și a avut drept scop protecția permanentă a populației împotriva mai multor boli infecțioase, și anume: poliomielita, difterie, tetanos, pertusis, hepatită virală B, rujeolă, oreion, rubeolă și tuberculoză la copii. PNI pentru perioada 2006-2010 a garantat imunizări gratuite împotriva a 10 boli infecțioase prin adăugarea de meningită (*Haemophilus influenzae* tip B sau Hib).

Imunizarea a fost și rămâne una dintre intervențiile prioritare ale guvernului și, prin urmare, acoperirea a crescut la 95-98% în perioada 2003-2007. Cu toate acestea, prezența ezitării față de vaccin și a sentimentului anti-vaccin între părinți și personalul medical,<sup>19</sup> și o scădere a gradului de acoperire, au devenit evidente în timpul PNI-ului 2011-2015. Planul afirmă: "Sub influența propagandei de anti-vaccinare, care a crescut în țară începând cu 2009, nivelul imunizării a fost redus de la 95-98% în 2003-2008 la 90-92% în 2015, ceva mai scăzut în careva municipalități, precum și pe malul stâng al Nistrului (80-90%)."<sup>20</sup> Acoperirea descrescătoare a fost parțial atribuită retoricii de anti-vaccinare și lipsei de practici eficiente de educare a părinților și de abordare a preocupărilor acestora. Gradul de acoperire a scăzut la 80-97% în 2015 și a fost chiar mai mic în anumite municipalități.<sup>21</sup> Actualul PNI pentru 2016-2020 este al cincilea și are drept scop "eliminarea sau reducerea morbidității, invalidității și mortalității în cazul bolilor ce pot fi prevenite prin imunizarea obligatorie cu 13 antigene garantate de stat".<sup>22</sup> Scopul

<sup>16</sup> Autoritățile fuzionate au inclus Consiliul Național de Evaluare și Acreditare, Centrul Național de Management în Sănătate, Centrul Național de Sănătate Publică, Centrele de Sănătate Publică din Chișinău și Bălți, 34 de Centre de Sănătate Publică și Inspectoratul Farmaceutic și Dispozitivelor Medicale a Agenției de Medicamente și Dispozitive Medicale.

<sup>17</sup> Planurile naționale de imunizare sunt adoptate prin decret guvernamental și, prin urmare, constituie o legislație.

<sup>18</sup> Anon. Moldova: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017. Disponibilă de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/mda.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/mda.pdf)

<sup>19</sup> Revizuirea comunicării vaccinurilor în Republica Moldova "Comunitățile de îngrijitori primari care pun la îndoială calitatea și necesitatea imunizării devin o provocare din ce în ce mai mare în Republica Moldova" [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății Oficiului Regional pentru Europa. 12 Oct 2014. Disponibil de la: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2014/12/vaccine-communication-review-in-the-republic-of-moldova>

<sup>20</sup> Guvernul Republicii Moldova. Plan multianual cuprinzător pentru programul de imunizare

2011-2015. Chișinău, Moldova. Disponibil de la:

[http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Moldova/moldova-comprehensive\\_multi-year\\_plan\\_for\\_2011-2015\\_-\\_year\\_2011.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Moldova/moldova-comprehensive_multi-year_plan_for_2011-2015_-_year_2011.pdf)

<sup>21</sup> Anon. Moldova: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017. Disponibilă de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/mda.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/mda.pdf)

<sup>22</sup> Programul este elaborat în conformitate cu prevederile Legii privind protecția sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, no.34 art.373), Legea nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea stării de sănătate publică (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 67, art. 183 din 2009), Legea nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului (Jurnalul Oficial al Moldovei, 2005, nr. 176-181, art.867), Politica Națională de Sănătate, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr.886 din 6 august 2007 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 127-130, art. 931 din

este de a atinge și de a susține o acoperire a imunizării de 95% până în 2020. Ministerul Sănătății a aprobat o comunicare însoțitoare privind strategia de schimbare a comportamentului în februarie 2017, ce are ca scop atingerea unor niveluri ridicate de acoperire susținută și echitabilă a imunizării, îmbunătățirii încrederii publice în vaccinuri și creării unei cereri sporite de imunizare.

## Analiză

În ciuda angajamentului său față de imunizare, o serie de provocări amenință progresul Moldovei și pot impune ajustări ale cadrului legislativ pentru imunizare.

### Percepții distorsionate despre vaccinuri și ezitări față de vaccin

După cum s-a menționat mai sus, în 2009, prin Legea privind supravegherea sănătății publice, guvernul a introdus cerința ca copiii să fie imunizați pentru a frecventa instituțiile de învățământ. Protestul a fost o reacție comună la introducerea mai multor clauze sau legislații obligatorii în fiecare țară în care au fost introduse astfel de clauze. Introducerea legislației care conține imunizarea ca o cerință a dus la proteste în mai multe țări, printre care Franța, Lituania, Polonia și România. În cazul Moldovei, ezitarea vaccinului poate fi parțial atribuită campaniilor anti-vaccin în rețelele sociale, părinților care nu primesc informații suficiente de la medicii de familie și lipsei de conștientizare cu privire la pericolele bolilor ce pot fi prevenite de vaccinuri.<sup>23</sup> PNI-ul 2011-2016 menționează, de asemenea, că propaganda anti-vaccin a crescut în țară din 2009. Pe lângă ezitățile părinților, medicii au pus la îndoială calitatea vaccinurilor administrate în domeniul public.<sup>24</sup> Un articol recent a surprins acest punct de vedere: "Laura Turcan lucrează la Centrul Național de Medicină Preventivă și declară că Moldova îndeplinește toate condițiile pentru imunizarea fără riscuri. Cu toate acestea, a spus că recunoaște că clinicile private cumpără adesea vaccinuri din țări cu standarde mai înalte, în care produsele sunt de o calitate mai bună. "Vaccinurile din clinicile publice sunt achiziționate din fonduri de stat, care sunt limitate, astfel încât acestea sunt cumpărate la prețuri mai mici și, prin urmare, sunt de calitate inferioară. Acestea sunt produse în țări precum India, Vietnam și Indonezia și adesea provoacă efecte secundare la copii. " <sup>25</sup>

### Controversa în ceea ce privește prevederea de frecventare a școlii

Marea controversă în Moldova rămâne în jurul prevederilor obligatorii pentru frecventarea școlii. După punerea în aplicare a acestei dispoziții, mulți părinți au simțit încălcarea dreptului copiilor lor la educație și au depus plângeri la biroul Ombudsmanului. În timp ce părinții au depus plângeri conform cărora legea este neconstituțională, Ministerul Educației s-a opus prevederii.<sup>26</sup> În anul 2013, Centrul pentru Drepturile Omului din Moldova a formulat o plângere la Curtea Constituțională pentru a contesta constituționalitatea unei astfel de cerințe.

Constituționalitatea care condiționează accesul copiilor în cadrul instituțiilor colective, educaționale și recreative din cauza neimunizării, în conformitate cu Legea privind supravegherea sănătății publice (articolul 52 alin. (6) din Legea nr.10 din 3 februarie 2009, <sup>27</sup> a fost examinată de mai multe ori de către

---

2007), Strategia Națională de Sănătate Publică pentru perioada 2014-2020, aprobată de Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20 decembrie 2013 și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății

<sup>23</sup> Gavi, Alianța pentru Vaccinuri. Moldova: Documente de suport Gavi - Propuneri, rapoarte, planuri, scrisori de decizie. Gavi, Alianța pentru vaccinuri 1AD. <https://www.gavi.org/country/moldova/documents/> (accesat pe 17 noiembrie 2018).

<sup>24</sup> Ghilascu N. Rezistența în Republica Moldova la legislația sanitară privind vaccinarea obligatorie. Osservatorio balcani e caucazo transeuropa. 17 aprilie 2013 [citată la 7 iulie 2018]. Disponibil de la: <https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Moldova/Resistance-in-Moldova-to-health-law-on-mandatory-vaccination-133929>

<sup>25</sup> Ghilascu N. Rezistența în Republica Moldova la legislația sanitară privind vaccinarea obligatorie. Osservatorio balcani e caucazo transeuropa. 17 aprilie 2013 [citată la 7 iulie 2018]. Disponibil de la: <https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Moldova/Resistance-in-Moldova-to-health-law-on-mandatory-vaccination-133929>

<sup>26</sup> Ghilascu N. Rezistența în Republica Moldova la legislația sanitară privind vaccinarea obligatorie. Osservatorio balcani e caucazo transeuropa. 17 aprilie 2013 [citată la 7 iulie 2018]. Disponibil de la: <https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Moldova/Resistance-in-Moldova-to-health-law-on-mandatory-vaccination-133929>

<sup>27</sup> Nămeș Art. 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind Supravegherea de Stat a Sănătății Publice, care prevede: "Accesul copiilor la instituțiile colective, facilități educaționale și de agrement este condiționat de imunizarea preventivă sistematică.

Curtea Constituțională; prima dată în 2013 și ultima chiar în octombrie 2018. Curtea a examinat subiectul imunizării obligatorii a populației din mai multe puncte de vedere, inclusiv presupusa discriminare a copiilor nevaccinați față de cei vaccinați, în ceea ce privește accesul la instituțiile de învățământ. În 2013, Curtea Constituțională a suspendat cazul<sup>28</sup> pentru că nu a fost o majoritate de voturi a judecătorilor de tribunal (a fost egalitate) și, în cele din urmă, norma a fost menținută ca fiind constituțională. În anul 2018, constituționalitatea articolului 52 a fost din nou contestată și a fost admisă ca fiind constituțională de către Curte printr-o hotărâre pronunțată la 30 octombrie 2018. Divizarea voturilor judecătorilor constituționali în 2013 și provocările continue la această prevedere demonstrează cât de complex și controversat este subiectul cerințelor de imunizare pentru frecventarea instituțiilor de învățământ și de ce a fost dezbătută în mai multe instanțe din întreaga Europă.

#### **Examinând detaliile unei provocări constituționale**

În 2013, trei judecători au considerat că articolul 52 este constituțional. Ei și-au bazat decizia asupra scopului legitim urmărit de autoritățile publice "de a proteja viața și sănătatea oamenilor" prin asigurarea "imunității comunității" ca fiind una dintre cele mai eficiente modalități de a preveni bolile și de a proteja populația. Subliniind că cerința privind imunizarea obligatorie a copiilor este proporțională cu scopul stabilit, judecătorii au concluzionat că "diferențierea dintre copiii vaccinați și cei nevaccinați în ceea ce privește accesul la colectivități se bazează pe criterii obiective și nu neagă protecția egală în legi" (paragraful 143), prin urmare, legislația nu este discriminatorie. Legislația permite o excepție de la imunizarea obligatorie numai în cazul contraindicațiilor medicale (punctul 10 din Hotărârea Guvernului nr.1192 privind aprobarea PNI pentru perioada 2011-2015, 23 decembrie 2010). Legislația nu prevede excepții de la imunizare pentru cei care se opun acesteia din motive religioase sau filozofice. Acești trei judecători nu au considerat absența unor astfel de prevederi ca fiind neconstituționale, menționând că "statul poate adopta legi care să prevadă imunizarea obligatorie, deoarece libertatea individului trebuie uneori să fie subordonată bunăstării comune și poate fi supusă controlului de stat" (punctul 159).

Cei trei judecători din opoziție au considerat articolul 52 nejustificat și discriminatoriu în ceea ce privește accesul copiilor la educație, deoarece imunizarea preventivă sistematică a fost o condiție pentru ca copii să poată frecventa colective, instituții educaționale și de agrement. În opinia lor, statul dispune de diverse mijloace de promovare a imunizării pentru copii, iar prin stabilirea de restricții privind accesul copiilor neimunizați la instituțiile de învățământ, statul nu și-a îndeplinit obligațiile (punctele 181 și 182).

În octombrie 2018, Curtea Constituțională a pronunțat hotărârea asupra cauzei introduse de parlamentarul Vladimir Odonostalco cu privire la constituționalitatea articolului 52 alineatul (6) din Legea nr.10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat în domeniul sănătății publice și alin. (1) lit. e) și PNI pentru anii 2016-2020 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1113 din 6 octombrie 2016).<sup>29</sup> Textele juridice contestate afirmă că admiterea copiilor în comunități, instituții educaționale și de agrement se face în funcție de imunizarea profilactică sistematică a acestora. Curtea a declarat admisibilă prevederea art. 52 alin. (6) din Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat în domeniul sănătății publice și a declarat constituțională prevederea din alin. 21 alin. (1) lit. e) din PNI pentru perioada anilor 2016-2020. Constituționalitatea cerinței de imunizare pentru frecventarea instituțiilor educaționale și de agrement a fost, prin urmare, susținută. Sistemul judiciar a sprijinit cerințele obligatorii de imunizare în ambele cazuri, în conformitate cu legea și cu PNI.

<sup>28</sup> Curtea Constituțională, Hotărârea nr.1 din 22 ianuarie 2013 privind suspendarea procesului de revizuire a constituționalității prevederilor art. 52 alin. (6) din Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind Supravegherea de Stat în Sănătatea Publică.

<sup>29</sup> Soluția Curții Constituționale privind vaccinarea copiilor și accesul acestora la instituțiile educaționale și de recreere. (2018). Curtea Constituțională a Republicii Moldova [citată la 4 decembrie 2018].

## Concluzie

Abordarea recomandată a Moldovei privind legislația imunizării poate fi testată. După cum reiese din provocările privind prevederea ce ține de restricțiile de intrare în școli, lipsește consensul public privind introducerea și consolidarea mecanismelor de aplicare a imunizării. Cu toate acestea, recent, în octombrie 2018, Curtea Constituțională a adoptat prevederi obligatorii pentru frecventarea școlilor. În timp ce provocările legale și ezitarea vaccinului probabil ar putea face trecerea spre o abordare legislativă obligatorie în Moldova puțin probabilă; recenta izbucnire a rujeolei sporește necesitatea de a aborda ratele de acoperire în scădere sau în stagnare.

Dacă să luăm istoria drept ghid, Moldova va continua probabil să prioritizeze imunizarea prin implementarea unui PNI puternic și a reformei sale actuale în domeniul sănătății pentru consolidarea sistemului de sănătate. PNI pentru 2016-2020 include planuri de schimbare a comportamentului și planuri de comunicare, precum și o clauză de finanțare pentru prima dată. Eforturile sunt deja în desfășurare pentru a pune în aplicare planul de comunicare și pentru a spori oportunitățile de educare a publicului în privința vaccinului prin mass-media.

O analiză recentă efectuată de Sabin a identificat zone suplimentare în care Moldova poate implementa modificări pentru a răspunde cererii publice de imunizare și pentru a crește ratele de acoperire.<sup>30</sup> Îmbunătățirea comunicării cu privire la beneficiile imunizării a fost recomandată, inclusiv între furnizorii de asistență medicală și părinți, precum și angajarea oficiilor guvernamentale și a parlamentarilor în sprijinirea imunizării. Este necesară o acoperire mai eficientă, mai exactă și mai rapidă a imunizării în mass-media tradițională și în rețelele de socializare, incluzând experți în domeniul sănătății publice ca surse de acoperire media. Mai mult, mecanismele de stimulare pot fi explorate împreună cu medicii de familie pentru a spori sprijinul și a promova serviciile de imunizare. În sfârșit, se observă o recunoaștere din ce în ce mai mare că sunt necesare orientări clare pentru a aborda efectele adverse după imunizare și pentru a minimiza contraindicațiile false.

Având în vedere provocările ce țin de încredere cu care se confruntă populația în ceea ce privește vaccinurile și izbucnirea rujeolei în urma unei perioade de acoperire redusă a imunizării, studiul de caz asupra Moldovei demonstrează că, în această situație, o abordare pur legislativă sau coercitivă nu are în mod necesar un impact pozitiv. În cele din urmă, experiența Moldovei poate contribui la ilustrarea valorii activităților vizate specifice ce contribuie la întărirea sistemului de imunizare, mai degrabă decât schimbarea maisivă a cadrului legislativ pentru imunizare. Moldova este în acord cu provocările cu care se confruntă țara și a acordat prioritate imunizării la nivel național prin Strategia Națională în domeniul Sănătății 2014-2020,<sup>31</sup> care prevede că "acoperirea imunizării trebuie să fie mărită în ciuda propagandei de anti-vaccin".

<sup>30</sup><http://www.constcourt.md/libview.php?l=en&idc=7&id=1317&t=/Media/News/The-Constitutional-Courts-Solution-on-Childrens-Vaccination-and-Their-Access-to-Educational-and-Recreational-Institutions/>

Institutul de Vaccinuri Sabin. Constatări în urma unui atelier de lucru desfășurat la Chișinău la 6 septembrie 2018 cu părțile interesate din partea Republicii Moldova în domeniul imunizării privind creșterea cererii publice de imunizare. Nepublicat.

<sup>31</sup> Guvernul Republicii Moldova. Plan multianual cuprinzător pentru programul de imunizare 2011-2015. Chișinău, Moldova. Disponibil de la: [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Moldova/moldova-comprehensive\\_multi-year\\_plan\\_for\\_2011-2015\\_-\\_year\\_2011.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Moldova/moldova-comprehensive_multi-year_plan_for_2011-2015_-_year_2011.pdf)



---

Sabin Vaccine Institute  
2175 K St, NW, Suite 400, Washington, DC 20037  
+1 202 842 5025 [sabin.org](http://sabin.org)

---