

АДМИНИСТРАТИВНОПРАВЕН РЕЖИМ НА ВАКСИНИРАНЕТО

Ангел Йорданов¹

Резюме: Настоящата статия цели да разкрие както възникването и историческото развитие на ваксинирането, така и неговата национална, международна и европейска нормативна уредба. Предмет на изследване е административноправният

режим на ваксинирането в България. Авторът разглежда казуси от съдебната практика относно ваксинационния процес.

Ключови думи: административноправен режим, ваксиниране, правна уредба

Увод

Идеята за този труд се зароди в рамките на Кръжока по административно право на гражданите към департамент „Право“ на Нов български университет. Разглежданата тема е изключително важна, но също така и много актуална днес, заслужаваща отделяне на необходимото време и внимание.

Проблемите относно ваксинирането са предмет на различни дискусии, тъй като към тях се наблюдава засилен интерес. Този интерес произтича от прякото засягане на личните и социални административни права на гражданите.

Определено може да се сподели, че ХХІ век е столетието, в което всички ние станаме свидетели на нови, различни неща, за които дори не сме си въобразявали, че могат да се случат. Светът се променя, а с него и всички, които живеем в него. На 11 март 2020 г. Световната здравна организация (СЗО) официално обяви, че епидемията, причинена от коронавирусната инфекция COVID-19, е преминала в пандемия². Пандемията COVID-19 е по-редното предизвикателство, с което се сблъсква човечеството, но далеч не е най-опасното, на което се е противопоставяло.

Настоящата статия има за задача да представи както историческото развитие на ваксинирането, така и неговата съвременна нормативна уредба. Проучването цели да ни запознае с това какви са политиките, които се предоставят от компетентните държавни органи на национално и европейско ниво, както и начините, средствата и целите, с които те се постигат.

На следващо място ще бъдат коментирани както задължителните имунизации и реимунизации против хепатит, туберкулоза, полиомиелит, дифтерия, тетанус и коклюш съгласно актуалния Имунизационен календар на Република България, така и препоръчителните

¹ Ангел Йорданов е студент, обучаващ се в магистърска програма „Право“ в департамент „Право“ и майнър-програма „Гражданска и корпоративна сигурност“ в департамент „Национална и международна сигурност“, Нов български университет, ел. поща: angel.yordanov22@abv.bg.

² Вж. Коган, И. (2020). *Вирусът, който промени живота ни. COVID-19 и други инфекции*. София: Паритет, 130–140.

имунизации³, които се извършват по желание на пациентите. Подробно ще бъде анализирана съдебната практика по тази тема.

1. Поява и историческо развитие на ваксинацията

Различни са източниците, описващи историческото развитие на ваксинирането. Многобройни са авторите⁴, занимаващи се с изследването на този институт. Първата личност, която свързваме с ваксинацията, е тази на английския лекар Едуард Дженър. През 1796 г. той провежда известния си експеримент върху осемгодишния Джеймс Фипс. Лекарят вкарва гной, взета от гнойна пъпка от кравешка шарка, и я поставя в разрез на ръката на момчето. Проверява теорията си, почерпена от местния селски фолклор, че дойките, които страдат от лекото заболяване кравешка едра шарка, никога не се разболяват от едра шарка. Дженър доказва, че след като е бил ваксиниран с кравешка едра шарка, Фипс е бил имунизиран срещу едра шарка. През 1797 г. той изпраща статия в Кралското научно общество, в която описва експеримента си, но му е отговорено, че идеите му са твърде революционни и че се нуждае от още доказателства. Твърдо решен да защити своята теза, Дженър експериментира с няколко други деца, включително със собствения си 11-месечен син. През 1798 г. резултатите от неговите опити са публикувани и Дженър измисля думата ваксина от латинската дума *vassa*, която означава „крáva“⁵. През 1799 г. Дженър оглавява Института за борба с вариола, който е първото имунизационно учреждение в света⁶.

Ретроспективният анализ показва, че XVIII и XIX век са периодите в човешката история, през които много хора губят живота си, тъй като не успяват да се справят с болестите, разпространяващи се тогава. От научната доктрина⁷ става ясно, че до средата на XIX в. по света масово разпространена е едрата шарка. Може да се каже, че в периода 1831–1853 г. тя успява да достигне до Балканите с неизмерима сила, а жертвите, които взема, са милиони⁸.

³ Тук се включват ваксини срещу хепатит А, хепатит Б, грип, кореман тиф, бяс, жълта треска, ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (ацелуларна компонента) и с намалено антигенно съдържание на дифтерийната компонента, срещу морбили, паротит, рубеола, срещу варицела, срещу менингококови, пневмококови, ротавирусни, хемофилус тип Б инфекции, инфекции с човешки папиломен вирус и др. Вж. *Министерство на здравеопазването/Имунизации* [онлайн] [прегледан на 08.12.2021]. Достъпен на: <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/imunizacii/>.

⁴ Железова, Г. (2016). *Ваксини за профилактика на респираторни бактериални инфекции*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“; Тодорова, Р. (2020). *Ваксините – полезни или опасни?* Второ преработено издание. София: Роспер; Кантарджиев, Т, Д. Шаламанов (2020). *Истината за ваксините при хората: исторически преглед и съвременен анализ на имунопрофилактиката в хуманната медицина*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“; Одисеев, Х. (1972). *Ваксини и ваксинации*. София: Медицина и физкултура; Кожухарова, М., Н. Гачева, Г. Каменов (2001). *Ваксини и имунизации: практическо ръководство*. София: Глобал крос център.

⁵ Вж. по-подробно за биографията на английския лекар в *Historic Figures: Edward Jenner (1749–1823)* [online] [viewed 08.12.2021]. Available from: https://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/jenner_edward.shtml.

⁶ Вж. Тодорова, Р. Цит. съч., 8.

⁷ Вж. Кофи, М., Ш. Пекинс (2021). *Ваксини for Dummies*. София: Алекс-Софт; Иванов, В. (2011). *Биологично оръжие*. Шумен: Издателство „Тракийски университет“; Ганчева, Ц. (1976). *Вариола*. София: Медицина и физкултура; Вагев, С. (1908). *За вариолатата*. София: Съвременна хигиена; Докторов, Х. (1908). *Вариолатата и нейната профилактика в България*. София: Издателство и производство: Дирекция за опазване на общественото здраве; Дженър, Е. (1903). *Едрата шарка и д-р Дженер*. София: Издателство и производство: Български женски съюз.

⁸ Лео, М. (2013). *България и нейният народ под османска власт: през погледа на англосаксонските пътешественици (1586–1878)*. София: ТАНГРА-ТанНакРа, 24–26.

Lex Medica News: Едуард Дженер и неговият не позволен „опит върху хора“ (2021). В: *История на ме-*

През 1853 г. в Англия е приет Закон за принудителното ваксиниране, като през 1860 г. са ваксинирани 75% от новородените и над 90% от населението. През 1871 г. в Бавария е въведено задължително ваксиниране и реваксиниране. Десет години по-късно във Франция Луи Пастър формулира основния принцип на ваксинирането – използването на отслабен препарат, който съдържа микроорганизми, за формирането на имунитет против болестотворни микроорганизми и щамове⁹.

В началото на 70-те години на XIX в. Пастър вече е придобил значителна слава в родината си и през 1873 г. е избран за асоцииран член на Медицинската академия. Въпреки това медицинското съсловие не е склонно да приеме неговата теория за болестите, най-вече защото авторът ѝ е химик. Но през следващото десетилетие Пастър разработва цялостния принцип на ваксинацията и допринася за създаването на имунологията. Първото негово важно откритие в областта на ваксинацията е направено през 1879 г. и се отнася до заболяване, наречено „пилешка холера“. Той вкарва микроорганизми и вируси в тялото на пилета с отслабен имунитет и доказва, че пилетата са устойчиви на напълно вирулентния щам. По същото време Пастър започва да изследва антракса. По това време епидемия от антракс във Франция и в някои други държави в Европа убива голям брой овце, а болестта поразява и хората. Немският лекар Роберт Кох обявява изолирането на бацила на антракса, което Пастър потвърждава. През пролетта на 1881 г. Пастър получава финансова подкрепа, предимно от фермери, за провеждане на широкомащабен публичен експеримент за имунизация срещу антракс на 70 селскостопански животни и експериментът е напълно успешен. След успеха на експеримента с ваксинацията срещу антракс Пастър се фокусира върху микробния произход на болестите. В медицинската историография се отбелязва, че английският хирург Едуард Дженър е открил ваксинацията, а Пастър е изобретил ваксините. Всъщност почти деветдесет години след като Дженър поставя началото на имунизацията срещу шарка, Пастър разработва друга ваксина – тази срещу бяс. Той решава да се заеме с проблема през 1882 г., когато е приет във Френската академия, и това е последното му научно начинание¹⁰.

Разбира се, след направеното от Едуард Дженър и Луи Пастър държавите започват да влагат все повече средства, с които медицинската наука напредва в откриването на лекарства, които да защитят превантивно човешкото здраве. Например през 1924 г. се наблюдава създаването на първата ваксина против дифтерия. В Съединените американски щати (САЩ) през 1925 г. започва масово ваксиниране срещу туберкулозата. През 1934 г. е създадена първата ваксина срещу коклюш, а няколко години по-късно и ваксината срещу тетанус. През 1940 г. в Германия се въвежда масова имунизация на деца срещу дифтерия, а през 1967 г. в САЩ се поставя началото на ваксиниране срещу епидемичен паротит (заушка)¹¹.

Историята познава редица оспорвания на задължителната ваксинация, но тук ще се спрем на конкретен казус, придобил особена популярност за времето си, защото засяга фундаментални права на гражданите. Делото *Jacobson v. Massachusetts*¹² е един от най-из-

дицината [онлайн] [прегледан на 08.12.2021]. Достъпен на: <https://www.lexmedicanews.com/index.php/2021/05/14/eduard-djener-i-negoviat-nepozvolenopit-vyrhu-hora/>.

⁹ Тодорова, Р. Цит. съч., 8.

¹⁰ Относно живота и делото на Луи Пастър вж. по-подробно в Ullmann, A. Vaccine Development of Louis Pasteur. In: *Encyclopedia Britannica* [online] [viewed 07.12.2021]. Available from: <https://www.britannica.com/biography/Louis-Pasteur/Vaccine-development>.

¹¹ Тодорова, Р. Цит. съч., 9.

¹² *Jacobson v. Massachusetts (1905), 197 US 11 (1905) AT 29* [online] [viewed 28.11.2021]. Available from: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/>.

вестните съдебни спорове, отнасящи се до задължителната ваксинация. В него едната от страните (пастор Хенинг Джейкъбсън) през 1902 г. отказва да се ваксинира срещу вариола (едра шарка). По това време в щата Масачузетс избухва епидемия, поради което за всички граждани е въведена задължителна ваксинация. Джейкъбсън оспорва правните норми, уреждащи задължителната ваксинация, позовавайки се основния на закон на САЩ, в който се урежда равенството пред закона¹³. Разбира се, делото стига до разглеждане от Върховния съд на САЩ, който постановява, че засягането на индивидуалните права на личността не нарушава Конституцията, когато са спазени необходимите стандарти. Един от тези стандарти е общественото здраве и неговата защита. Вариолата е едно от най-големите предизвикателства, пред които се изправят гражданите на САЩ, и затова е оправдана задължителната ваксинация против това заболяване.

Ваксинирането е процес, който преминава през редица професионални изпитания и тествания. Разбира се, то също печели симпатизанти и критици, но по-важното е, че успява да спаси милиони човешки съдби. Съвременните измерения на задължителната ваксинация намират израз в трудовоправен спор – делото *Jennifer Bridges, et al., v. Houston Methodist, et al*¹⁴. На 1 април 2021 г. Методистката болница в Хюстън обявява политика, според която служителите трябва да бъдат ваксинирани срещу COVID-19 до 7 юни 2021 г., като имунизацията стартира от ръководството на здравното заведение и след това следва да обхване останалите работници за сметка на лечебното заведение. Дженифър Бриджис и 116 други служители завеждат съдебен иск, за да блокират изискването за поставяне на инжекции и прекратяването на трудовите правоотношения. Ищците твърдят, че Методистката болница незаконно принуждава служителите си да се ваксинират под заплахата от уволнение. Болницата е подала молба за прекратяване на делото. Акцент в жалбата е твърдението, че наличните в момента ваксини COVID-19 са експериментални и опасни, както и че изискването за инжектиране е невалидно, тъй като нарушава федералното право. Тя казва, че никой не може да бъде задължен да получава „неодобрени“ лекарства в спешни случаи, и настоява, че нито една от наличните в момента ваксини не е напълно одобрена от Агенцията по храните и лекарствата. Съдът приема, че това твърдение е невярно, а също така е и несъстоятелно. Според съда служителите на болницата не са участници в медицински експерименти върху хора. Те са лицензирани лекари, медицински сестри, медицински техници и членове на персонала. Лечебното заведение не е кандидатствало за изпитване на ваксината срещу COVID-19 върху своите служители, същата не е била одобрена от институционален съвет за преглед и не е получила сертификат за провеждане на клинични изпитвания. Жалбоподателката също така твърди, че изискването за инжектиране е невалидно, тъй като нарушава Нюрнбергския кодекс, и сравнява заплахата от прекратяване на договора в този случай с принудителните медицински експерименти по време на Холокоста. Нюрнбергският кодекс не се прилага, защото Методистката болница в Хюстън е частен работодател, а не държавен. Приравняването на изискването за инжектиране към медицински експерименти в концентрационните лагери е осъдително. Нацистките лекари са провеждали медицински експерименти върху жертвите, които са причинявали болка, осакатяване, трайни увреждания и в много случаи смърт. Според съдебната инстанция Бриджис твърди, че е принудена да ѝ бъде инжектирана ваксина или да бъде уволнена, но това не се възприема за принуда. Лечебното заведение се опитва да осъществява своята дейност

¹³ Шаркова, М. (2021). Ваксини за ваксинопрофилактиката в юриспруденцията на съдилищата на САЩ. *Адвокатски преглед*, № 9, 63, 64, 69 и 70.

¹⁴ Решението по делото е достъпно на адрес: https://www.govinfo.gov/app/details/USCOURTS-txsd-4_21-cv-01774/context [прегледан на 04.12.2021].

по спасяване на човешки живот и избор, направен, за да се осигури по-голяма безопасност на персонала, пациентите и техните семейства. В заключение, съдът приема, че работодателят може да изисква от своите медицински служители да се ваксинират, ако желаят да запазят своите работни места

2. Международна публичноправна уредба на ваксинирането

Нормативната уредба, която регулира обществените отношения, свързани с ваксинирането, е всеобхватна и много разнообразна както на национално, така и на европейско и международно равнище. Международните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат (чл. 5, ал. 4 от КРБ). Преди приемането на сега действащата Конституция България ратифицира Международния пакт за икономически, социални и културни права (МПИСКП)¹⁵. Съгласно този акт държавите – страни по него, признават правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве (чл. 12, т. 1). С МПИСКП се предвиждат много важни мерки, които различните държави трябва да вземат и прилагат, за да може да се постигне най-доброто физическо и душевно здраве на гражданите. Една от тези мерки е свързана с предотвратяването и лекуването на епидемичните, ендемичните, професионалните и други заболявания, както и борбата за справяне с тях (чл. 12, т. 2с от МПИСКП).

Всеки има право на живот (чл. 28, изр. 1 от КРБ). Това абсолютно конституционно право е основополагащо за останалите права, с които разполага човекът, сред които е правото на здравеопазване, изрично залегнало в чл. 12 от МПИСКП. Държавата е тази, която чрез своите компетентни органи следва да положи максимална грижа за всяко едно физическо лице, за което е възникнала опасност за живота му. В параграф 2 на чл. 12 от МПИСКП са посочени видовете мерки, които гарантират реализирането на това право. Сред тях са предотвратяването и лекуването на епидемичните, ендемичните, професионалните и други заболявания, както и борбата с тях (буква „в“). Постигането на възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве¹⁶ неизменно е свързано и с прилагането на чл. 3 от Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината, а именно: да бъде гарантиран на всички физически лица равен достъп до здравни грижи. В чл. 5 на конвенцията¹⁷ се предвижда, че всяка интервенция, свързана със здравето, се извършва само със свободно и съзнателно изразеното съгласие на заинтересованото лице. Гражданинът получава предварително необходимата информация за целта и естеството на интервенцията, както и за прозрителните от нея последствия и рискове. Заинтересованото лице може свободно да оттегли съгласието си във всеки момент.

Освен това разпоредбата на чл. 6, параграф 2 от Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината урежда защитата на всички онези лица, неспособни да дадат съгласието си поради някакви причини, засягащи тяхното здраве и нормалното им участие в живота.

¹⁵ Ратифициран с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23.07.1970 г. Издаден от Министерството на вътрешните работи, обн., ДВ, бр. 43 от 28.05.1976 г., в сила от 23.03.1976 г.

¹⁶ Вж. Решение № 42 от 12.03.2013 г. на Комисията за защита от дискриминация по преписка № 127 от 2011 г., 5-членен състав.

¹⁷ Ратифицирана със закон, приет от XXXIX Народно събрание на 26.02.2003 г., обн., ДВ, бр. 21 от 07.03.2003 г., в сила за Република България от 01.08.2003 г.

Такива са непълнолетните граждани. Те действат чрез своите законни представители, които могат да дадат разрешение за извършване на дадена интервенция.

Друг международен акт от областта на публичното право, който засяга проблема с обезпечаването на общественото здраве, е Европейската социална харта¹⁸. В чл. 11 от нея се прогласява закрила на здравето на гражданите и предвижда задължение за държавите да демонстрират способността си да се справят с инфекциозните заболявания чрез механизми за докладване и уведомяване за болести, като вземат всички необходими извънредни мерки в случаите на епидемии, сред които са:

1. премахване, доколкото е възможно, на причините за заболявания;
2. създаване на служби за консултации и образование с цел подобряване на здравето и развиване на чувство за индивидуална отговорност по въпросите на здравеопазването;
3. предотвратяване, доколкото е възможно, на епидемиите, ендемиите и на други болести, както и на злополуки.

Европейската конвенция за правата на човека разглежда ваксинацията като елемент от правото на личен живот, уредено в чл. 8. По делото Вавричка и други срещу Чешката република¹⁹ Европейският съд по правата на човека (ЕСПЧ) приема, че задължението да се ваксинират деца срещу определени инфекциозни заболявания (дифтерия, тетанус, коклюш, хемофилус инфлуенца тип Б, полиомиелит, хепатит В, морбили, паротит, рубеола и – за деца със специфични показания – пневмококови инфекции) е по принцип намеса в тяхното право на личен живот²⁰. Задължителното ваксиниране в Чехия не е наложено насила чрез принудително поставяне на ваксини, а чрез налагане на глоби и забрана на неваксинираните да посещават детска градина. Съдът, постановявайки своето решение, посочва, че задължителните ваксини са уредени в съответните нормативни и подзаконови нормативни актове на Чешката република. В мотивите към решението още се казва, че ваксинацията е необходима, тъй като безспорно държавата има задължение да защити живота и здравето на гражданите. Съдът посочва, че недопускането на неваксинирани деца по детски градини няма наказателна цел, а цели да предпази другите деца²¹.

В чл. 35 от Хартата на основните права на Европейския съюз²² се отбелязва, че всеки има право на достъп до здравна профилактика и да ползва медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики. При определянето и осъществяването на всички политики и действия на Съюза се осигурява висока степен на закрила на човешкото здраве. Общеизвестно е, че в повечето държави членки на Европейския съюз ваксинирането е с препоръчителен характер, а не със задължителен. Разбира се, във всяка държава има ваксини, които са задължителни, а в друга те не са. Всяка една държава членка на ЕС разполага с имунизационен график, в който могат да се проверят както задължител-

¹⁸ Ратифицирана със закон, приета от 38-о Народно събрание на 29.03.2000 г. – ДВ, бр. 30 от 11.04.2000 г. Издадена от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 43 от 4.05.2001 г., в сила от 1.08.2000 г.

¹⁹ Вж. Vavříčka and Others v. the Czech Republic [GC] – 47621/13, 3867/14, 73094/14 et al.

²⁰ Вж. Кънев, Кр. (2021). Задължителното ваксиниране и правата на човека. *Български хелзинкски комитет* [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: <https://www.bghelsinki.org/bg/articles/zadyljitelnoto-vaksinirane-i-pravata-na-choveka>.

²¹ Вж. Шаркова, М. (2021). Делото Вавричка и други срещу Чехия и значението му за общественото здраве. *Практическа педиатрия* [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: <https://prakticheska-pediatria.net/2021/05/28/deloto-vavrichka/>.

²² Публикувана в „Официален вестник“, бр. 303 от 14.12.2007 г.

ните, така и препоръчителните ваксинации. Република България разполага с Имунизационен календар. Болестите, изискващи задължителна ваксинация за всички деца, намиращи се на територията на Европейския съюз, са морбили, паротит, рубеола, дифтерия, тетанус, коклюш (магарешка кашлица), полиомиелит, инфекция с *Haemophilus influenzae*, тип В, човешки папиломавирус²³. В някои страни е въведена задължителна детска ваксинация срещу хепатит А, грип, инвазивна болест, причинена от *Neisseria meningitidis*, инвазивна болест, причинена от *Streptococcus pneumoniae*, ротавируси, туберкулоза и варицела.

С Регламент (ЕО) № 851/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 21.04.2004 г. се създава Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Целта му е да определя, оценява и съобщава за съществуващите и възникващи заплахи за човешкото здраве от заразни болести. В случаи на епидемия от болест с неизвестен произход, която може да се разпространи в рамките на Общността или към нея. Член 11, пар. 1 посочва, че „Центърът координира събирането, потвърждаването, анализа и разпространението на данни на общностно равнище, включително относно стратегиите за ваксиниране. Стратегическите елементи от събирането на тези данни се разработват в сътрудничество с държавите членки, като използват, при необходимост, стратегическата програма на Общността за насърчване на обединените усилия и избягване на дублирането“.

3. Конституционна уредба на ваксинирането в контекста на личната неприкосновеност на гражданите и правото на безплатна медицинска помощ

Конституцията на Република България²⁴ като основен закон, обществен договор и нормативен акт с върховна юридическа сила, ползващ се с предимство пред нормативните и подзаконовите нормативни актове, урежда всички основни въпроси относно индивидуалното и обществено здраве. Няколко са разпоредбите, които имат отношение към разглеждания въпрос. Първата от тях е следната: „Никой не може да бъде подлаган на медицински, научни или други опити без неговото доброволно писмено съгласие“ (чл. 29, ал. 2 от КРБ). С тази конституционна норма законодателят по категоричен начин посочва, че гражданите не могат да бъдат подлагани на медицински, научни или други опити без тяхното съгласие. Такъв експеримент, приложен на физическо лице, без неговото съгласие, е противоконституционен. Важно е да се отбележи, че нормата на чл. 29, която предвижда лична неприкосновеност на гражданите по отношение на медицинските опити, попада сред неотменимите конституционни права по чл. 57, ал. 3 от КРБ (т.нар. защитна клауза²⁵), чието ограничение не се допуска при никакви обстоятелства.

„Гражданите имат право на обществено осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон“, гласи разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от КРБ. От този конституционен текст могат да се изведат две конституционни основни права, с които разполагат българските граждани, а именно: правото на здравно осигуряване и правото на безплатно меди-

²³ Схеми за ваксинация в държавите от ЕС/ЕИП. *Европейски портал за ваксиниране* [онлайн] [прегледан на 01.11.2021]. Достъпен на <https://vaccination-info.eu/bg/vaksinaciya/koga-da-se-napravi-vaksinaciya/skhemi-za-vaksinaciya-v-drzhavite-ot-eseip> [прегледан на 01.11.2021].

²⁴ Обн., ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07. 1991 г., изм. и доп., бр. 12 от 06.02.2007 г., бр. 100 от 18.12.2015 г.

²⁵ Решение № 10 от 23.07.2020 г. на Конституционния съд на Република България по к. д. № 7 от 2020 г., обн., ДВ, бр. 70 от 07.08.2020 г.

цинско обслужване. В своята практика Конституционният съд на Република България²⁶ посочва, че правото по чл. 52, ал. 1 е от категорията на социалните права. Характерното за тях е, че те не са универсални, отнасящи се до всички граждани, както и не се ползват с пряка съдебна защита. Тази характеристика на правата по необходимост налага държавна намеса. Според съда това е причината самата Конституция да посочва, че здравното осигуряване и медицинската помощ в цялост се осъществяват по ред, определен в закон. В Тълкувателно постановление № 1 от 26.01.2017 г. на Върховния административен съд по тълк. д. № 3 от 2006 г. се определя и допълва, че в чл. 52, ал. 1 от КРБ е прокламирано като основно и неотменимо право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ в смисъл на възможност за свободен достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ, включваща диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти.

Още две разпоредби се свързват с ваксинирането в най-общ смисъл на това понятие, засягащо здравето на гражданите: „Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма“ (чл. 52, ал. 3 от КРБ) и „Държавата осъществява контрол върху всички здравни заведения, както и върху производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и върху търговията с тях“ (чл. 52, ал. 5 от КРБ). Тези две норми разкриват публичноправния характер на защитата на човешкото здраве, елемент от което е ваксинирането. Задълженията, които има държавата по чл. 52, ал. 3 и ал. 5, са в корелация с правото на здраве на гражданите, уредено в разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от КРБ като право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, и безплатно ползване на медицинско обслужване. Безспорно тези права стоят в основата на дейностите по осъществяване на държавната здравна политика²⁷

При изпълнение на своето задължение по чл. 52, ал. 3 да закриля здравето на гражданите държавата разполага с публичен ресурс, който е по правило ограничен²⁸. В Решение № 10 от 23.07.2020 г. КС коментира, че съгласно чл. 4, ал. 2 от КРБ, Република България гарантира живота, а според чл. 52, ал. 3 държавата е длъжна да закриля здравето на гражданите. В мотивите на решението още се казва, че от нея се „изисква изпълнение на позитивни задължения за защита на хората срещу смъртоносни заболявания и произтичащите от тях страдания, както и осигуряването на адекватно ниво на медицинска помощ“. В решението се обръща внимание, че при извънредна епидемична обстановка се нарушава не само конституционното право на живот и здраве на всеки човек, но и на определена общност. В такива моменти се налага гражданите да отдадат предимство за защита на ценностите от най-висш порядък пред защитата на техните граждански права и свободи, от което следва, че държавата, за да може да изпълни задълженията си, които има съгласно нормите на чл. 28 и чл. 52, ал. 2 от КРБ, е в правомощието си да предприеме всяко активно действие за гарантиране на живота и здравето на гражданите.

4. Ваксинирането като административноправен институт

Въвеждането на ваксина в организма се нарича ваксиниране или ваксинация. При ваксинирането в организма дозирано се вкарват живи, отслабени или убити микроорганизми,

²⁶ Решение № 2 от 22.02.2007 г. на Конституционния съд на Република България по к. д. № 12 от 2006 г., обн., ДВ, бр. 20 от 06.03.2007 г.

²⁷ Решение № 8 от 28.06.2016 г. по к.д. № 9/2015 г.

²⁸ Решение № 8 от 28.06.2016 г. по к.д. № 9/2015 г.

части от тях или продукти от тяхната жизнена дейност²⁹. Ваксинацията означава профилактика срещу инфекциозни болести³⁰. Ваксинирането е процес, чрез който се цели предотвратяването и ограничаването на различни заразни болести.

Законът за здравето (ЗЗ)³¹ урежда обществените отношения, свързани с опазването на здравето на гражданите (чл. 1 от Закона за здравето). Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата (чл. 2 от ЗЗ). В правната теория³² се прави ясното разграничение между „правото на достъп до медицинска помощ“ и „правото на достъпна медицинска помощ“. Разграничението се изразява в това, че „правото на достъп до медицинска помощ принадлежи на по-широк кръг лица, включително и здравноосигурени, като по отношение на последните в рамките на т. нар. безплатно медицинско обслужване. То е базисно социално право на гражданите, във и независимо от здравното осигуряване, дължимо и при отсъствие на насрещна материална престация. Съгласно текста на чл. 82, ал. 1-10 от ЗЗ престациите по осигуряване на безплатно медицинско обслужване се финансират от държавния бюджет и от общинските бюджети и се ползват при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването. Освен това „законово предвидено е всички български граждани, независимо от осигурителния им статут, имат право на достъп до ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, както и техническите средства за прилагането им, пълен обем от противоепидемични дейности, както и достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми“.

Целите да се закрилят животът и здравето, посочени в чл. 63, ал. 1 от ЗЗ, даващи основание за обявяване на извънредна епидемична обстановка, предполагат предприемане на действия от изпълнителната власт на високо равнище на закрила³³. Такова действие е въвеждането на ваксинация срещу COVID-19, което породило разнопосочни дискусии. Безспорно е, че ваксините, предназначени за справяне с COVID-19 кризата, които се използват на територията на Република България, нямат задължителен характер.

Законът за здравето не съдържа легална дефиниция на понятието „ваксиниране“, но в него се посочват както задължителните планови имунизации и реимунизации, включени в Имунизационния календар на Република България, така и целевите имунизации, реимунизации и препоръчителни имунизации. Съгласно актуалния Имунизационен календар на Република България се провеждат задължителни профилактични имунизации и реимунизации на определена навършена възраст. Предвиждат се за всички новородени, втори, трети и четвърти месец, между седми и десети месец, на тринадесетия месец, а реимунизации на дванадесетия месец, шестнадесетия месец, на 6-годишна възраст, 7-годишна възраст, 12-годишна възраст, 17-годишна възраст, при навършване на 25 години, както и на всеки 10 години след това – реимунизация срещу тетанус и дифтерия³⁴. За предпазване на гражданите от заразни болести се правят задължителни имунизации (чл. 58, ал. 1 ЗЗ).

²⁹ Вж. Тодорова, Р. Цит. съч., 7.

³⁰ Вж. Железова, Г. Цит. съч., 17.

³¹ Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 01.01.2005 г., доп., бр. 21 от 12.03.2021 г.

³² Йолова, Г. (2021). Медицинско право и здравеопазване. *Юридическо дружество по медицинско право и здравеопазване*, № 1, 59–60.

³³ Решение № 10/23.07.2020 г. на КС. обн., ДВ, бр. 70 от 07.08.2020 г.

³⁴ Имунизационният календар на Република България е публикуван на сайта на Министерството на здравеопазването [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/imunizacii/>.

Министърът на здравеопазването определя с наредба:

- лицата, които подлежат на имунизации, както и реда, начина и сроковете за извършване на задължителни планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на Република България (чл. 58, ал. 2, т. 1 от 33);
- лицата, които подлежат на целеви имунизации и реимунизации, които се извършват по специални показания (чл. 58, ал. 2, т. 2 от 33);
- специфичните изисквания и приложението на отделните серуми, имуноглобулини и други биопродукти с профилактична цел (чл. 58, ал. 2 от 33).

Задължителни планови имунизации и реимунизации са тези срещу туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, епидемичен паротит, рубеола, вирусен хепатит Б, хемофилус инфлуенце тип Б (ХИБ) и пневмококови инфекции (чл. 2, ал. 1 от Наредба № 15 за имунизациите в Република България³⁵).

Задължителните планови имунизации и реимунизации се извършват съгласно Имунизационния календар на Република България (чл. 2, ал. 2 от Наредба № 15 за имунизациите в Република България). Целевите имунизации и реимунизации са тези срещу бяс, Кримска-Конго хеморагична треска и коремен тиф (чл. 3 от Наредба № 15 за имунизациите в Република България). При възникване на извънредна епидемична обстановка, както и при регистриран значителен спад в имунизационното покритие министърът на здравеопазването може да разпореди:

- задължителни имунизации и реимунизации за определи групи от населението, които не са включени в имунизационния календар;
- задължителни имунизации и реимунизации с препарати, които не са включени в имунизационния календар;
- имунизации и реимунизации по ред и начин, различни от посочените в имунизационния календар;
- организирането на имунизационни кампании, откриването на временни имунизационни пунктове, сформирването на екипи за имунизирание на място и други извънредни мерки (чл. 59, ал. 1, т. 1-4 от 33).

Имунизациите целят имунопрофилактика с лекарствени продукти, предназначени за създаване на активен или пасивен имунитет или установяване състояние на имунитет на възрастова група лица, както и на лица, изложени на риск от заразяване вследствие контакт със заразоболни или експозиция на причинител³⁶.

Интерес за настоящото научно изследване представлява практиката на Върховния административен съд (ВАС). Съдът е имал повод да разгледа правен спор с предмет принудително спиране от посещение на детска градина на дете, чиито родители отказват да му бъдат поставени задължителните по чл. 58 от 33 и Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България ваксини³⁷. Производството започва пред Комисията за защита от дискриминация (КЗД), пред която родителите подават жалби срещу Регионалната здравна инспекция – Сливен, с които заявяват, че синът им е спрял принудително от посещение на детска градина поради отказа им да му бъдат поставени задължителни ваксини. Твърдят, че задължителното ваксиниране следва да бъде изоставено като остаряло и противоречащо на норми от Конвенцията за правата на човека и биомедицината и вместо него

³⁵ Обн., ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г., доп., бр. 108 от 22.12.2020 г., в сила от 22.12.2020 г.

³⁶ Решение № 32 от 3.01.2012 г. по адм. д. № 11433 от 2011 г. на ВАС, петчленен състав.

³⁷ Решение № 10409 от 29.07.2020 г. по адм. д. № 954 от 2020 г. на ВАС, V отделение.

да се възприеме по-демократичен подход на препоръчителните ваксинации с възможност за задължителни такива само при доказана конкретна нужда. Позовават се на право на неприкосновеност и на информирано съгласие на индивида, закрепени в чл. 3, ал. 1 и ал. 2 от Хартата на основните права на Европейския съюз. КЗД е изследвала нормативната уредба досежно месечните помощи за деца в чл. 7, ал. 1, т. 4 от Закона за семейните помощи за деца (ЗСПД), която обвързва получаването на месечните помощи за дете до завършване на средно образование с поставянето на всички задължителни имунизации и профилактични прегледи съобразно възрастта и здравословното състояние на детето. Развити са мотиви, че родителите имат право на избор дали да проведат или не задължителните имунизации на децата си, но ако откажат, по силата на закона настъпват последици. КЗД приема, че задължителната имунизация е в съответствие с други основни човешки права като право на живот (чл. 28 от КРБ), на здравословна и благоприятна околна среда в съответствие с установените стандарти и нормативи (чл. 55 от КРБ), както и хармонизиращото със задължение на държавата по чл. 52, ал. 3 от Конституцията да закриля здравето на гражданите. Административният орган тълкува, че задължителните ваксинации не могат да бъдат възприети като противопоставящи се на интересите на децата, защото целят прилагането на основните принципи и политиката на държавата, включително тази на ЕС за опазването здравето на гражданите. Решението на КЗД е обжалвано от родителите в законоустановения срок. В първоинстанционното решение Административен съд – Сливен приема, че със спирането му от детска градина по предписание на РЗИ – Сливен детето е поставено в по-неблагоприятно положение спрямо други неимунизирани по медицински противопоказания лица, с което е осъществена пряка дискриминация. ВАС посочва, че постановеното решение е неправилно като материално незаконосъобразно и поради необоснованост, поради което следва да бъде отменено. В заключение, Върховният административен съд разглежда задължителните имунизации като средство гражданите да се предпазят от заразни болести, които могат да прераснат в епидемии, като чрез тях държавата съхранява здравето и живота на всички български граждани, не само на тези, които подлежат на имунизация.

„Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство, с чл. 26, ал. 1, допуска ограничения в прилагането ѝ, когато те са установени от националното законодателство в защита на здравето или правата и свободите на другите – разпоредбата на чл. 58, ал. 1 и 2 от Закона за здравето, с цел предпазване на гражданите от заразни болести, предвижда точно с тази цел да се правят, и то задължителни, имунизации, като министърът на здравеопазването определя с наредба лицата, които подлежат на имунизация, реда, начина и сроковете за извършването ѝ“³⁸.

Законодателството предвижда санкции при неизпълнение на административноправни норми. Понасянето на административнонаказателна отговорност в този случай е форма на административна принуда. Който не се яви на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация, се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване – от 100 до 200 лв. (чл. 209, ал. 1 от Закона за здравето). „Всяко неявяване от страна подлежащото на имунизация/реимунизация лице, за извършване на имунизация, представлява административно нарушение. Последното обаче ще бъде извършено не когато компетентните за това органи установят неизвършване на съответната имунизация/реимунизация, а на датата, на която е изтекъл определеният в имунизационния календар на Република България срок за извършването ѝ“³⁹.

³⁸ Решение № 10409 от 29.07.2020 г. по адм. д. № 954 от 2020 г. на ВАС, V отделение.

³⁹ Решение № 360 от 14.02.2013 г. по а. н. д. № 3749 от 2012 г. на Административен съд – Пловдив.

Родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си, се наказват с глоба от 50 до 100 лв., при повторно извършване на нарушението глобата е от 100 до 200 лв. (чл. 209, ал. 3 от Закона за здравето).

5. Административни практики на ваксинацията срещу COVID-19

5.1. Национален план за ваксиниране срещу COVID-19

С Решение № 896 на Министерския съвет от 2020 г. е приет Национален план за ваксиниране срещу COVID-19⁴⁰. Той е създаден, за да може България да излезе от тежката пандемична ситуация. Една от най-важните задачи, които предвижда той, е разработването на ваксини, с които да постигнем контрол върху вируса, имунизирайки населението. Според него първите доставки на ваксина са предназначени за медицинския персонал на лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ, медицински специалисти по здравни грижи, лекари по дентална медицина, фармацевти, помощник-фармацевти и други. Горепосочените лица попадат в първа фаза, тъй като тяхната работа е от много голямо значение, а и това ще им позволи да продължат да изпълняват професионалните си ангажименти. Във втора фаза попадат потребителите и персонала на социални институции, педагогически специалисти. В трета фаза са служителите, участващи в поддържането на функциониращи за обществения живот дейности. На следващо място са възрастните хора на и над 65-годишна възраст и лица с придружаващи хронични заболявания поради по-тежкото протичане на заболяването и по-високия риск от развитие на усложнения и смъртен изход. Провеждането на ваксинациите е съобразено с графика на доставките, броя на подлежащите лица от целевите групи и логистичните аспекти на хладилната верига. В Плана се предвижда имунизациите да се прилагат от лекари в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, РЗИ, от лекари в специализирани структури на МВР и МО. В Националния план за ваксиниране срещу COVID-19 се посочва, че имунизацията срещу COVID-19 е препоръчителна, от което следва, че налице трябва да е изразено изрично съгласие за имунизирание срещу COVID-19 от страна на лицето или на законния представител (настойник/попечител) на лицето.

5.2. Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019–2022 г.

Имунизацията срещу грип е една от препоръчителните ваксини съгласно Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България. Тя се предлага на всички лица, навършили 65 години, както и на деца над 6-месечна възраст, страдащи от някои хронични заболявания, и за много други⁴¹.

В Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип се споделя, че грипът е силно заразно заболяване, което лесно се разпространява от човек на човек и бързо може да достигне размерите на епидемия.

В нея подробно се посочва, че ваксинацията е основно средство за профилактика на грипа и за предпазване от неговите усложнения. Тя е много важна за хората, които са с

⁴⁰ Национален план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, приет с Решение № 896 на Министерския съвет от 2020 г. [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/nacionalen-plan-za-vaksinirane-sreshu-covid-19-v-r/>.

⁴¹ Информация относно изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019–2022 г. Достъпен на: <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/informaciya-otnosno-izplnenieto-na-nacionalna-prog/> [прегледан на 07.12.2021].

по-висок риск от сериозни усложнения, вследствие на заболяване от грип, както и за хората, които живеят или се грижат за тях⁴².

На следващо място, в Националната програма се посочва, че при младите хора защитата, предизвикана от ваксинацията, продължава повече от една година, но през този период тя непрекъснато отслабва, от което следва, че ваксинацията е препоръчително да се извършва всяка година през есента, преди началото на епидемичния сезон.

Националната програма е съставена от четири оперативни цели, с които се цели подобряване на ваксинационната профилактика на сезонния грип. Осигурява се ефективно управление и координация, разработват се механизми за изпълнение на имунизацията, извършват се дейности, целящи повишаване нивото на информираност на населението, поддържа се оценка за дейностите на програмата.

Заклучение

Разгледаната тема е малка част от проблематиката, свързана с превенцията на заразните болести. Има множество научни доказателства, с които се установява, че ваксинирането е едно от най-ефективните средства, с които се предотвратяват и ограничават заразните болести. Ваксинирането е сред най-коментираните теми от появата на COVID-19. Толкова коментирана и анализирана от различните експерти, занимаващи се с тази проблематика, че с нея си лягаме и с нея се събуждаме.

Всяка от държавите членки на ЕС прилага своя собствена политика, с която се урежда ваксинирането и различните видове имунизации. Република България посочва както задължителните, така и препоръчителните имунизации, с които трябва и могат да се сдобият българските граждани, уредени в Имунизационния календар на Република България.

В заключение ще споделя, че ваксинирането е голяма тема в световен мащаб, около която тепърва се очертават множество дискусии и анализи, тъй като безспорно тя е нещото, което най-много вълнува българското общество, а и света като цяло.

Библиография

- Ватев, С. (1908). *За вариолата*. София: Съвременна хигиена.
- Ганчева, Ц. (1976). *Вариола*. София: Медицина и физкултура.
- Дженър, Е. (1903). *Едрата шарка и д-р Дженер*. София: Издателство и производство: Български женски съюз.
- Докторов, Х. (1908). *Вариолата и нейната профилактика в България*. София: Дирекция за опазване на общественото здраве.
- Железова, Г. (2016). *Ваксини за профилактика на респираторни бактериални инфекции*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Иванов, В. (2011). *Биологично оръжие*. Издателство „Тракийски университет“.
- Йолова, Г. (2021). Медицинско право и здравеопазване. *Юридическо дружество по медицинско право и здравеопазване*, бр. 1, 59–60.
- Кантарджиев, Т., Д. Шаламанов (2020). *Истината за ваксините при хората: исторически преглед и съвременен анализ на имунопрофилактиката в хуманната медицина*. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.

⁴² Национална програма за подобряване на ваксинационната профилактика на сезонния грип 2019–2022 г. Достъпен на: <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1275> [прегледан на 07.12.2021].

Коган, И. (2020). *Вирусът, който промени живота ни. COVID-19 и други инфекции*. София: Паритет.

Кожухарова, М., Н. Гачева, Г. Каменов (2001). *Ваксини и имунизации: практическо ръководство*. София: Глобал крос център.

Кофи, М., Ш. Перкинс (2021). *Ваксини for dummies*. София: Алекс-Софт.

Кънев, Кр. (2021). Задължителното ваксиниране и правата на човека. *Български хелзинкски комитет* [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: <https://www.bghelsinki.org/bg/articles/zadyljitelnoto-vaksinirane-i-pravata-na-choveka>.

Лео, М. (2013). *България и нейният народ под османска власт: през погледа на англо-саксонските пътешественици (1586–1878)*. София: ТАНГРА-ТанНакРа.

Одисеев, Х. (1972). *Ваксини и ваксинации*. София: Медицина и физкултура.

Тодорова, Р. (2020). *Ваксините полезни или опасни?* Второ преработено издание. София: Роспер.

Шаркова, М. (2021). Ваксини за ваксинопрофилактиката в юриспруденцията на съдилицата на САЩ. *Адвокатски преглед*, бр. 9, 63–70.

Шаркова, М. (2021). Делото Вавричка и други срещу Чехия и значението му за общественото здраве. *Практическа педиатрия* [онлайн] [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на <https://prakticheska-pediatria.net/2021/05/28/deloto-vavrichka/>.

Historic Figures: Edward Jenner (1749–1823). *BBC* [online] [viewed 08.12.2021]. Available from: https://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/jenner_edward.shtml.

ADMINISTRATIVE REGIME OF VACCINATION

Angel Yordanov⁴³

Abstract: The article aims to reveal both the emergence and historical development of vaccination and its regulatory framework. The subject of study is the administrative and legal regime of vaccination in Bulgaria. The

author examines cases from the case law concerning the vaccination process.

Keywords: administrative regime, legal framework, vaccination

⁴³ Angel Yordanov is a student in the Master's program in Law at the Department of Law and in the Master's Program "Civil and Corporate Security" at the Department of National and International Security, New Bulgarian University, e-mail: angel.yordanov22@abv.bg