

# ВАКСИНИРАНЕТО – АДМИНИСТРАТИВНО СОЦИАЛНО ЗАДЪЛЖЕНИЕ

Ренета Илиева<sup>1</sup>

**Резюме:** Статията разглежда появата на задължителната ваксинация в исторически аспект. Прави разграничение между препоръчителния и задължителен характер на ваксинирането. Разглежда подробно

административното законодателство, което предвижда задължителна ваксинация.

**Ключови думи:** административно задължение, ваксинация, законодателство

## Увод

Настоящата статия е насочена към изясняване на особеностите на ваксинацията като административно социално право. Тя дискутира историческия произход на този административноправен институт в Съединените американски щати и в Европа. Това изложение има за цел да разкрие особеностите на това административно социално задължение.

## 1. Възникване на задължителната ваксинация

Задължителната ваксинация в Съединените американски щати (САЩ) е стара колкото демокрацията и Джордж Вашингтон. Президентът Вашингтон налага ваксините срещу едра шарка за Континенталната армия. До края на 1777 г. около 40 000 войници са били ваксинирани срещу болестта. В резултат на заповедите на Вашингтон Континенталната армия е първата в света с организирана програма за предотвратяване на едра шарка. Някои историци предполагат, че ако инокулацията (ваксинацията) срещу едра шарка е била извършена по-рано, епидемията от едра шарка сред войниците на континента в Квебек би могла да бъде избегната – ускорявайки приключването на Войната за независимост и потенциално позволявайки добавянето на част или цялата британска колония Канада към Съединените щати<sup>2</sup>. Понастоящем в САЩ отделните щати сами определят собствената си политика по отношение на ваксинацията/имунизацията, като законодателството в повечето от тях предвижда задължителна ваксинация. Широко разпространена е доктрината за т.нар. стаден имунитет – индиректна защита срещу заразните болести, когато голяма част от обществото е изградило имунитет срещу определени заразни болести, като по този начин се осигурява защита на онези членове от него, които по една или друга причина не могат сами да изградят такъв срещу определените зарази.

<sup>1</sup> Ренета Илиева е студентка в четвърти курс на магистърска програма „Право“ на Нов български университет, ел. поща: [office@patient.bg](mailto:office@patient.bg)

<sup>2</sup> How are Vaccines Made? U.S. Military and Vaccine History. In: *History of Vaccines* [online] [viewed 01.12.2021] Available from: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/how-are-vaccines-made/us-military-and-vaccine-history>.

В синхрон с тази доктрина е и решението по делото *Jacobson v. Massachusetts*<sup>3</sup> на Върховния съд на САЩ, с което е постановено, че властите в отделните щати имат право да наложат задължителна ваксинация със закон в името на общото добруване.

През 1999 г. във Великобритания се появява статия в медицинското списание „Лансет“ (*The Lancet*), в която се заявява, че съществува връзка между зачестилите случаи на аутизъм и ваксинациите<sup>4</sup>. Като резултат от тази статия броят на ваксинираните хора през следващите години рязко спада. Така се заражда своеобразно протестно движение срещу ваксинацията.

От държавите от Европейския съюз Република Словения има най-агресивната и всеобхватна програма за ваксинация на населението.<sup>5</sup> За девет болести задължително се прилагат ваксини. Допуска се неваксиниране само по медицински причини, като решението се взема от специална комисия.

Имунизацията е ефективен начин за предпазване от определени заразни болести. Тя е от особено значение за най-уязвимите членове на обществото – децата. Всички държави от Европейския съюз (ЕС) са изработили имунизационен календар, който препоръчва ваксинациите/имунизациите да се правят през различни етапи от детството.

## 2. Задължителна и препоръчителна имунизация в ЕС/ЕИП

Всяка държава в Европейския съюз/Европейското икономическо пространство (ЕС/ЕИП) прилага собствена програма за имунизация. В повечето държави в ЕС/ЕИП ваксинирането е с препоръчителен характер. В 12 държави от ЕС/ЕИП имунизацията на деца срещу някои заболявания е задължително, въпреки че в различните държави са задължителни различни ваксини. В страните от ЕС/ЕИП е постигнато високо ниво на имунизацията посредством задължително и незадължително имунизацията. Държавите в ЕС/ЕИП решават поотделно дали ваксинирането е задължително, или е по избор на тяхната територия. Националните правителства вземат под внимание фактори като собствените си здравни и правни системи, както и културни особености.

Имунизацията са задължителни основно в страните от Източна и Централна Европа, както и във Франция и Италия. В Германия, Испания, Великобритания и скандинавските страни са въпрос за избор на родителите. Интересното е, че право на избор дават също Румъния и Гърция<sup>6</sup>. Устойчивите политики за ваксиниране в ЕС се съдържат в Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация<sup>7</sup>. В него се посочва, че „благодарение на ваксинация-

<sup>3</sup> *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905). [online] [viewed 01.12.2021]. Available from: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/>.

<sup>4</sup> Wakefield, A. (1999). MMR Vaccination and Autism. *The Lancet (British Edition)* [online], 354(9182), 949–950 [viewed 01.12.2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)75696-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)75696-8).

<sup>5</sup> Slovenia: Recommended Vaccinations. *Vaccine Scheduler* [online] [viewed 01.12.2021]. Available from: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByCountry?SelectedCountryId=188&IncludeChildAgeGroup=true&IncludeAdultAgeGroup=true&SelectedVersionId=40>.

<sup>6</sup> Sheikh, S., E. Biundo, S. Courcier, O. Damm, O. Launay, E. Maes, C. Marcos, S. Matthews, C. Meijer, A. Poscia, M. Postma, O. Saka, T. Szucs, N. Begg (2018). A Report on the Status of Vaccination in Europe. In: *Vaccine* [online], vol. 36, issue 33, 9, 4979–4992 [viewed 02.12.2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18308727>.

<sup>7</sup> Европейска комисия. Съобщение за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация, Брюксел, 26.04.2018 [прегледан на 02.12.2021]. Достъпен на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0245&from=EN>.

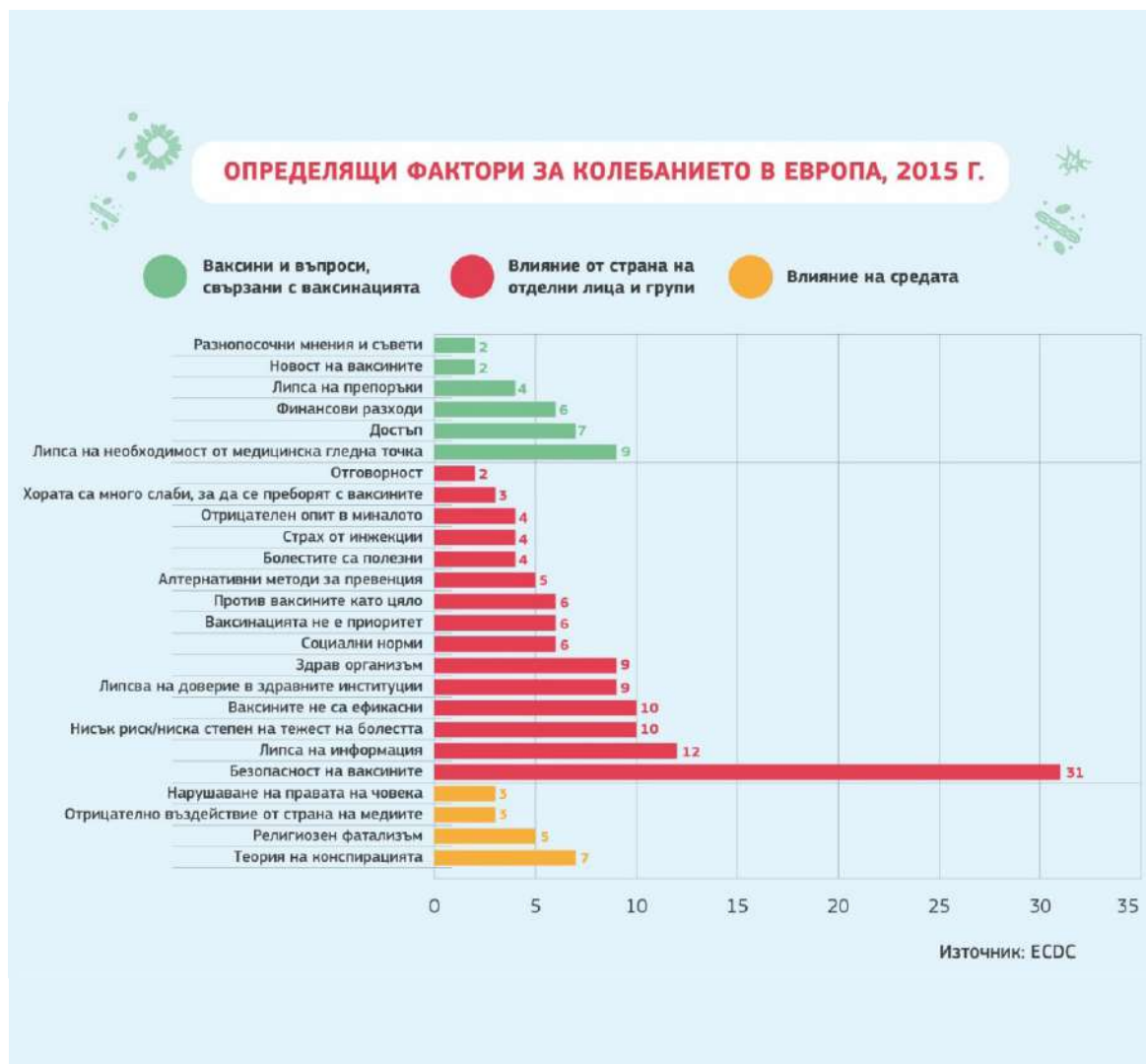
та човечеството успя да ликвидира едрата шарка, която бе причината за най-малко триста милиона смъртни случая само през 20. век, а вече е съвсем близо до постигането на пълно ликвидиране на полиомиелита – друга изключителна заплаха за здравето на човека. Световната здравна организация изчислява, че днес ваксините спасяват между 1 и 3 милиона живота всяка година, а през следващото десетилетие се очаква те да спасят още 25 милиона души. Във всички държави членки на ЕС понастоящем много рядко се срещат заболявания като дифтерия и тетанус и е постигнат огромен напредък в борбата с болести като коклюш и рубеола“.

Програмите за имунизация са от компетентността на държавите членки, поради което решенията относно въвеждането, финансирането и изпълнението на политиките за ваксиниране продължават да се вземат на национално равнище. В резултат на това имунизационните календари на държавите членки (фиг. 1) се различават помежду си по отношение на аспекти като график, прилагани дози, вид здравни работници, участващи във ваксинацията, и практики за закупуване на ваксини.

UMV[28]	AT	BE	BG	HR	FI	FR	DE	GR	IT	NL	PL	RO	SP	SE	CH	UK
BCG	*	*	✓	✓	*	*	*	*	*	*	✓	✓	*	*	*	*
Hepatitis B	✓	✓	✓	✓	*	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓
Polio	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Diphtheria	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pertussis	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hib	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pneumococcal	✓	✓	✓	*	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rotavirus	✓	*	✓	*	✓	*	✓	*	✓	*	✓	*	*	*	*	✓
Measles	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mumps	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rubella	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis A	*	*	✓	*	*	*	*	✓	*	*	✓	*	*	*	*	*
Varicella	✓	*	*	*	✓	*	✓	✓	✓	*	*	*	✓	*	✓	*
HPV	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓
MenC	✓	✓	✓	*	*	*	✓	✓	✓	✓	✓	*	✓	*	✓	✓
MenACWY	✓	*	✓	*	*	*	*	*	*	*	✓	*	*	*	*	✓
MenB	✓	*	*	*	*	*	*	*	*	✓	*	*	*	*	*	§
Influenza	✓	*	*	*	✓	✓	*	*	*	*	✓	*	*	*	*	✓
<b>Legend</b>	✓ Recommended for UMV								* Not recommended for UMV							
	Funded/reimbursed				Out-of-pocket (OOP)				Co-payment							
<b>Abbreviations</b>	AT: Austria, BE: Belgium, BG: Bulgaria, HR: Croatia, FI: Finland, FR: France, DE: Germany, GR: Greece, IT: Italy, NL: Netherlands, PL: Poland, RO: Romania, SP: Spain, SE: Sweden, CH: Switzerland§ (not licensed), UK: United Kingdom; BCG: Bacillus Calmette–Guérin; Hib: Haemophilus influenzae B; HPV: human papillomavirus; Men: meningitis; UMV: universal mass vaccination.															

Фиг. 1. Препоръчителни универсални масови ваксини за деца и юноши по държави и ниво на финансиране (2017 г.)

Различията често се дължат на социални, икономически и исторически фактори или просто на това как е организирана системата за здравеопазване (фиг. 2). Независимо от различията, от всички имунизационни календари се вижда, че те постигат своята цел за профилактика на заболявания, при условие че е налице висок процент на приемането и то е навременно. На равнището на ЕС обаче тези различия могат да доведат до трудности за гражданите и здравните работници при продължаването на ваксинацията, когато се придвижват през границите.



Фиг. 2. Определящи фактори за колебанието в Европа, 2015 г. (източник: ECDC)<sup>8</sup>

Съществуват и различни системи за документиране на историята на имунизациите на отделните лица — от хартиени досиета до усъвършенствани електронни информационни системи. Съществуват различия по отношение на използваните формати и езици, но също и по отношение на вида на документираната информация. Подобни различия могат да бъдат за сметка на качеството на имунизационните картони и понякога могат да породят практически проблеми при ефективното документиране на историята на имунизациите, но също и при комуникацията между различните доставчици в рамките на и между държавите. Освен това застаряването, мобилността на хората и промяната на тежестта на традиционните болести, предотвратими чрез ваксинация, от периода на детството до по-късни етапи от живота, изискват внимателна оценка на икономическата целесъобразност на подхода към ваксинация, който се основава на целия жизнен цикъл.

<sup>8</sup> Пак там.

### 3. Задължителна и препоръчителна имунизация в България

В Министерството на здравеопазването е създадена дирекция „Опазване на общественото здраве и здравен контрол“, която от своя страна се разделя на три отдела – „Здравен контрол“, „Надзор на заразните болести“ и „Промоция на здравето и профилактика“<sup>9</sup>. Част от описаните функции на дирекцията, свързани с ваксинацията са:

- организацията и координацията във връзка с провеждането на граничен здравен контрол за предпазване на страната от внасяне и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск;
- планиране, разпределяне и контролиране на централните доставки на биопродукти, осигурявани от министерството по реда на чл. 82, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето, и анализи на данните относно приложените дози в лечебните заведения и постигнатия имунизационен обхват в страната;
- осъществяване на методическо ръководство по планиране, съхранение, прилагане, отчитане на приложени дози биопродукти, спазване схемите по Националния имунизационен календар, отлагане от имунизации и реимунизации по медицински противопоказания;
- анализиране на епидемичната обстановка в страната, изготвяне на анализи, оценки и прогнози, свързани с надзора на заразните болести;
- осъществяване на контрол за изпълнението на Националния имунизационен календар; изготвяне на предложения за мерки за повишаване на имунизационния обхват;
- осъществяване на методическо ръководство по изпълнение на дейностите по профилактиката и контрола на инфекциите, свързани с медицинското обслужване;
- разработване и предлагане на министъра на специфични профилактични и противоепидемични мерки при възникване на извънредна епидемична обстановка и контролира изпълнението им;
- организиране на събирането на информация и извършване на анализи при извънредни имунизационни кампании.

Имунизациите са два вида – задължителни, които са част от Българския имунизационен календар<sup>10</sup> за съответната година, и незадължителни, които са извън този календар, така че лицата, отказали да бъдат имунизирани, например от грип, не могат да бъдат санкционирани от страна на държавата. Съгласно чл. 58, ал. 1 от Закона за здравето, за да се предпазят гражданите от заразни болести, се правят задължителни имунизации.

Задължителността на имунизацията следва и от разпоредбата на чл. 209 от Закона за здравето, където е въведено задължението за явяване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация, като липсата на доброволно изпълнение се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване – от 100 до 200 лв. Наказват се и родители и настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си. Наказателните постановления се издават съответно от директора на съответната регионална здравна инспекция, директора на съответната областна дирекция на Министерството на вътрешните работи и кмета на съответната община, съгл. чл. 209а, ал. 4 от ЗЗ.

<sup>9</sup> *Интегрирана информационна система на държавната администрация*. Държавен регистър [онлайн]. [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: [https://iisda.government.bg/ras/adm\\_structures/organigram/79?unitId=76758](https://iisda.government.bg/ras/adm_structures/organigram/79?unitId=76758).

<sup>10</sup> *Имунизационен календар* [онлайн]. [прегледан на 07.12.2021]. Достъпен на: <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/imunizacii/>.



На министъра на здравеопазването е възложено с Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България<sup>11</sup> да определи субектите, които подлежат на ваксинация, както и реда, начина и сроковете за извършване на:

- задължителни планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на Република България;
- целеви имунизации и
- реимунизации, които се извършват по специални показания; препоръчителни имунизации.

В чл. 15, ал. 1 от подзаконовия нормативен акт е постановено, че задължителните планови имунизации и реимунизации се извършват от лекар, обслужващ новородените в лечебно заведение за болнична помощ, или личен лекар. Изключение е предвидено в ал. 2 на същия член, като право да извършват имунизация и реимунизация имат още лекарите в имунизационен кабинет на Регионалната здравна инспекция (РЗИ) и Националния център по заразни и паразитни болести, лечебно заведение и здравни кабинети в училища, детски градини, както и специализирани институции за предоставяне на социални услуги. Тъй като за децата отговарят техните родители или настойници, това са и субектите, които носят задължението съгласно закона да организират ваксинирането на своите деца и съответно носят административнонаказателна отговорност, ако децата им не бъдат ваксинирани. На основание чл. 20 от Наредба № 15 във връзка с Приложение № 10 лицата, подлежащи на задължителни, целеви или препоръчителни имунизации (съответно родители или настойник), могат да получат и имат законова медицинска защита съответно за отлагане при наличие на медицински противопоказания, на консултации и на контрол за правилно прилагане на задължителните имунизации.

Наредба № 3 от 5.02.2007 г. за здравните изисквания към детските градини<sup>12</sup> изисква наред с писменото заявление за приемане на детето в детска градина, родителите да представят и данни от личния лекар, че на детето са извършени задължителните имунизации за възрастта съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България. Във връзка с това изискване ВАС „споделя аргументирания извод, че с поставеното условие се предвижда превантивна защита на децата от заразни болести, което е от съществено значение за здравето им в ниска възраст и изграждане на имунитет в бъдеще срещу остри заразни болести. Правилна е и преценката, че оспореният текст не противопоставя интересите на децата, не създава антагонизъм и не може да се приеме като санкция или дискриминация по отношение на неимунизирани деца, тя отговаря на основните принципи и политиката на държавата за опазване здравето на гражданите и е в съответствие с тази на ЕС. 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 Закон за здравето (ЗЗдр), 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...“<sup>13</sup>.

Всяко невявяване от страна на 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 съот-

<sup>11</sup> Обн., ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г.

<sup>12</sup> Обн., ДВ, бр. 15 от 16.02.2007 г.

<sup>13</sup> Решение № 32 от 03.01.2012 г. по адм. д. № 11433 от 2011 г. на ВАС, Петчленен състав.

ветната имунизация/реимунизация, а на датата, на която е изтекъл определеният в Имунизационния календар на Република България (Приложение № 1 от Наредбата) срок за извършването ѝ<sup>14</sup>.

### Ваксинирането като социално административно задължение

Преди да пристъпим към анализ на този административноправен институт, следва да отбележим, че е налице съществена разлика между задължителната ваксинация като превантивна мярка за опазване на здравето на населението и принудителното поставяне на ваксина<sup>15</sup>, което е противоконституционен акт (арг. чл. 29, ал. 2 от Конституцията на Република България, който предвижда, че никой не може да бъде подлаган на медицински, научни или други опити без неговото доброволно писмено съгласие).

Като ангажимент към обществото ваксинирането е субективно публично задължение. То е публично, защото:

- 1) е израз на връзката между държавата и гражданина<sup>16</sup>;
- 2) негов източник е административен материален закон (Законът за здравето);
- 3) държавата го възлага по силата на административноправна норма и изпълнението му се извършва под заплахата от административна принуда.

Съгласно чл. 58 от ЗЗ в интерес на общественото здраве се изисква да се правят задължителни имунизации за предпазване на гражданите от заразни болести<sup>17</sup>. В този смисъл административното задължение има не само личен, но и социален характер<sup>18</sup>, защото представлява гарант за съхраняването както на индивидуалното здраве, така и на общественото. По своята същност задължителната ваксинация е балансиращ фактор, необходим на демократичното общество, поради което тя „не включва принуда, а „единствено конкретни последици за неваксинираните (ограничен достъп до определени услуги или налагане на глоби)“, защото нейната легитимна цел е опазването на здравето на всички, включително и на тези уязвими групи в обществото, които разчитат на колективния имунитет, за да бъдат защитени, и техните права<sup>19</sup>.

В своята практика Европейският съд по правата на човека отбелязва, че „чувствителният характер на задължението за ваксиниране на децата не се ограничава само до гледната точка на несъгласните с това задължение, а включва и ценността на социалната солидарност, като целта на задължението е да се защити здравето на всички членове на обществото, особено на тези, които са особено уязвими по отношение на определени заболявания и от името на които от останалата част от населението се изисква да поеме минимален риск под формата на ваксиниране“. Съдът разглежда потребността от въвеждането на това административно задължение така: „когато политиката на доброволно ваксиниране не се счита за

<sup>14</sup> Решение № 360 от 14.02.2013 г. по а. н. д. № 3749 от 2012 г. на Административен съд – Пловдив.

<sup>15</sup> Вълканова, М., Т. Димитрова (2018). По въпроса за задължителните имунизации в Р България и правото на информирано съгласие. *Практическа педиатрия* [онлайн], 23.05 [прегледан на 05.12.2021]. Достъпен на: <https://prakticheska-pediatria.net/2018/05/23/po-vuprosa-za-zaduljitelnite-imunozacii-v-r-bulgaria/>.

<sup>16</sup> Чернева, Б. (2019). *Юридическо задължение*. София: Сиби, 110.

<sup>17</sup> Вълканова, М., Т. Димитрова. Цит. съч.

<sup>18</sup> В административната доктрина видовете административни задължения са отразени в Николова, Р. (2020). Опит за една нова систематизация на учебната дисциплина, изучаваща административното материално право – специална част. В: *Годишник на департамент „Право“ на НБУ за 2019 г.* София: Нов български университет, 142–149.

<sup>19</sup> Вж. по този въпрос делото *VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC* [online] [viewed 02.12.2021]. Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22001-209039%22> }

достатъчна за постигане и поддържане на стаден имунитет или такъв имунитет не е подходящ поради естеството на заболяването, може да се въведе политика на задължително ваксиниране, за да се постигне подходящо ниво на защита срещу сериозни заболявания“.

Ваксинирането като административно задължение не на последно място е и производно юридическо задължение, което произтича от текущото административно законодателство<sup>20</sup>.

## Заклучение

През 2020 г. и на регионално, и на национално ниво се отчита снижаване на показателите за имунизационен обхват при имунизации и реимунизации със задължителни ваксини спрямо предходната година (Таблица 1).

Имунизация срещу	Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) през периода 2014–2019 г.						2020
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Туберкулоза (новородени)	62 844 (96,7)	59 970 (95,8)	60 279 (96,2)	58 593 (96,2)	55 749 (95,5)	54 151 (95,5)	51 588 (97,0)
Вирусен хепатит тип Б	57 159 (95,0)	49 756 (91,6)	60 307 (91,1)	57 801 (91,9)	45037 (85,1)	61748 (93,3)	50 632 (91,5)
Дифтерия, тетанус, коклюш	51 727 (87,6)	58 029 (90,7)	59 271 (92,1)	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)
Поллиомиелит	51 727 (87,6)	58 029 (90,7)	59 271 (92,1)	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)
Хемофилус инфлуенце тип б	48 845 (82,7)	55 711 (87,1)	58 824 (92,1)	58 677 (92,3)	55 165 (91,5)	55 450 (92,7)	50 325 (91,4)
Пневмококови инфекции	53 875 (91,7)	55 004 (90,4)	54 423 (90,3)	54 760 (91,3)	51 134 (89,6)	51 177 (89,6)	28 887 (90,3)
МПР (на 13 месеца)	57 167 (93,2)	56 806 (91,5)	56 935 (92,1)	59 377 (93,8)	55 521 (92,9)	57 884 (95,1)	49 418 (88,3)
(на 12 години)	54 889 (88,6)	56 932 (86,9)	57 572 (88,3)	61 739 (91,6)	58 673 (87,4)	64 448 (92,9)	54 257 (84,5)

**Табл. 1:** Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) на децата със завършена първична имунизация през 2014–2020 г. в България<sup>21</sup>

В своите годишни анализи РЗИ посочват причини, които допринасят за по-нисък имунизационен обхват от търсения, които са свързани с определяне на действителния подлежащ на имунизации контингент, с осигуряването на ваксини за изпълнението на имунизационния календар, с миграция на население, с отказ от имунизации и с епидемията от COVID-19, която силно повлия върху нормалното провеждане на имунизациите в страната. До 12% от подлежащите на имунизация в детска възраст през 2020 г. се отчитат като неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Отлагането на имунизация по медицински причини е свързано със заболявания у подлежащите на имунизация, установени и доказани за периода на цялата 2020 г. (трайни и временни медицински противопоказания). Неимунизирани поради съществуващи медицински противопоказания заемат по-малък дял спрямо неимунизирани по причини, различни от медицинските. Медицинските анализи показват, че ваксинацията като административно задължение по отношение на сериозни заболявания бележи отстъпление заради разразилата се през 2020 г. пандемия от COVID-19.

<sup>20</sup> Относно видовете юридически задължения вж. Чернева, Б. Цит. съч., 101.

<sup>21</sup> Вж. Владимирова, Н., А. Минкова (2021). *Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактика на България през 2020 г.* [онлайн]. София: Национален център по заразни и паразитни болести [прегледан на 04.12.2021]. Достъпен на: [https://ncipd.org/images/UserFiles/File/Epidemiologia/Analysis\\_Immunizations\\_2020.pdf](https://ncipd.org/images/UserFiles/File/Epidemiologia/Analysis_Immunizations_2020.pdf).



### Библиография

Владиминова, Н., А. Минкова (2021). *Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактика на България през 2020 г.* [онлайн]. София: Национален център по заразни и паразитни болести [прегледан на 04.12.2021]. Достъпен на: [https://ncipd.org/images/UserFiles/File/Epidemiologia/Analysis\\_Immunizations\\_2020.pdf](https://ncipd.org/images/UserFiles/File/Epidemiologia/Analysis_Immunizations_2020.pdf).

Вълканова, М., Т. Димитрова (2018). По въпроса за задължителните имунизации в Р България и правото на информирано съгласие. *Практическа педиатрия* [онлайн] [прегледан на 05.12.2021]. Достъпен на: <https://prakticheska-pediatria.net/2018/05/23/po-vuprosa-za-zaduljitelni-te-imunozacii-v-r-bulgaria/>.

Николова, Р. (2020). Опит за една нова систематизация на учебната дисциплина, изучаваща административното материално право – специална част. В: *Годишник на департамент „Право“ на НБУ за 2019 г.* София: Нов български университет.

Чернева, Б. (2019). *Юридическо задължение*. София: Сиби.

Sheikh, S., E. Biundo, S. Courcier, O. Damm, O. Launay, E. Maes, C. Marcos, S. Matthews, C. Meijer, A. Poscia, M. Postma, O. Saka, T. Szucs, N. Begg (2018). A Report on the Status of Vaccination in Europe. *Vaccine* [online], vol. 36, issue 33, 9, 4979–4992 [viewed 02.12.2021]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18308727>.

How are Vaccines Made? U.S. Military and Vaccine History. *History of Vaccines* [online] [viewed 01.12.2021]. Available from: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/how-are-vaccines-made/us-military-and-vaccine-history>.

Wakefield. (1999). MMR Vaccination and Autism. *The Lancet (British Edition)*, 354(9182), 949–950.

# VACCINATION – AN ADMINISTRATIVE SOCIAL OBLIGATION

Reneta Ilieva<sup>22</sup>

**Abstract:** The article examines the emergence of compulsory vaccination from a historical perspective. It distinguishes between recommended and compulsory vaccination. It discusses in detail the administra-

tive legislation that provides for compulsory vaccination.

**Keywords:** administrative obligation, legislation, vaccination

---

<sup>22</sup> Reneta Ilieva is a fourth-year student in the Master's program in Law at New Bulgarian University, e-mail: office@patient.bg