

УДК 34:614.47:616–053.2(4)

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.1250050>

О.В. ГУБАНОВА,

асистент кафедри цивільного, господарського та екологічного права
Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого, кандидат юридичних наук,
м. Полтава, Україна; e-mail: guramij@gmail.com;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1984-146X>

ДИТЯЧА ВАКЦИНАЦІЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ ПРИВАТНОГО І ПУБЛІЧНОГО ПРАВА: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД

O.V. HUBANOVA,

Assistant, Chair of Civil, Commercial, Ecological Law, Poltava Law Institute,
Yaroslav Mudryi National Law University, Ph.D. in Law,
Poltava, Ukraine; e-mail: guramij@gmail.com;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1984-146X>

CHILDHOOD VACCINATION THROUGH THE PRISM OF PRIVATE AND PUBLIC LAW: EUROPEAN EXPERIENCE

Постановка проблеми

Упровадження вакцинації населення проти інфекційних захворювань стало одним із найважливіших етапів забезпечення права на здоров'я. До початку ХХ ст. такі захворювання, як віспа, поліомієліт, кір, паротит, краснуха і коклюш були основними факторами смертності людей. Сьогодні загроза цих захворювань суттєво знижується або навіть усувається внаслідок масштабних програм імунізації, які стосуються в основному новонароджених дітей та підлітків. Основною метою таких програм є підтримка так званого «*імунітету стада*», який виникає, коли критична частина суспільства вакцинована проти заразної хвороби, внаслідок чого вірус більше не може циркулювати в населенні, а тому хвороба не може закріпитися. Завдяки цьому ефекту великомасштабні програми імунізації виявляються набагато ефективнішими, ніж індивідуальна вакцинація. Імунітет значної частини населення не тільки захищає вакцинованих, але й покликаний захистити життя та здоров'я осіб, які не можуть бути вакциновані через медичні показання.

Боротьба з інфекційними хворобами загалом належить до класичних завдань держави. Проводячи порівняльний аналіз правової регламентації процесів імунізації/вакцинації в окремих країнах Європейського Союзу, слід перш за все звернути увагу на міжнародно-правову регламентацію зазначеного питання і сказати, що наразі такі відносини врегульовані нормами зако-

нодавства у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

До основних суб'єктів правотворчості у сфері імунізації можна віднести ВООЗ (Всесвітню організацію охорони здоров'я), наднаціональні утворення, такі як Європейський Союз, та національні держави. Наразі більшість країн імплементують настанови ВООЗ та інші міжнародно-визнані керівні принципи стосовно груп, для яких рекомендована вакцинація. Вбачається, що у питаннях вакцинації ВООЗ тяжіє до застосування рекомендацій, які являють собою акти м'якого права, таким чином дозволяючи державам вільно імплементувати як всі напрацювання ВООЗ, так і їх частини, не створюючи при цьому тиску на уряди держав [1, с.105–107].

Іншим суб'єктом правотворчості у сфері імунізації є Європейський Союз. Так, Європейська комісія разом із Європейським центром попередження та контролю захворювань та Європейським медичним агентством підтримує держави Співтовариства багатьма способами: шляхом надання порад про найкращі практичні заходи під час спалахів хвороб, яким можна запобігти за допомогою вакцинації; фінансуванням проєктів з імунізації через Програми охорони здоров'я; покращенням даних для моніторингу охоплення вакцинацією (через мережу VENICE); заохоченням європейських асоціацій працівників охорони здоров'я до переконання батьків у необхідності підтримувати дитячу імунізацію; наданням об'єктивної та доказової інформації медичним працівникам та громадськості [2].

На рівні законодавства ЄС діє низка нормативно-правових актів, які регламентують процес імунізації. Першою варто назвати Директиву Ради Європи № 92/117/ЄЕС від 17.12.1992 року про заходи захисту від визначених зоонозів та визначених зоонозних агентів у тварин та в продуктах тваринного походження з метою попередження спалаху харчових інфекцій та інтоксикації (застосовується так само і до інформації про ураження людей зоонозами, найвідомішими з яких є сибірка, ботулізм, лямбліоз, сальмонельоз, токсоплазмоз, бруцельоз, сказ, туляремія, пташиний грип у людини – всього 20 видів) [3], а також Рішення Європейського парламенту та Ради № 2119/98/ЄС від 24.09.1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві [4], Рішення комісії Європейських співтовариств № 2000/96/ЄС від 22.12.1999 року про інфекційні захворювання, які мають прогресивно включатися до мережі Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради [5], Рішення комісії Європейських співтовариств № 2003/542/ЄС від 17.07.2003 року, що вносить зміни до Рішення 2000/98/ЄС стосовно роботи спеціалізованих мереж контролю [6], Рішення комісії Європейських співтовариств № 2009/312/ЄС від 02.04.2009 року, що вносить зміни до рішення 2000/96/ЄС стосовно роботи спеціалізованих мереж нагляду за інфекційними хворобами [7], Регламент (ЄС) Європейського Парламенту та Ради № 851/2004 від 21.04.2004 року, що засновує Європейський центр запобігання та контролю захворювань (ECDC) та визначає спеціалізовані мережі нагляду (DSN) [8].

Аналіз вищенаведених нормативно-правових актів дозволяє стверджувати, що запобігання хворобам, особливо тим, що являють істотну загрозу для здоров'я населення, є пріоритетною сферою діяльності Співтовариства та потребує застосування глобального підходу. Разом із тим, слід зазначити, що наразі такі структури як ВООЗ та Європейський Союз не мають імперативного впливу на реалізацію політики окремих держав у питаннях вакцинації. Основним суб'єктом, який приймає остаточне рішення у сфері публічного здоров'я, є конкретна держава, бо саме вона зацікавлена у запобіганні спалахам інфекційних хвороб. На рівні національного законодавства питання вакцинації/імунізації вирішується по-різному: від встановлення рекомендаційного характеру вакцинації до імперативних приписів під загрозою застосування юридичної

відповідальності. Саме тут і виникає проблемне питання правового регулювання, оскільки різні підходи до його вирішення можуть призвести до створення в майбутньому ситуації, коли невакцинована частина суспільства сама опиниться під загрозою захворювання на небезпечні інфекційні хвороби і одночасно створить загрозу для інших вразливих верств населення. Крім того, питання вибору імперативного або рекомендаційного характеру вакцинації є цікавим і з точки зору принципів міжнародно-правового регулювання, які, на нашу думку, мають бути враховані для застосування єдиного підходу у цьому питанні.

Тому основною метою даного дослідження є аналіз окремих міжнародних нормативно-правових актів, які прямо або опосередковано врегульовують питання дитячої вакцинації, на предмет визначення характеру останньої (рекомендаційний або обов'язковий), а так само визначення можливостей встановлення юридичної відповідальності батьків за відмову від проведення профілактичних щеплень дітям. Наукова новизна одержаних результатів полягає у з'ясуванні правової природи дитячої вакцинації через призму охорони публічних інтересів у сфері громадського здоров'я шляхом аналізу основних міжнародно-правових актів, які врегульовують відносини у сфері охорони здоров'я та захисту прав дитини.

Стан наукової розробленості проблем дитячої вакцинації

Слід зауважити, що питання вакцинації є комплексним, а тому його дослідження у країнах Європи (зокрема, це Лопалько П.Л. (Lopalco P.L.) та Сантістев П. Каррільо (Santistev P. Carrillo) [9], Волаард Ганс (Vollaard Hans), Хестер М. з Бовенкампа (Hester M. van de Bovenkamp), Карстен Врангбек (Karsten Vrangbæk), які наголошують на тому, що Європейський Союз розширив свою участь у політиці охорони здоров'я протягом останніх двадцяти років [10]) та Америки не обмежується виключно правовими аспектами, тож дослідники часто зосереджують свою увагу на аналізі кількісних аспектів вакцинації, таких як ступінь охоплення населення вакциною, кількість використовуваних вакцин та рекомендованих щеплень тощо. До їх числа віднесемо представників групи VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort), зокрема М. Хаверкета (M. Havercate), Ф. д'Анкона (F. D'Ancona), К. Йохансена (K. Johansen), П. Лопалцо (P.L. Lopalco), В. Коцца, Е. Апелгрена (E. Appelgren) з дослідженнями щодо обов'язкової та рекомендованої вакцинації в ЄС, Ісландії та Норвегії за

результатами опитування VENICE 2010 року про шляхи реалізації національних програм вакцинації [11], Р. Пєбоді (R. Pebody), Л. Трогстада (L. Trogstad), М. Рємзі (M. Ramsey) та ін.

Питанням вакцинації в контексті прав людини займалися такі науковці, як Р. П'єрік (R. Pierik), Б. Баррі (B. Barry), Ж. Коген (J. Kohen), Р. Форст (R. Forst). З цього приводу позитивним прикладом для деяких країн, як зауважує Данте Фігероа (Dante Figueroa), є схвалення у першій половині 2017 року італійським парламентом декрет-закону з невідкладних заходів щодо примусової вакцинації дітей як обов'язкової умови реєстрації дітей в школі [12] тощо.

Розглядаючи вакцинацію крізь призму медичної послуги, слід констатувати, що остання являє собою діяльність спеціальних суб'єктів, спрямовану на охорону здоров'я споживача медичної послуги. Окремі правові аспекти надання медичних послуг досліджували такі вчені як В.М. Пашков [13], А.В. Самохін [14], І.Я. Сенюта [15] А.А. Герц [16] та ін. Проте, наразі відсутнє комплексне наукове дослідження правового регулювання питань дитячої імунізації у контексті забезпечення права дитини на життя та можливості встановлення юридичної відповідальності батьків за відмову від проведення профілактичних щеплень дітям.

Статистичні дані про дитячу імунізацію

Відомо, що з моменту народження дитина, зазвичай, має імунітет до деяких інфекцій. Він обумовлений наявністю антитіл, які передаються від матері до дитини (пасивний імунітет). Вважається, що його дія зменшується до кінця першого року життя, а тому для створення тривалого (активного) імунітету до деяких хвороб застосовується вакцинація. Вакцинація дітей проти більшості хвороб відбувається у віці до півтора років. Це є зрозумілим, оскільки дитина у ранньому віці має отримати захист ще до того, як почне активно контактувати з іншими дітьми у дошкільних навчальних закладах та в місцях масового скупчення дітей. Відповідно, у невакцинованих дітей зростає ризик зараження на тяжкі інфекційні хвороби, які можуть призвести до суттєвих ускладнень здоров'я та навіть смерті. За даними інформаційного бюлетеня Всесвітньої організації охорони здоров'я, опублікованого на сайті ВООЗ у березні 2017 року (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru>), імунізація дозволяє щорічно запобігти від 2 до 3 мільйонів випадків смертей від дифтерії, правця, коклюшу та кору. Але й ці промовисті показники можна покращити ще 1,5 мільйони,

якщо вдатися до глобального охоплення імунізацією населення.

Цікавою є оприлюднена ВООЗ інформація про охоплення дітей у світі імунізацією від різних видів інфекційних хвороб станом на 2015 рік. Проведене узагальнення дозволяє стверджувати, що вакцину проти бактерії *Haemophilus influenzae* типу b (Hib), яка викликає менінгіт та пневмонію, ввели у 191 країнах (глобальне охоплення складає 52 %), проти гепатиту В для дітей грудного віку – у 185 країнах (загальне охоплення – 83 %), від кору – у 160 країнах (загальне охоплення – 85 %), від свинки – у 121 країнах, від ротавірусу – у 84 країнах (загальне охоплення – 23%), від краснухи – у 147 країнах (46 % від загального охоплення), від правця – у 106 країнах (83 % від загального охоплення), від жовтої лихоманки – у 35 із 45 країн та територій, що наражаються на небезпеку зараження (переважно території Африки та Америки). Складною залишається ситуація в світі з поліомієлітом, від якого загальне охоплення вакцинацією складає 86 %. За даними ВООЗ, поліомієліт зупинений у всіх країнах, крім Афганістану і Пакистану, а отже, поки поліомієліт не буде ліквідований у згаданих країнах, зберігається небезпека його поширення на вільні від цього захворювання країни.

Також, за оцінками експертів, 2015 року діти грудного віку в глобальних масштабах (19,4 млн.) не були охоплені такими послугами регулярної імунізації, як вакцинування КДС. Більше 60 % цих дітей живуть у 10 країнах: Анголі, Демократичній Республіці Конго, Індії, Індонезії, Нігерії, Пакистані, Україні, Філіппінах та Ефіопії. Тож слід констатувати, що, незважаючи на загальнонаціональний інтерес у забезпеченні захисту від інфекційних хвороб, уряди окремих країн без належної відповідальності підходять до вирішення цього питання, яке, зокрема, стосується і дитячої імунізації.

Наднаціональне законодавство з питань контролю захворювань

У п.3,4 преамбули Рішення № 2119/98/ЄС від 24.09.1998 року про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань у Співтоваристві [4], в рамковій резолюції від 02.06.1994 року про заходи Співтовариства в галузі охорони здоров'я Рада вказала на необхідність надання особливого пріоритету інфекційним захворюванням (п.3) і у зв'язку із цим визнала необхідність створення на рівні Співтовариства мережі для нагляду й контролю за інфекційними захворюваннями, головним завданням якої має бути

збір і узгодження інформації, наданої моніторинговими мережами держав-членів (п.4). Заявлено, що на рівні Співтовариства така мережа повинна являти систему, за допомогою якої здійснюється обмін інформацією для вживання заходів з епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями та системи завчасного попередження та реагування для запобігання та контролю за ними [4].

Рішенням комісії Європейських співтовариств № 2000/96/ЄС від 22.12.1999 року, додатком 1, визначено перелік інфекційних захворювань (близько 47 видів), які охоплюються епідеміологічним наглядом в мережі Співтовариства [5] (перелік оновлювався шляхом внесення змін Рішеннями № 2003/542/ЄС від 17.07.2003 року [6] та № 2009/312/ЄС від 02.04.2009 року). Серед видів інфекційних хвороб, що попереджаються шляхом вакцинації, як мінімум, четвертій частині можна запобігти шляхом своєчасного проведення профілактичних щеплень [7]. Захворювань на такі хвороби, як дифтерія, інфекції, спричинені *Haemophilus influenzae* групи В, грип, кір, свинка, коклюш, поліомієліт, краснуха, віспа, правець можна уникнути при проведенні своєчасної вакцинації у дитячому віці.

Разом із тим, слід врахувати ту обставину, що в процесі реалізації державної політики з імунізації захист публічного здоров'я (зокрема, і здоров'я дитини) значною мірою залежить від вибору батьків. Непоодинокими є випадки відмови батьків від проведення профілактичних щеплень дітям, що призводить до виникнення непростих питань: чи не порушує така відмова батьків права дитини на життя (у випадку зараження невакцинованої дитини певним видом інфекції)? Чи може бути встановлена юридична відповідальність за відмову батьків від проведення профілактичних щеплень дітям?

Стосовно першого питання зазначимо, що право на життя проголошене низкою міжнародних нормативно-правових актів, зокрема ст.3 Загальної декларації прав людини (1948 р.) [17], ст.2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (1950 р.) [18], ст.6 Конвенції ООН про права дитини (1989 р.) (далі – Конвенція про права дитини) [19]. Важливою в контексті досліджуваного питання є норма ст.16 Конвенції про права дитини, яка вказує, що жодна дитина не може бути об'єктом свавільного або незаконного втручання в здійснення її права на особисте і сімейне життя. При цьому держави-учасниці поважають відповідальність, права і обов'язки батьків і у відповідних випадках членів

розширеної сім'ї чи общини, як це передбачено місцевим звичаєм, опікунів чи інших осіб, що за законом відповідають за дитину, належним чином управляти і керувати дитиною щодо здійснення визнаних цією Конвенцією прав і робити це згідно зі здібностями дитини, що розвиваються (ст.5 Конвенції). Крім того, держави-учасниці забезпечують дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що торкаються дитини, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю (ст.12 Конвенції) [19].

Як бачимо, мова йде про повагу до особистого життя дитини та до думки дитини з усіх питань, що стосуються її життя, і водночас про повагу до думки батьків при вирішенні важливих питань життєдіяльності дитини, особливо у разі, якщо остання в силу віку або за станом здоров'я не може висловити власну позицію.

Практика Європейського суду з прав людини щодо права на медичне втручання

До таких висновків приходять і Європейський суд з прав людини, який у своєму рішенні у справі «Глесси проти Об'єданого Королівства» (*Glass v. the United Kingdom*) (2004) вказує, що «...як законний представник дитини мати мала владу на те, щоб діяти від її імені та захищати її інтереси. Нав'язування курсу лікування її сину всупереч її постійним запереченням являло собою акт втручання в реалізацію права дитини на повагу до її особистого життя. Та обставина, що лікарі мали справу з кризовою для життя дитини ситуацією, не виправдовувало факт такого втручання. За цих обставин, рішення влади, які відкидають заперечення матері проти запропонованого курсу лікування та прийняте за відсутності дозволу з боку суду призвело до порушення ст.8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод» [20].

У справі «Арская проти України» (*Arskaya v. Ukraine*) (2014) ЄСПЛ зазначив: «...враховуючи те, що висновки комісії, яка провадила розслідування, та головного лікаря лікарні давали підстави твердити, що відповідальним за фатальний наслідок був син заявниці, оскільки він неодноразово відмовлявся від лікування. Суд зазначає, що право погоджуватись або не погоджуватись на лікування є ключовим в аспекті самовизначення та особистої автономії. У сфері надання медичної допомоги відмова від певного лікування може неминуче призвести до фатального наслідку, проте лікування, яке проводиться без згоди психічно компетентного дорослого пацієнта,

свідчитиме про втручання у фізичну цілісність особи у спосіб, який порушуватиме право, передбачене ст.8 Конвенції. Однак ст.2 Конвенції втілює принцип святості (недоторканності) людського життя, що є наочним у випадку лікаря, який застосовує свої навички для того, аби рятувати життя, та повинен діяти в якнайкращих інтересах пацієнта. Тому Суд встановив, що ця стаття (ст.2) зобов'язує національні органи влади запобігати випадкам позбавлення життя особи, якщо рішення не було добровільним і без повного усвідомлення того, що таке рішення передбачає. Із цього випливає, що одним із ключових питань у з'ясуванні обґрунтованості (правомірності) відмови від медичного втручання пацієнта є питання його здатності ухвалювати рішення» [15, с.16–17].

Отже, вбачається, що у разі неможливості ухвалити рішення щодо проведення медичного втручання (вакцинації) стосовно неповнолітнього пацієнта внаслідок його нездатності за віком або за станом здоров'я висловити власну думку, таке рішення мають право ухвалювати батьки або законні представники, діючи у найвищих інтересах дитини, а тому можуть відмовитися від медичного втручання, якщо вважатимуть, що останнє може призвести до погіршення здоров'я дитини. При цьому мова йде про захист батьками права дитини на повагу до її особистого життя, а не про порушення батьками права дитини на життя. Крім того, ймовірність настання негативних наслідків для здоров'я у невакцинованої дитини в майбутньому не може підлягати захисту, оскільки захист являє собою використання передбачених законом можливостей (інструментів) для поновлення свого порушеного, невизнаного чи оспорюваного права, а не про ймовірність такого порушення.

Визначення підходів щодо обов'язковості дитячої вакцинації на рівні національного законодавства

Стосовно питання встановлення юридичної відповідальності за відмову батьків від проведення профілактичних щеплень дітям, зазначимо таке.

Свого часу багатьма дослідниками висловлювалася позиція, що надання добровільної згоди на вакцинацію дитини не справить негативного впливу на загальнонаціональному масштабі. Прикладом є події в Італії, коли у регіоні Венето 2008 року було скасовано всю обов'язкову вакцинацію. Оцінка покриття вакцин, проведена в регіоні протягом 2010 року для категорії пологів 2008 року (перша категорія, яку торкнулися

зміни), показала незначне зниження рівня охоплення імунізацією для всіх обов'язкових до 2008 року щеплень (дифтерія, гепатит В, поліомієліт, правець). Однак, вже починаючи з 2008 року спостерігається різке падіння рівня імунізації населення Італії віком менше 18 років [11].

Результатом такої політики у сфері охорони здоров'я стало прийняття Урядом Італії Decree-Law № 73 від 07.06.2017 р. «Про термінові положення про вакцинне запобігання», яким встановлено, що вакцинація є обов'язковою для дітей від народження до 16 років відповідно до Національного плану вакцинного попередження (National Plan of Vaccination Prevention). Щеплення призначені для захисту дітей від 12 захворювань: вітряної віспи, дифтерії, гемофілії В (Hib), гепатиту В, менінгіту В і С, кору, паротиту, поліомієліту, краснухи, правця та коклюшу [12].

Обов'язкові вакцинації (згідно з вищевказаним нормативно-правовим актом) можуть бути пропущені або відкладені лише у випадках, коли доведена небезпека для здоров'я дитини, тобто наявні певні клінічні умови, належним чином задокументовані. Діти, які ще не були вакциновані, повинні відвідувати тільки класи з іншими неімунізованими дітьми. Шкільні органи повинні повідомити про наявність невакцинованих учнів закладам охорони здоров'я. Порушення обов'язкової вакцинації може призвести до кількох негативних наслідків для батьків та опікунів, зокрема до адміністративних штрафів від € 500 до € 7500 (близько \$ 559–880), призупинення батьківських прав місцевим судом для неповнолітніх (*ювенальна юстиція*) і / або до заборони реєстрації дітей у дитячих будинках чи початкових школах, державних або приватних [12, 21].

Як бачимо, неможливість забезпечити ефект «імунітету стада» та необхідність реалізації охоронної функції держави у сфері охорони громадського здоров'я, призвели до того, що урядом Італії встановлена юридична відповідальності батьків за відмову від вакцинації неповнолітніх дітей.

Цікавою з точки зору обов'язковості вакцинації є позиція (Act on the Reform of the Communicable Diseases Law of 20 July 2000) німецького Акту про реформу законодавства про інфекційні хвороби від 20.07.2000 року [22], ст.20 якого встановлює ключовий, на наш погляд, принцип реалізації політики вакцинації в державі: ті сегменти населення, які знаходяться під загрозою (визначаються розпорядженням федерального Міністерства охорони здоров'я), повинні пройти щеплення чи інші заходи спеціальної профілактики, якщо

виникає інфекційна хвороба, від якої можна очікувати, що вона набуде розмаху епідемії. Базове конституційне право на фізичну недоторканність (п.2 ст.2 Основного Закону Німеччини) може бути обмежене у цьому відношенні. Будь-яка особа, яка повинна пройти вакцинацію згідно з таким розпорядженням, якщо неможливо здійснити вакцинацію, не загрожуючи своєму життю або здоров'ю, отримує медичний сертифікат та звільняється від обов'язку вакцинувати себе; це також стосується інших заходів спеціфічної профілактики [22].

Як бачимо, при порівнянні публічних та приватних інтересів німецький законодавець стоїть на чітко визначеній позиції домінування публічних інтересів над приватними у випадку загрози виникнення епідемії, тоді як базове конституційне право на фізичну недоторканність превалює над публічними інтересами, визначаючи рекомендований характер вакцинації, і може бути обмежене у вищезгаданому випадку (загрози епідемії).

З обов'язковим характером імунізації не погоджується і Європейський суд з прав людини, який своїм рішенням у справі «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації» (2010 р.) ухвалив, що суть Європейської конвенції полягає у повазі до гідності й свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії є важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їх дотримання. Можливість провадити такий спосіб життя, який громадянин обрав за власною волею, передбачає можливість провадити діяльність, яка сприймається як шкідлива чи небезпечна для здоров'я (фізичного стану) цього громадянина... Свободу погодитись чи відмовитися від конкретного методу лікування чи обрати альтернативний метод лікування має первинне значення для принципів самовизначення та особистої автономії... свобода вибору та самовизначення самі по собі є фундаментальними складовими життя, і за відсутності будь-яких ознак необхідності забезпечення захисту третіх осіб, наприклад, шляхом примусової вакцинації населення у період епідемії, держава повинна утримуватися від втручання у свободу вибору громадян у питаннях охорони здоров'я, оскільки таке втручання може лише зменшити, а не збільшити життєві цінності (див. Судові рішення у справах «Малетт проти Шульмана» та «Фосмаер проти Ніколо»). В іншому рішенні (див. п.74 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства») (*Pretty v. the*

United Kingdom) Суд зазначив, що в разі відмови від медичної допомоги, навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування, без згоди дієздатного, повнолітнього пацієнта є втручанням у його/її право на особисту недоторканність і посяганням на права, що гарантовані ст.8 Європейської конвенції (див. п.62, 63 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства») (*Pretty v. the United Kingdom*) та рішення Європейської комісії від 10.12.1984 р. у справі «Акмані та інші проти Бельгії» (*Acmanne and Others v. Belgium*) [23].

Випадки, коли вакцинація не може застосовуватися

Ми вважаємо, що при використанні вакцинації як способу забезпечення громадського здоров'я, слід застосовувати принцип загального правила, з якого можливі винятки. Оскільки громадське здоров'я є одним із ключових завдань держави в забезпеченні благополуччя окремої людини, що досягається шляхом утримання такого середнього стану імунної системи кожної окремої людини, за якого вона якнайменш схильна до ризику захворіти, держава повинна підтримувати політику рекомендованої вакцинації для всіх груп населення, крім випадків загрози виникнення епідемії, коли вакцинація повинна набути характеру обов'язкової.

Однак, при проведенні імунізації не можна обійти увагою ту обставину, що є певний відсоток населення, несприйнятливий до неї. Мова йде про осіб, які мають протипоказання за станом здоров'я до застосування щодо них однієї, кількох чи всіх вакцин. Звільнення від вакцинації вказаної категорії осіб ґрунтується на загально-визнаній тезі про обов'язок держави піклуватися про здоров'я кожної людини. Зрозуміло, що в разі вакцинації такої особи, ризик настання негативних наслідків для неї неминучий, тобто здійснюється свідомий негативний вплив на здоров'я людини, що є неприпустимим. У цьому разі держава застосовує свій обов'язок щодо охорони здоров'я таких осіб у кілька етапів.

Аналіз окремих наукових праць дав нам можливість дійти висновку, що перший етап включає в себе діагностику, виявлення та облік осіб, які мають протипоказання до застосування вакцин. Облік здійснюється за допомогою спеціальних загальнодержавних електронних реєстрів осіб. Подібні реєстри вже діють у деяких країнах ЄС та визначаються як інформаційні системи

для імунізації, є комп'ютеризованими базами даних, які записують кожну дозу вакцини, що надається особам, які проживають у певній місцевості. На місцевому рівні вони підтримують багато оперативних аспектів програми вакцинації, такі як управління системами відкриття/нагадування, контроль за безпекою вживаних вакцин, управління запасами вакцин тощо. На рівні населення інформаційні системи з питань вакцинації надають інформацію (перш за все про охоплення вакцинацією), яка є корисною для ідентифікації прогалин та поліпшення охоплення вакцинацією. Конфіденційність є важливим аспектом таких інформаційних систем імунізації.

На другому етапі держава створює умови для профілактики захворюваності та можливих альтернативних методів лікування осіб, що мають протипоказання до вакцинації. Умовно можна розділити вказаних осіб на декілька груп. До першої групи слід віднести немовлят та маленьких дітей, які ще не завершили рекомендований графік дитячої імунізації. Новонароджені діти мають материнські антитіла, які захищають їх від кору та інших захворювань. Проте з часом ефект цих антитіл зменшується, і ці діти залишаються незахищеними до першої вакцинації. У цей період їх можна захистити лише шляхом вакцинації оточуючих. До другої групи відносяться особи, для яких вакцинація виявиться недостатньо ефективною, оскільки в дуже рідкісних випадках вона не надає відповідної імунної відповіді. Завжди буде невеликий відсоток вакцинованих осіб, які залишаються незахищеними; однак, незрозуміло, хто ці особи, поки вони не захворіли. До третьої групи слід віднести осіб, які не можуть пройти вакцинацію, оскільки хворіють на певні форми раку, мають компромісну імунну систему або страждають на серйозні алергічні реакції [9, с.7, 10].

Обґрунтування добровільності вакцинації як юридично значущої дії

Вакцинація – це процес введення антигенного матеріалу/вакцини до організму людини чи тварини з метою викликати імунітет до хвороби, який припинить його зараження або ослабить його наслідки. Отже, вакцинація є медичним втручанням в організм людини. Тож при встановленні юридичної відповідальності за відмову батьків від вакцинації дитини, вважаємо, має бути враховане наступне.

Стаття 5 Конвенції про права людини та біомедицину (1997 р.) містить загальне правило, що будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та сві-

домої згоди на нього відповідної особи. Такій особі заздалегідь надається вичерпна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики. Особа у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду. Щодо осіб, які через вік або стан здоров'я не можуть таку згоду надати (недієздатні давати згоду – за визначенням Конвенції), ст.6 Конвенції вказує на можливість такого втручання тільки за умови, що воно матиме безпосередню користь для такої особи (ч.1) та за умови отримання дозволу її представника або органу влади, або особи, або закладу, визначеного законом (ч.2). При цьому думка неповнолітньої особи враховується як визначальний чинник, важливість якого збільшується пропорційно до віку та ступеню зрілості цієї особи (ч.3).

Конвенція визначає пріоритет інтересів та благополуччя окремої людини над інтересами усього суспільства або науки (ст.2), передбачає обмеження на здійснення прав і положень про захист, за винятком тих, які встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах громадської безпеки, з метою запобігання злочинам, для захисту здоров'я населення чи з метою захисту прав і свобод інших людей [24].

Отже, враховуючи норми Конвенції, констатуємо, що вакцинація як вид медичного втручання має бути винятково добровільною, а якщо це стосується неповнолітніх дітей, то можлива лише за умови, що матиме безпосередню користь для дитини та проведена з дозволу її законного представника. Право на відмову від вакцинації може бути обмежене, якщо мова йде про забезпечення захисту громадського здоров'я та в інтересах громадської безпеки, зокрема у разі потенційної загрози виникнення епідемії. Тож вбачається, що положення, закріплені у німецькому законі (Act on the Reform of the Communicable Diseases Law of 20 July 2000), є прикладом узгодження в державі публічних і приватних інтересів у питаннях проведення імунізації населення.

Врешті зазначимо, що встановлення юридичної відповідальності батьків за відмову від вакцинації дитини, на нашу думку, є грубим порушенням норм міжнародного права та потребує від урядів держав внесення відповідних змін до національного законодавства у контексті визначення рекомендаційного характеру вакцинації. З метою забезпечення громадського здоров'я у сфері захисту населення від інфекційних хвороб вважаємо, що кожній державі слід проводити

широку просвітницьку роботу серед населення з метою поширення знань про позитивні та негативні наслідки імунізації та забезпечити відповідальне ставлення медичних працівників до роз'яснювальної роботи серед батьків про доцільність проведення дитячої вакцинації.

Висновки

Розглянувши питання дитячої імунізації у контексті норм міжнародного права, права ЄС та національного права, можна визначити наступне.

Встановлення на рівні міжнародних актів основоположних прав дитини, в тому числі права на охорону здоров'я та повагу до її особистого життя, опосередковано дає їй батькам право виступати від імені дитини. Міжнародно-правовими актами встановлюється необхідність врахування думки дитини щодо вакцинації, а в разі, коли дитина через вік або стан здоров'я не має можливості таку думку висловити, – така згода має бути отримана від її батьків (законних представників). Тим самим міжнародно-правові норми встановлюють рекомендаційний характер

вакцинації, а отже, цей факт повинен бути врахований при формуванні національної політики держави у сфері правового регулювання зазначеного питання.

Найбільш гостро проблеми правового регулювання вакцинації проявляються на державному (національному) рівні. Так, наразі можна визначити дві тенденції у цьому напрямку – помірковану (яка висловлена у німецькому Законі про захист населення від інфекційних хвороб, що дотримується принципу обов'язковості вакцинації в разі крайньої необхідності) та категоричну (як в італійському Указі, де встановлюється загальнообов'язкова вакцинація дитини поряд із суворими стягненнями для батьків у разі його (указу) недотримання). Однак, на нашу думку, більш прийнятною є позиція німецького законодавця, який намагається врегулювати конфлікт приватних та публічних інтересів в питаннях імунізації, враховуючи при цьому основоположні права та інтереси дитини, визначені міжнародними нормативно-правовими актами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Каркищенко Е. И. Международно-правовые аспекты деятельности всемирной организации здравоохранения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10. Москва, 2004. 23 с.
2. Childhood immunization. URL: https://ec.europa.eu/health/vaccination/childhood_immunisation_en.
3. Council directive 92/117/EEC of 17 December 1992 concerning measures for protection against specified zoonoses and specified zoonotic agents in animals and products of animal origin in order to prevent outbreaks of food-borne infections and intoxications. URL: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f6c9c370-9a3e-41da-80b3-c25b08e5ce1a/language-en>.
4. Рішення Європейського парламенту та Ради від 24.09.1998 № 2119/98/ЄС про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві. URL: http://www.publichealth.kiev.ua/2016/03/blog-post_14.html.
5. Рішення комісії Європейських співтовариств від 22.12.1999 № 2000/96/ЄС про інфекційні захворювання, які мають прогресивно включатися до мережі Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради. URL: <http://old.minjust.gov.ua/45883>.
6. Рішення комісії Європейських співтовариств № 2003/542/ЄС від 17.07.2003 року, що вносить зміни до Рішення 2000/98/ЄС стосовно роботи спеціалізованих мереж контролю. URL: <http://old.minjust.gov.ua/32199>.
7. Рішення комісії Європейських співтовариств № 2009/312/ЄС від 02.04.2009 року, що вносить зміни до рішення 2000/96/ЄС стосовно роботи спеціалізованих мереж нагляду за інфекційними хворобами. URL: <http://old.minjust.gov.ua/32215>.
8. Регламент (ЄС) Європейського Парламенту та Ради № 851/2004 від 21.04.2004 року. URL: <http://old.minjust.gov.ua/45883>.
9. Lopalco, P. L., & Santistevе, P. Carrillo (2014). Actual immunization coverage throughout Europe: are existing data sufficient? *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 20, Supplement 5. 7–11. DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12453>.
10. Vollaard H, et al. The emerging EU quality of care policy: From sharing information to enforcement. *Health Policy* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.004>.
11. Haverkate M., D'Ancona F., Giambi C., Johansen K., Lopalco P. L., Cozza V., Appelgren E., on behalf of the VENICE project gatekeepers and contact points collective. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Euro Surveill*. 2012;17(22):pii=20183. DOI: <https://doi.org/10.2807/ese.17.22.20183-en>.
12. Dante Figueroa. Italy: Vaccinations for Children Made Mandatory. URL: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/italy-vaccinations-for-children-made-mandatory>. 13.06.2017.

13. Pashkov V. M., Golovanova I. A., Noha P. P. Principle of serviceability and gratuitousness in transplantation? *Wiadomości Lekarskie*. 2016. Tom LXIX, nr 3 (cz. II). S. 565–568.
14. Самохін А. В. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг в Україні: проблеми вдосконалення категоріального апарату. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2013. № 6. Т. 1. С. 96–99. (Сер. Юриспруденція).
15. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.
16. Герц, А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2015. № 5. Т. 2. С. 11–13. (Сер. Юриспруденція).
17. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015.
18. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004.
19. Конвенція ООН про права дитини від 20.11.1989 року. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_021.
20. Case of Cless v. United Kingdom. App. No. 61827/00 of 09.03.2004. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22tabview%22:%5B%22document%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-61663%22%5D%7D>.
21. DECRETO-LEGGE 7 giugno 2017, n. 73. – Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (17G00095) (GU n.130 del 7-6-2017) – GAZZETTA UFFICIALE (June 7, 2017, n. 73), NORMATTIVA. URL: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2017-06-07;73!vig=>.
22. Act on the Reform of the Communicable Diseases Law of 20 July 2000: <http://www.ifrc.org/docs/idrl/921EN.pdf>
23. Case of Jehovah's Witnesses of Moscow and others vs. Russia. App. No. 302/02 of 10 June 2010. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-99221>.
24. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 року. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_334.

REFERENCES

1. Karkishchenko, Ye. I. (2004). *Mezhdunarodno-pravovyye aspekty deyatel'nosti vsemirnoy organizatsii zdravookhraneniya* [International legal aspects of the activities of the World Health Organization]. Kandydats'ka dysertatsiya thesis (12.00.10). Moskva (in Russ.).
2. Childhood immunization. Retrieved from: https://ec.europa.eu/health/vaccination/childhood_immunisation_en (in Eng.).
3. Council directive 92/117/EEC of 17 December 1992 concerning measures for protection against specified zoonoses and specified zoonotic agents in animals and products of animal origin in order to prevent outbreaks of food-borne infections and intoxications. Retrieved from <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f6c9c370-9a3e-41da-80b3-c25b08e5ce1a/language-en> (in Eng.).
4. *Rishennya Yevropeys'koho parlamentu ta Rady pro stvorennya merezhi epidemiolohichnoho nahlyadu ta kontrolyu za poshyrennyam infektsiynykh zakhvoryuvan' v Spivtovarystvi* [Decision of the European Parliament and of the Council on the establishment of a network for the epidemiological surveillance and control of communicable diseases in the Community]. (24.09.1998 No 2119/98/EC). Retrieved from: http://www.publichealth.kiev.ua/2016/03/blog-post_14.html (in Ukr.).
5. *Rishennya komisiyi Yevropeys'kykh spivtovarystv pro infektsiyni zakhvoryuvannya, yaki mayut' prohresyvno vklyuchatsya do merezhi Spivtovarystva vidpovidno do Rishennya No 2119/98/YES Yevropeys'koho Parlamentu ta Rady* [Decisions of the European Commission on infectious diseases to be progressively included in the Community network in accordance with Decision No 2119/98 / EC of the European Parliament and of the Council]. (22.12.1999 No 2000/96/EC). Retrieved from: <http://old.minjust.gov.ua/45883> (in Ukr.).
6. *Rishennya komisiyi Yevropeys'kykh spivtovarystv, shcho vnosyt' zminy do Rishennya 2000/98/YES stosovno roboty spetsializovanykh merezh kontrolyu* [Decision of the Commission of the European Communities amending Decision 2000/98 / EC concerning the operation of specialized control networks]. (17.07.2003 No 2003/542/EC). Retrieved from: <http://old.minjust.gov.ua/32199> (in Ukr.).
7. *Rishennya komisiyi Yevropeys'kykh spivtovarystv, shcho vnosyt' zminy do rishennya 2000/96/YES stosovno roboty spetsializovanykh merezh nahlyadu za infektsiynymi khvorobamy* [Decision of the Commission of the European Communities amending Decision 2000/96 / EC concerning the work of specialized surveillance networks for communicable diseases]. (02.04.2009 No 2009/312/EC). Retrieved from: <http://old.minjust.gov.ua/32215> (in Ukr.).

8. *Rehlament (ES) Yevropeys'koho Parlamentu ta Rady* [Regulation (EC) of the European Parliament and of the Council]. (21.04.2004 No 851/2004). Retrieved from: <http://old.minjust.gov.ua/45883> (in Ukr.).
9. Lopalco, P. L., & Santisteve, P. Carrillo (2014). Actual immunization coverage throughout Europe: are existing data sufficient? *Clinical Microbiology and Infection*, 20 (5). 7–11. DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12453> (in Eng.).
10. Vollaard, H, et al. The emerging EU quality of care policy: From sharing information to enforcement. *Health Policy* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.004> (in Eng.).
11. Haverkate, M., D'Ancona, F, Giambi, C, Johansen, K, Lopalco, P. L., Cozz,a V., & Appelgren, E., on behalf of the VENICE project gatekeepers and contact points collective (2012). Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Euro Surveill.* 17(22):pii=20183. DOI: <https://doi.org/10.2807/ese.17.22.20183-en> (in Eng.).
12. Dante, Figueroa (2017). Italy: Vaccinations for Children Made Mandatory. Retrieved from: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/italy-vaccinations-for-children-made-mandatory> (in Eng.).
13. Pashkov, V. M., Golovanova, I. A., & Noha, P. P. (2016). Principle of serviceability and gratuitousness in transplantation? *Wiadomości Lekarskie*. Tom LXIX, nr 3 (cz. II). S. 565–568 (in Eng.).
14. Samokhin, A. V. (2013). Administratyvno-pravove rehulyuvannya medychnykh posluh v Ukrayini: problemy vdoskonalennya katehorial'noho aparatu [Administrative and legal regulation of medical services in Ukraine: problems of improvement of categorical apparatus]. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu*. Ser. *Yurysprudentsyya*, 6 (1). 96–99 (in Ukr.).
15. Senyuta, I. (2016). Pravo na z'hodu ta pravo na vidmovu vid medychnoyi dopomohy: osoblyvosti ta mezhi zdiysnennya [The right to consent and the right to refuse medical care: features and limits of implementation]. *Pidpryyemnytstvo, hospodarstvo i pravo*, (10). 15–19 (in Ukr.).
16. Herts, A. A. (2015). Medychna posluha yak ob'yekt pravovoho rehulyuvannya [Medical service as an object of legal regulation]. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu*. Ser. *Yurysprudentsyya*, 5 (2). 11–13. (in Ukr.).
17. *Zahal'na deklaratsiya prav lyudyny* [Universal Declaration of Human Rights]. (10.12.1948). Retrieved from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (in Ukr.).
18. *Konventsiya pro zakhyst prav lyudyny i osnovopolozhnykh svobod* [Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms]. (04.11.1950). Retrieved from: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004 (in Ukr.).
19. *Konventsiya OON pro prava dytyny* [UN Convention on the Rights of the Child]. (20.11.1989). Retrieved from: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (in Ukr.).
20. Case of Cless v. United Kingdom. App. No. 61827/00 of 09.03.2004. Retrieved from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22tabview%22:%5B%22document%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-61663%22%5D%7D> (in Eng.).
21. DECRETO-LEGGE 7 giugno 2017, n. 73. – Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (17G00095) (GU n.130 del 7-6-2017) – GAZZETTA UFFICIALE (June 7, 2017, n. 73), NORMATTIVA. Retrieved from: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2017-06-07;73!vig=> (in Eng.).
22. Act on the Reform of the Communicable Diseases Law of 20 July 2000. Retrieved from: <http://www.ifrc.org/docs/idrl/921EN.pdf> (in Eng.).
23. Case of Jehovah's Witnesses of Moscow and others vs. Russia. App. No. 302/02 of 10 June 2010. Retrieved from: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-99221> (in Eng.).
24. *Konventsiya pro zakhyst prav i hidnosti lyudyny shchodo zastosuvannya biolohiyi ta medytsyny* [Convention on the Protection of Human Rights and Dignity regarding the Use of Biology and Medicine]. *Konventsiya pro prava lyudyny ta biomedytsynu* (04.04.1997). Retrieved from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_334 (in Ukr.).

Надійшла 22.03.2018

РЕКОМЕНДОВАНЕ ЦИТУВАННЯ (RECOMMENDED CITATION), АНОТАЦІЇ (ABSTRACTS)

Губанова О. В. Дитяча вакцинація крізь призму приватного і публічного права: європейський досвід. Форум права: електрон. наук. фахове вид. 2018. № 2. С. 45–55. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2018_2_8.pdf

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.1250050>

Досліджуються міжнародні нормативно-правові акти, які прямо або опосередковано врегульовують питання дитячої вакцинації, визначаючи її характер (рекомендаційний чи обов'язковий) та юридичну відповідальності батьків за відмову від щеплень дітям. Проаналізовано законодавчу базу окремих країн Європейського Союзу (Італії та Німеччини),

та визначено, що Італія демонструє превалювання публічного інтересу над приватним і, як наслідок, встановлює юридичну відповідальність батьків за відмову від вакцинації неповнолітніх дітей. Водночас, німецький законодавець при порівнянні публічних та приватних інтересів стоїть на чітко визначеній позиції домінування публічних інтересів над приватними у випадку загрози виникнення епідемії, тоді як базове конституційне право на фізичну недоторканість превалює над публічними інтересами, визначаючи рекомендований характер вакцинації, і може бути обмежене у вищезгаданому випадку (загрози епідемії). Автор вважає за доцільне узгодити національні нормативно-правові акти з практикою Європейського суду з прав людини, проводячи при цьому політику рекомендованої вакцинації для всіх груп населення, крім випадків загрози виникнення епідемії, коли вакцинація повинна набути характеру обов'язкової.

Ключові слова: дитяча вакцинація; міжнародно-правове регулювання; відповідальність батьків; публічне здоров'я; права дитини

Губанова О.В. Детская вакцинация сквозь призму частного и публичного права: европейский опыт

Исследуются международно-правовые акты, которые прямо или опосредованно регулируют вопросы детской вакцинации, определяя ее характер (рекомендательный или обязательный) и юридическую ответственность родителей за отказ от прививания детей. Проанализирована законодательная база отдельных государств Европейского Союза (Италия и Германия), вследствие чего установлено, что Италия демонстрирует превалирование публичного интереса над частным и устанавливает юридическую ответственность родителей за отказ от вакцинации несовершеннолетних детей. В то же время немецкий законодатель при сопоставлении публичных и частных интересов стоит на четко определенной позиции доминирования публичных интересов над частными в случае угрозы возникновения эпидемии, тогда как базовое конституционное право на физическую неприкосновенность превалирует над публичными интересами, определяя рекомендательный характер вакцинации, и может быть ограничено в случае угрозы эпидемии. Автор считает целесообразным согласовать нормативно-правовые акты с практикой Европейского суда по правам человека, проводя при этом политику рекомендуемой вакцинации для всех групп населения, кроме случаев угрозы возникновения эпидемии, когда вакцинация должна стать обязательной.

Ключевые слова: детская вакцинация; международно-правовое регулирование; ответственность родителей; публичное здоровье; права ребенка

Hubanova O.V. Childhood Vaccination Through the Prism of Private and Public Law: European Experience

The article examines the international legal acts that directly or indirectly regulate childhood vaccination, defining its obligatoriness (advisory or mandatory) and the legal responsibility of parents for the refusal to vaccinate the children. The legislation of certain countries of the European Union (Italy and Germany) is analyzed, and it is determined that Italy shows the prevalence of public interest over private and, as a consequence, establishes the legal responsibility of parents for refusing to vaccinate children. At the same time, the German legislator, when comparing public and private interests, stands at a clearly defined position of domination of public interests over private in case of a threat of an epidemic, while in the other cases basic constitutional right to physical integrity prevails over the public interest, determining the vaccination to be recommended, and may be limited to the aforementioned case (threat of the epidemic). In our opinion, the legislation of these countries should be harmonized with the practice of the European Court of Human Rights, which by its decisions denies the mandatory nature of immunization, guided by the principle of freedom of choice of citizens in health matters. International law sets only recommendations for vaccination, and therefore this fact should be taken into account when forming the national policy in the field of legal regulation of the named issue. In this regard, the thesis that when using vaccination as a way of ensuring public health the principle of general rule with possible exceptions should be used. Since public health is one of the key tasks of the state while ensuring the well-being of an individual, the state should support the policy of recommended vaccination for all groups of the population, except for cases of threat of the epidemic, when vaccination should become obligatory. So the right of refusal to vaccinate may be limited when it comes to ensuring public health and public safety, especially in case of a potential threat of an epidemic.

Key words: childhood vaccination; international legal regulation; parents' responsibility; public health; children's rights