

Agnieszka FIUTAK

Dr n. praw., Wydział Prawa, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

Odpowiedzialność przedstawiciela ustawowego za niewykonanie szczepienia obowiązkowego

Zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych wzbudzają wiele kontrowersji wśród rodziców. Przejawem jest „żywa dyskusja publiczna i medialna”.

Przeciwnicy szczepień twierdzą, że wartość szczepień jest wątpliwa i traktują je jako przymus państwa oraz nadmierną ingerencję w sferę wolności, w tym w wykonywaniu władzy rodzicielskiej. Podnoszą także kwestię korzyści finansowych firm farmaceutycznych. W zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego twierdzą, że szczepienia powodują negatywne następstwa zdrowotne prowadząc do zaburzeń rozwojowych w tym neurologicznych i żądają odszkodowań za utratę zdrowia dziecka. Rodzice mają także ograniczone zaufanie do personelu medycznego i żądają gwarancji bezpieczeństwa preparatów szczepionkowych¹.

Zwolennicy szczepień podkreślają, że dzięki nim zminimalizowano występowanie wielu chorób zakaźnych, a niektóre jak ospa prawdziwa zostały wykorzenione. Na chwilę obecną nie ma innej metody zapobiegania chorobom zakaźnym, a szczepienia ochronne należą do skutecznych i akceptowalnych metod prewencji indywidualnej, jak i zbiorowej².

Uwagi wstępne

Brak wspólnej polityki w Unii Europejskiej w zakresie szczepień ochronnych powoduje, że każde z państw członkowskich powołało odrębne grupy i instytucje doradcze do spraw szczepień ochronnych. Mają one za zadanie opracowanie dla własnych

¹ Za pismem Rzecznika Praw Dziecka Marka Michalaka z 23.11.2016 r. do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, ZSS.422.47.2016.EK; B. Braczkowska, M. Kowalska, R. Braczkowski, K. Barański, *Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2017, t. 71, nr 2, s. 233; A. K. Marchewka, A. Majewska, G. Młynarczyk, *Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych*, „Post. Mikrobiol.” 2015, t. 54, nr 2, s. 95–102; *Opór wobec szczepień a odpowiedzialność lekarzy i regulatora opieki zdrowotnej*, <http://izba-lekarska.pl/monitor-lekarski/aktualnosci-2015/opor-wobec-szczepien-a-odpowiedzialnosc-lekarzy-i-regulatora-opieki--zdrowotnej/>, 8.08.2017; K. Jaroszevska, A. Marciniak, M. Gawlak, *Postrzeżanie aktywności ruchów antyszczepionkowych przez rodziców małych dzieci*, „Postępy Nauk Medycznych” 2014, t. 27, nr 9, s. 617–621.

² Zob. Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dot. egzekwowania obowiązku szczepień ochronnych w związku z wyrokiem naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 roku w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 14 grudnia 2011 roku, Warszawa, wrzesień 2013, <https://gis.gov.pl/>, 10.8.2017.

rządów zaleceń odnośnie szczepień ochronnych. Zakres zaleceń w danym kraju zależy m.in. od nakładów finansowych przeznaczonych w budżecie centralnym lub regionalnym.

Zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej „działania Unii w dziedzinie zdrowia publicznego uzupełniają polityki krajowe i są prowadzone w poszanowaniu obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych. W związku z tym polityka szczepień leży w gestii poszczególnych państw członkowskich”³.

Konstytucja RP w art. 68 ust. 4 stanowi, że władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemiologicznych w tym zakażeń i chorób zakaźnych⁴. Szczepienia ochronne przeprowadzane są na podstawie ustawy z 5.12.2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* oraz aktów wykonawczych⁵.

³ Wersje skonsolidowane Traktatu o Unii Europejskiej i Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej Spis treści z 7.6.2016 r., Dz. Urz. UE C 2016, Nr 202, s. 1; *Wersja skonsolidowana Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, http://oide.sejm.gov.pl/oide/index.php?option=com_content&view=article&id=14804&Itemid=946, 6.9.2017; zob. Parlament Europejski, Komisja Petycji, Komunikat dla Posłów z 30.5.2016 r., Przedmiot: Petycja nr 0180/2015, którą złożył Marco Papa (Włochy), w imieniu European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV), w sprawie zniesienia obowiązkowych szczepień we wszystkich krajach europejskich, http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/PETI/CM/2016/09-08/1096610PL.pdf; <https://petiport.secure.europarl.europa.eu/petitions/pl/petition/content/0180%252F2015/html/Petycja-nr-0180%252F2015%252C-kt%2523%25B3r%2524%2585-z%252C5%2582o%252C5%25BCy%252C5%2582-Marco-Papa-%2528W%252C5%2582ochy%2529%252C-w-sprawie-zniesienia-obowi%252C4%2585zkowych-szczepie%252C5%2584-we-wszystkich-krajach-europejskich>, 6.09.2017. Zob. decyzję 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia (http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_pl.pdf, 10.08.2017) oraz programy działań w dziedzinie zdrowia UE na lata 2014–2020 r. (<http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/komunikaty/ogloszono-trzeci-program-zdrowia-ue-na-lata-2014-2020/>, 10.08.2017; <http://www.mz.gov.pl/ministerstwo/wspolpraca-miedzynarodowa/wspolpraca-Forum-for-Vaccine-finance-w-dziedzinie-zdrowia/>, 10.08.2017; https://ec.europa.eu/health/programme/policy_pl); Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego programu działań w dziedzinie zdrowia (2014–2020) jest dostępne w Dzienniku Urzędowym UE, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1395651224060&uri=OJ:JO-L_2014_086_R_0001_01, 10.8.2017). Brak szczepień: Austria, Cypr, Dania, Estonia, Finlandia, Niemcy, Irlandia, Litwa, Luksemburg i Niderlandy, Hiszpania, Szwecja, Zjednoczone Królestwo. Zob. *Informacja nt. kontroli bezpieczeństwa szczepionek z 16.09.2013 r.*, https://gis.gov.pl/images/ep/informacja_nt_kontroli_bezpieczenstwa_szczepionek.pdf, 18.09.2017.

⁴ Zob. M. Safjan, L. Bosek, *Konstytucja RP*, tom I: *Komentarz do art. 1–68*, Warszawa 2016, komentarz do art. 68, Legalis; *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. B. Banaszak, Warszawa 2012, Legalis, komentarz do art. 68.

⁵ Tekst jedn.: Dz. U. 2018, poz. 151. W Polsce istnieje obowiązek szczepienia dzieci m.in. przeciwko gruźlicy (szczepionka BCG), błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, WZW typu B, odrze, śwince, różyczce (szczepionka skojarzona) oraz szczepionka przeciwko zakażeniom Hib (*Haemophilus influenzae* typu B). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, tekst jedn.: Dz. U. 2018, poz. 753; Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018, Dz. Urz. MZ 2017, poz. 108; L. Kwinto, J. Gałecki, A. Krzyżaniak, *Szczepienia przeciwko grypie i zachorowania oraz podejrzenia zachorowań na grype w powiatach: wolsztyńskim i poznańskim w latach 1997–2007*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2012, t. 93, nr 2, s. 392–398.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b i art. 17 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązane są do poddania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym, przy czym w przypadku osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych (m.in. dzieci) odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku spoczywa na osobie sprawującej nad nimi prawną pieczę albo ich opiekunach faktycznych (art. 5 ust. 2 u.ch.z.)⁶.

Od wielu lat w Polsce (ponad 30 lat) nie odnotowano zachorowań na polio, błonicę czy tężec noworodkowy. Wprowadzenie w Polsce obowiązkowych szczepień ochronnych⁷ przyczyniło się do zmniejszenia zachorowalności na wiele chorób zakaźnych, a inne wręcz zostały całkowicie wyeliminowane. Szczepienia uznane są za skuteczną i powszechną metodę profilaktyki chorób zakaźnych zarówno w tzw. prewencji indywidualnej, jak i prewencji zbiorowej. Aby jednak osiągnąć wysoką odporność populacyjną (zbiorowiskową) należy zaszczepić co najmniej 95% ludności⁸. Wówczas chronione są nie tylko osoby zaszczepione, ale także osoby, które ze względu na przeciwwskazania nie zostały poddane szczepieniu. Celem szczepień jest także zmniejszenie skutków związanych z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych, w tym m.in. kosztów leczenia – wielomiesięczne leczenie skutków tężca w OIT⁹.

Niepokojący jest od kilku lat wzrost liczby dzieci niezaszczepionych, „co może w przyszłości skutkować zagrożeniem epidemiologicznym i odrodzeniem się chorób, które dziś uważamy za wymarłe. Unikanie szczepień osłabia nie tylko odporność konkretnej osoby, ale również całej populacji”¹⁰.

⁶ Główny Inspektor Sanitarny w drodze komunikatu ogłasza co roku Program Szczepień Ochronnych, który przeznaczony jest dla lekarzy i pielęgniarek jako osób realizujących obowiązek szczepień ochronnych. Dokument zawiera informacje i wytyczne sposobu realizacji obowiązku.

⁷ Obowiązek szczepień ochronnych obejmuje 13 chorób zakaźnych: błonicę, gruźlicę, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu B, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*; krztusiec, nagminne zakażenie przyusznic (świnkę), odrę, ospę wietrzną, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczkę, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wściekliczę. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18.8.2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, tekst jedn.: Dz. U. 2018, poz. 753.

⁸ Odpowiedź Ministra Zdrowia z 19.12.2016 r. MDP.073.46.2016 do Rzecznika Praw Dziecka.

⁹ Więcej o tężcu: R. Flisiak, B. Szetela, J. Mrukowicz, *Tężec*, „Medycyna Praktyczna”, 2.12.2013 r., http://www.mp.pl/szczepienia/choroby/choroby_tezec/93656,tezec, 10.8.2017 r.

¹⁰ S. Dziwisz, Prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień. Obowiązek szczepień ochronnych, Państwo i Społeczeństwo, nr 2/marzec–kwiecień/2015, s. 143. CBOS, Komunikat sygnatura 5576 Nr 100/2017, Polacy o obowiązku szczepienia dzieci, przygotowała M Gwiadza, <http://komunikaty.cbos.pl/notifications/5619>, dostęp: 10.8.2017 r.; CBOS, Komunikat z badań nr 100/2017. Polacy o obowiązku szczepieniach dzieci, Warszawa sierpień 2017, www.cbos.pl/, dostęp: 10.8.2017 r.; zob. Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dot. przypadków celowego zakażenia przez rodziców swoich dzieci chorobami zakaźnymi w trakcie tzw. ospa-party, Warszawa, listopad 2013, https://gis.gov.pl/images/ep/stanowiska_komentarze_szczepienia/komentarz_gis_dot_ospa-party-na_str_copy.pdf, dostęp: 10.8.2017 r.; B. Braczkowska, M. Kowalska, R. Braczkowski, K. Barański, *Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych*, „Przegl Epidemiol.” 2017, t. 71, nr 2, s. 227–236.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) ze względu na odmowę rodziców w latach 2006–2010 nie zaszczepiono ok. 4 tys. dzieci. W 2012 r. było już ich ponad 5 tys., w 2013 r. – ponad 7 tys., w 2014 r. – ponad 12 tys., a w 2015 – około 16 tys. W 2016 r. liczba niezaszczepionych dzieci wzrosła do 23,1 tys.¹¹ Jednocześnie nadal jest to niewielka grupa, stanowi ona ok. 0,8% dzieci podlegających obowiązkowi szczepień. Jako przykład wskazać można zachorowalność na odrę. Ponad 90% populacji dzieci i młodzieży w Polsce zostało zaszczepionych przeciwko odrze. W 2012 r. w Polsce wystąpiło ok. 60 przypadków zachorowań na odrę, porównywalnie w Gruzji i Turcji w 2013 r. odnotowano łącznie ponad 9 tys. zachorowań¹². Według danych WHO szczepienia ochronne zapobiegają ok. 2–3 milionów zgonów na świecie¹³.

Odczyn po szczepieniu a niepożądany odczyn poszczepienny

Odczyn po szczepieniu to efekt reakcji układu odpornościowego na podaną szczepionkę i zależy od rodzaju szczepionki, jej składu oraz indywidualnej reakcji danej osoby. Najczęściej są to obrzęk, niewielka bolesność i zaczerwienienie. Najbardziej znany to odczyn po podaniu szczepionki przeciwko gruźlicy, który po zagojeniu u ok. 95% osób pozostawia charakterystyczną bliznę.

Natomiast niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) oznacza niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym (art. 2 pkt 16 u.ch.z.). „Poważne odczyny poszczepienne jak omdlenie lub zaburzenie przytomności, trudny do utulenia płacz, bardzo wysoka gorączka (40°C) w ciągu dwóch dni po szczepieniu, wysypka, rumień skórny, drgawki zdarzają się bardzo rzadko”¹⁴.

¹¹ Komunikat z badań nr 100/2017, *Polacy o obowiązku szczepieniach dzieci*, Warszawa sierpień 2017, www.cbos.pl/, 10.08.2017. Dane dotyczą zarówno dzieci w ogóle niezaszczepionych, jak i tych, które nie przeszły tylko wybranych szczepień obowiązkowych; liczba odmów nie jest tożsama z liczbą niezaszczepionych dzieci – rodzice mogli wielokrotnie odmawiać zaszczepienia jednego dziecka. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Zakład Epidemiologii Główny Inspektorat Sanitarny – Departament Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, *Szczepienia ochronne w Polsce w 2016 roku (wstępne dane)*, 26.04.2017, www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/Sz_2016_wstepne_dane.pdf, 10.08.2017; *Rynek Zdrowia, Emisja kontrowersyjnego filmu o szczepieniach przesunięta na maj*, artykuł z 1.4.2017 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Emisja-kontrowersyjnego-filmu-o-szczepieniach-przesunieta-na-maj>, 171645,1018.html, 5.09.2017.

¹² Portal: Rynek zdrowia, *Eksperti: ruchy antyszczepionkowe w Polsce przybierają na sile*, 30.12.2014 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Eksperti-ruchy-antyszczepionkowe-w-Polsce-przybieraja-na-sile>, 147746,1018.html, 5.9.2017 r.; M. D. Majewska, *Szczepienia w różnych krajach*, 27.2.2013 r., wolnemedi.net; NIK, *Informacja o wynikach kontroli*, LKR.410.015.00.2015, nr ewid. 209/2015/P15/080/LKR, System szczepień ochronnych dzieci, Delegatura w Krakowie, luty 2016.

¹³ B. Braczkowska, M. Kowalska, R. Braczkowski, K. Barański, *Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych*, „Przegl. Epidemiol.” 2017, t. 71, nr 2, s. 228.

¹⁴ D. Mrozek-Budzyn, *Wakcynologia praktyczna*, α-medica, Bielsko-Biała 2012, s. 104–109; *Czym różni się odczyn po szczepieniu i niepożądany odczyn poszczepienny?*, „Rynek Zdrowia” z 22.1.2014 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Czym-rozni-sie-odczyn-poszczepieniu-i-niepozadany-odczyn-poszczepienny>, 137612,1018.html, za: www.pzh.gov.pl/, 10.08.2017.

W Polsce odnotowuje się ok. tysiąca NOP rocznie¹⁵. Reakcja organizmu na szczepionkę jest zindywidualizowana¹⁶.

Zgodnie z art. 31 ust. 1. ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁷ to lekarz zobligowany jest do poinformowania pacjenta w sposób przystępny o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Rozpoznawanie NOP i jego leczenie są zatem czynnościami z zakresu badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i leczenia. Wiąże się to również z właściwie zebrany wywiadem lekarskim.

Na lekarzu, który rozpoznał, lub który podejrzewa wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego spoczywa obowiązek zgłoszenia państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu miejscowo dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia (art. 21 u.ch.z.). Zgłoszenie następuje w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania¹⁸ i załącznikach do niego wskazano rodzaje NOP i kryteria ich rozpoznania, m.in. objawy i zespoły kliniczne, które mają pomóc w ujednoczeniu stosowanych kryteriów przez lekarzy¹⁹.

W każdym powiecie prowadzony jest przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych. Ponadto w sytuacji gdy wystąpiły ciężkie lub poważne odczyny poszczepienne państwowy powiatowy inspektor sanitarny, nie później niż po upływie godziny od powzięcia wiadomości, przekazuje informację o ich wystąpieniu odpowiedniemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu. Następnie informacja o wystąpieniu NOP, nie później niż po upływie godziny od powzięcia informacji, przekazywana jest przez państwowego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu i wskazanej przez niego specjalistycznej jednostce i woje-

¹⁵ S. Dziwiisz, *Prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień. Obowiązek szczepień ochronnych*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 2/marzec–kwiecień/2015, s. 150; zob.: *Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 19929 w sprawie nieszczepienia dzieci*, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=45835510>, 10.8.2017; R. Kubiak, *Jak postąpić, jeżeli rodzice nie wyrażają zgody na szczepienie dziecka i odmawiają złożenia podpisu pod oświadczeniem o braku zgody?*, „Medycyna Praktyczna”, 26.6.2013 r., <http://www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/87066.jak-postapic...>, 10.8.2017; M. Koperny, M. Bała, K. Bandała, M. Seweryn, J. Żak, *Analiza występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce w latach 2003–2012*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2014, t. 95, nr 3, s. 609–615.

¹⁶ M. Koperny, M. Bała, K. Bandała, M. Seweryn, J. Żak, *Analiza występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce w latach 2003–2012*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2014, t. 95, nr 3, s. 609; D. Borys, *Rola producenta szczepionek w powstawaniu skutecznych, bezpiecznych i mało odczynowych szczepionek*, w: *Wakcynologia*, red. W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, A. Zielinski, α-medica, Bielsko-Biała 2005, s. 67–73.

¹⁷ Tekst jedn.: Dz. U. 2018, poz. 617 ze zm.; *Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego dot. zagadnienia właściwego sposobu dokumentowania przez lekarza udzielenia pacjentowi lub jego opiekunowi informacji o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych*, Warszawa czerwiec 2014, https://gis.gov.pl/images/ep/stanowiska...szczepienia/udzielanie_informacji.pdf, 10.8.2017.

¹⁸ Dz. U. Nr 254, poz. 1711.

¹⁹ Zob. *Informacja nt. kontroli bezpieczeństwa szczepionek*, 16.9.2013 r., https://gis.gov.pl/images/ep/informacja_nt_kontroli_bezpieczenstwa_szczepionek.pdf, 18.9.2017.

wódkiemu inspektorowi farmaceutycznemu (§ 7 i 8 rozporządzenia). Należy położyć nacisk na sprawny i efektywny system monitorowania NOP.

Rodzice nie zgadzając się na szczepienie swoich dzieci powołują się na informacje, że skutkiem niepożądanego odczynu poszczepiennego jest autyzm. Włoski Sąd Najwyższy orzekł, że „Nie ma związku między szczepieniami a autyzmem” i nie przyznał odszkodowania. Sprawa dotyczyła małoletniego, u którego stwierdzono uszkodzenie mózgu z objawami autyzmu. Jego ojciec wystąpił do sądu z roszczeniem o odszkodowanie, twierdząc że choroba syna to wynik szczepionki przeciwko polio²⁰.

W Polsce pojawiają się propozycje wprowadzenia do ustawy o prawach pacjenta przepisów umożliwiających rodzicom żądanie odszkodowania za wystąpienie niepożądanych odczynów poszczepiennych. Proponuje się powstanie specjalnego funduszu odszkodowawczego ze składek koncernów farmaceutycznych i w trybie administracyjnym przyznawanie odszkodowania za powikłania poszczepienne. Powstaje pytanie jak wyglądałaby kwestia dowodowa i dokładny tryb uznania roszczenia, kto orzekałby w tej kwestii.

Odpowiedzialność za szczepienie ochronne dzieci i młodzieży

Za osobę nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych tj. małoletnią lub bezradną, a która podlega obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu, odpowiedzialność za niewypełnienie obowiązku spoczywa na osobie, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą albo na opiekunie faktycznym w rozumieniu przepisów zawartych

²⁰ S. Wysocka, *Włoski Sąd Najwyższy: nie ma związku między szczepieniami a autyzmem*, „Rynek Zdrowia” z 26.7.2017 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Wloski-Sad-Najwyzszy-nie-ma-zwiazku-miedzy-szczepieniami-a-autyzmem,175019,1018.html>, 10.8.2017. Publikacje na temat: braku związku autyzmu i chorób zapalnych jelit ze szczepionką MMR: Y. Liu, H. J. van Kruiningen, A. B. West, R. W. Cartun, A. Cortot, J. F. Colombel, *Immunocytochemical evidence of Listeria, Escherichia coli, and Streptococcus antigens in Crohn's disease*, „Gastroenterology” 1995, nr 108, s. 1396–404; B. Taylor, E. Miller, R. Lingam, N. Andrews, A. Simmons, J. Stowe, *Measles, mumps, and rubella vaccination and bowel problems or developmental regression in children with autism: population study*, „BMJ” 16.2.2002, nr 324(7334), s. 393–396; T. Uchiyama, M. Kurosawa, Y. Inaba, *MMR-vaccine and regression in autism spectrum disorders: negative results presented from Japan*, „J Autism Dev Disord” 2007 Feb, nr 37(2), s. 210–217; L. Smeeth, C. Cook, E. Fombonne, L. Heavey, L. C. Rodrigues, P. G. Smith, A. J. Hall, *MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study*, „Lancet” 2004, nr 364(9438), s. 963–969; M. Iizuka, O. Nakagomi, M. Chiba, S. Ueda, O. Masamune, *Absence of measles virus in Crohn's disease [letter]*, „Lancet” 1195, nr 345, s. 199; Y. Haga, O. Funakoshi, K. Kuroe et al., *Absence of measles viral genomic sequence in intestinal tissues from Crohn's disease by nested polymerase chain reaction*, Gut 1996, nr 38, s. 211–215; H. Honda, Y. Shimizu, M. Rutter, *No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study*, „J Child Psychol Psychiatry” 2005 Jun, nr 46(6), s. 572–579; M. Feeney, A. Clegg, P. Winwood, J. Snook, *A case-control study of measles vaccination and inflammatory bowel disease*, „Lancet” 1997, nr 350, s. 764–766; C. P. Farrington, E. Miller, B. Taylor, *MMR and autism: further evidence against a causal association*, „Vaccine” 2001 Jun 14, nr 19(27), s. 3632–3635; K. Wilson, E. Mills, C. Ross, J. McGowan, A. Jadad, *Association of autistic spectrum disorder and the measles, mumps, and rubella vaccine: a systematic review of current epidemiological evidence*, „Arch Pediatr Adolesc Med.” 2003 Jul, nr 157(7), s. 628–634; K. M. Madsen, A. Hviid, M. Vestergaard, D. Schendel, J. Wohlfahrt, P. Thorsen, J. Olsen, M. Melbye, *A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism*, „N Engl J Med.” 2002 Nov 7, nr 347(19), s. 1477–1482.

w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹ (art. 5 ust. 2 u.z.ch.z.). W praktyce odpowiedzialność za odmowę poddania zaszczepieniu osób małoletnich ponoszą najczęściej rodzice²². Ani ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ani ustawa o prawach pacjenta nie zawierają wprost przepisów odnoszących się do odmowy poddania się obowiązkowym szczepieniom.

Wskazać należy na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, który stwierdził, że „ustawowy obowiązek szczepień ochronnych oznacza niedopuszczalność korzystania z tzw. klauzuli sumienia, tj. uprawnienia pacjenta do odmowy poddania się świadczeniu zdrowotnemu z powołaniem się na art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wynikające z ww. ustawy uprawnienie pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jest bowiem wyłączone w przypadkach, gdy przepisy odrębne stanowią inaczej (*vide*: art. 15 tej ustawy)”²³.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych można zastosować środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leku wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób²⁴. Zaznaczyć należy, że uprawnienie do zastosowania tego typu środków możliwe jest wyłącznie w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby, a nie ma zastosowania w przypadku szczepień ochronnych wykonywanych w celu profilaktycznym wykonywanym na zdrowych osobach. Wydaje się zatem słuszne uznanie, że wykonanie szczepienia przy istniejącym sprzeciwie oraz bez zachowania odpowiednich procedur, tj. bez powiadomienia organów o uchylaniu się osoby od nałożonego na nią obowiązku, a przez to zaniechania wydania stosownej decyzji naraża lekarza na odpowiedzialność z art. 192 k.k.

W związku z przekazywaniem danych osobowych niezaszczepionych dzieci przez lekarzy powstaje pytanie czy nie narusza to ustawy o ochronie danych osobowych²⁵.

²¹ Tekst jedn.: Dz. U. 2017, poz. 1318 ze zm.

²² *Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego dot. zagadnienia kryterium uznawania osób zobowiązanych do wykonania obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym za osoby uchylające się od jego wykonania*, Warszawa czerwiec 2014, https://gis.gov.pl/images/ep/stanowiska_komentarze_szczepienia/kryterium_uznawania_os%C3%B3b_zobowi%C4%85zanych_do_wykonania_obowi%C4%85zku.pdf, 10.08.2017.

²³ Wyrok WSA w Krakowie, z 16.04.2013 r., III SA/Kr 1104/12.

²⁴ Zob. wyrok WSA w Bydgoszczy z 1.09.2015 r., II SA/Bd 521/15, Legalis; wyrok WSA w Poznaniu z 8.06.2011 r., IV SA/Po 255/11; wyrok WSA w Poznaniu z 24.05.2011 r., II SA/Po 122/11; wyrok NSA z dnia 6 kwietnia 2011 r., II OSK 32/11, Legalis. Stanowisko takie zostało potwierdzone m.in. w: wyroku WSA w Poznaniu z dnia 24 maja 2011 r., II SA/Po 122/11, Legalis; wyrok WSA w Poznaniu z dnia 8 czerwca 2011 r., IV SA/Po 255/11, Legalis; wyrok WSA w Poznaniu z dnia 15 czerwca 2011 r., II SA/Po 180/11, Legalis; postanowienie WSA w Poznaniu z dnia 29 września 2011 r., IV SA/Po 419/11, Legalis; wyrok WSA w Katowicach z dnia 28 czerwca 2011 r., II SA/Ke 444/11, Legalis; wyrok WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 14 grudnia 2011 r., II SA/Go 773/11, Legalis; wyrok WSA w Olsztynie z dnia 27 września 2012 r., II SA/Ol 840/12, Legalis; zob. A. Augustynowicz, I. Wrzesniewska-Wal, *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, „Pediatria Polska”, vol. 88, Issue 1, luty 2013, s. 120–126.

²⁵ Tekst jedn.: Dz. U. 2016, poz. 922 ze zm. Od 25.05.2018 r. obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fi-

Zdaniem GIODO „Podmioty lecznicze mają nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek przekazywania danych osobowych niezaszczepionych pacjentów powiatowym inspektorom sanitarnym, zobowiązują je do tego przepisy”²⁶. Odpowiednie przepisy znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 18.08.2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień²⁷, na podstawie którego kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych jest sporządzane i przekazywane elektronicznie lub listem poleconym państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu w terminie 7 dni od zakończeniu kwartału (§ 13 i 14).

Postępowanie egzekucyjne

Egzekwowanie obowiązku szczepienia w trybie administracyjnym odbywa się na podstawie przepisów ustawy z 17.06.1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji²⁸. Wojewódzkie sądy administracyjne różnie orzekały o kompetencji Państwowych Powiatowych Inspektoratów Sanitarnych do bycia organami egzekucyjnymi²⁹. Zdaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego, zgodnie z treścią art. 20 § 1 u.p.e.a. „organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest: 1) wojewoda; 2) właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego w zakresie zadań własnych, zadań zleconych i zadań z zakresu administracji rządowej oraz obowiązków wynikających z decyzji i postanowień z zakresu administracji publicznej wydawanych przez samorządowe jednostki organizacyjne; 3) kierownik wojewódzkiej służby, inspekcji lub straży w odniesieniu do obowiązków wynikających z wydawanych w imieniu własnym lub wojewody decyzji i postanowień; 4) kierownik powiatowej służby, inspekcji lub straży w odniesieniu do obowiązków wynikających z wydawanych w zakresie swojej właściwości decyzji i postanowień.

zycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L 2016, nr 119, s. 1.

²⁶ GIODO: Dane niezaszczepionych dzieci mogą być przekazywane sanepidowi, „Rynek Zdrowia” z 22.03.2017 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/GIODO-dane-niezaszczepionych-dzieci-moga-byc-przekazywane-sanepidowi,171337,1018.html>, 10.08.2017; *Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie zasad udostępniania przez podmioty lecznicze i zasad dalszego przetwarzania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej danych osobowych osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych*, Warszawa lipiec 2016, https://gis.gov.pl/images/ep/stanowiska_komentarze_szczepienia/stanowisko_gis_w_sprawie_przetwarzania_danych_osobowych_os%C3%B3b_zobowi%C4%85zanych_do_spe%C5%82nienia_obowi%C4%85zku_szczepie%C5%84.pdf, 10.08.2017.

²⁷ Tekst jedn.: Dz. U. 2018, poz. 753.

²⁸ Tekst jedn.: Dz. U. 2017, poz. 1201 ze zm.; A. Augustynowicz, A. Czerew, *Stosowanie środków przymusu...*, s. 38–39. Na podstawie ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji możliwe jest zastosowanie grzywny w wysokości do 10 000 zł (art. 119–126).

²⁹ Zob. kompetencje potwierdzały m.in.: wyrok WSA w Krakowie z 16.04.2013 r., III SA/Kr 1104/14; wyrok WSA w Białymstoku z 6.06.2013 r., II SA/Bk 277/13. Odmiennie wyrok WSA w Poznaniu z 21.03.2013 r., II SA/Po 96/13; wyrok WSA w Poznaniu z 23.05.2013 r., II SA/Po 483/13; *Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dot. egzekwowania obowiązku szczepień ochronnych w związku z wyrokiem naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 roku w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 14 grudnia 2011 roku*, Warszawa, wrzesień 2013, <https://gis.gov.pl/>.

Należy więc przyjąć, że wojewoda jest organem właściwym do prowadzenia egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym, wynikających zarówno z wydanych przez siebie rozstrzygnięć indywidualnych (decyzji, postanowień), jak i obowiązków niepieniężnych wynikających wprost z mocy przepisów prawa³⁰.

Tytuł wykonawczy organ egzekucyjny może wystawić na obojga rodziców. Zgodnie z KRO, władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom (art. 97 § 1), ale jednocześnie każdy z nich może działać samodzielnie (art. 98 § 1)³¹. Na akceptację zasługuje argumentacja Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu, który stwierdził, że „rodzice mają kompetencje do wspólnego rozstrzygania wszystkich istotnych spraw dziecka, co oznacza, że ponoszą odpowiedzialność w równym stopniu za brak poddania dziecka obowiązkowi szczepienia”³². Podobnie wypowiedział się wcześniej Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, uznając, że „ze względu na jego represyjny charakter, prowadzenie postępowania egzekucyjnego w stosunku tylko do jednego rodzica jest nieuzasadnione i może ograniczyć działanie drugiego w zakresie realizacji obowiązku. Sąd stwierdził, że „decyzja o szczepieniu dzieci musi być wspólną decyzją rodziców i w związku z tym wspólna jest również odpowiedzialność za jej skutki”³³.

W przypadku, gdy rodzice w terminie nie zaszczepią dziecka, otrzymują upomnienie z wezwaniem do wykonania szczepienia w terminie 7 dni. Jeżeli nadal będą uchylać się od zrobienia szczepienia, wojewoda na wniosek inspekcji sanitarnej może nałożyć na nich grzywnę. Maksymalna wysokość grzywny wynosi 10 tys. zł. Może ona być nakładana wielokrotnie, ale łączna suma nie może przekroczyć 50 tys. zł (art. 121

³⁰ Wyrok NSA w Warszawie z dnia 1 sierpnia 2013 r., II OSK 745/12, Lex nr 1360426; W. Piątek, A. Skoczylas, w: red. R. Hauser, A. Skoczylas, *Postępowanie egzekucyjne w administracji. Komentarz*, red. R. Hauser, A. Skoczylas, Warszawa 2012, s. 142; P. Pietrasz, w: *Ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Komentarz*, red. D. R. Kijowski, E. Siskowska-Sakrajda, M. Faryna, W. Grześkiewicz, C. Kulesza, W. Łuczaj, P. Pietrasz, J. Radwanowicz-Wanczewska, P. Starzyński, R. Suwaj, Warszawa 2010, s. 316–321; A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, „Pediatria Polska” 2013, nr 1, s. 124; J. Suchecka, M. Kossobudzka, *Sanepid nie może nałożyć mandatu za nieszczepione dziecko. Rodzice odzyskują pieniądze?*, „Gazeta Wyborcza” z dnia 2 sierpnia 2013 r., wersja elektroniczna, http://wyborcza.pl/1,76842,14375135,Sanepid_nie_moze_nalozyc_mandatu_za_nieszczepione.html, 10.08.2017; D. Wantuch, *Kto ma teraz karać, gdy rodzice nie szczepią dzieci*, Gazeta.pl z dnia 16 sierpnia 2013 r., http://krakow.gazeta.pl/krakow/1,44425,14446432,Kto_ma_teraz_karac_gdy_rodzice_nie_szczepia_dzieci.html, 10.8.2017; GIS: *inspektorzy mogą karać grzywną rodziców za uchylanie się od szczepień dzieci*, Gazeta.pl z dnia 17 sierpnia 2013 r., http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114877,14451720,GIS_inspektorzy_moga_karac_grzywna_rodzicow_za_uchylanie.html, 10.08.2017; K. Nowosielska, *Brak szczepienia nie oznacza kary*, „Rzeczpospolita” z dnia 19 sierpnia 2013 r., <http://prawo.rp.pl/artykul/1039838.html>, 10.08.2017; *Obowiązkowe szczepienia ochronne – wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku*, informacja opublikowana na stronie Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 31 lipca 2013 r., www.bpp.gov.pl/#kom135, 10.08.2017; K. Stasiak, *Czy muszę szczepić dziecko? Czy sanepid łamie prawo?*, 27 kwietnia 2012 r., <http://twojoporady.onet.pl/artykuly/zobacz/560,czy-musze-szczepic-dziecko-czy-sanepid-lamie-prawo>, 10.8.2017; M. Boratyńska, *Szczepienie ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, „Pr. i Med.” 2013, nr 3–4 (52/53), vol. 15, www.prawoimedycyna.pl.

³¹ S. Dziwisz, *Prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień. Obowiązek szczepień ochronnych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2015, nr 2 (marzec–kwiecień), s. 151–152.

³² Wyrok WSA w Poznaniu z 27.11.2013 r., IV SA/Po 515/13.

³³ Wyrok WSA w Warszawie z 1.08.2013 r., II OSK 745/12; wyrok WSA z 25.10.2012 r., III SA/Kr 1533/11.

ustawy *postępowanie egzekucyjne w administracji*). W praktyce są to stawki w przedziale 200–700 zł. Ukaraný rodzic ma prawo złożenia odwołania.

Niepoddanie się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej choroby zakaźnej, albo obowiązkowemu badaniu stanu zdrowia, mającemu na celu wykrycie lub leczenie gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej kwalifikowane jest jako wykroczenie (art. 115 k.w.³⁴). Wobec osoby, która popełniła takie wykroczenie sąd może orzec karę grzywny do 1500 zł albo karę nagany (art. 115 § 1 k.w.)³⁵. Karę w tej samej wysokości orzec można wobec osoby, która zaniecha poddania się obowiązkowemu szczepieniu lub jej przedstawiciel ustawowy, mimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej³⁶.

W ostatnim czasie pojawiła się kwestia odebrania/ograniczenia praw rodzicielskich rodzicom, którzy nie szczepią dzieci. W tym czasie wykonane zostałyby szczepienie ochronne, po którym rodzice odzyskaliby prawa rodzicielskie. W kwestii tej wypowiedział się Rzecznik Praw Dziecka, który stwierdził, że „sąd opiekuńczy może i powinien, na wniosek sanepidu wszczynać postępowanie w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej”³⁷. Przesłanką jest art. 109 k.r.o. mówiący o zagrożeniu dobra dziecka. Sąd w celu sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletniego wszczyna postępowanie w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej³⁸.

Zdarza się, że lekarze odmawiają leczenia niezaszczepionych dzieci, a jako powód podają: niestosowanie się rodziców do zaleceń, albo utratę zaufania do lekarza, który wskazuje na konieczność szczepienia, a rodzice tego nie robią. Rozważyć należy czy nie narusza to prawa małoletniego do świadczenia zdrowotnego. Zgodnie z Konstytucją wszyscy są równi wobec prawa i nikt nie może być dyskryminowany (art. 32) oraz każdy ma prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1), władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3).

Propozycje rozwiązań

Nałożenie kary finansowej na rodziców nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych nie zawsze będzie właściwe i skuteczne. Przymusowe szczepienie rów-

³⁴ Ustawa z 20.05.1971 r. – *Kodeks wykroczeń*, tekst jedn. Dz. U. 2018, poz. 618, dalej jako: k.w.

³⁵ M. Malczewska, w: *Ustawa o zawodach lekarza...*, red. E. Zielińska, 2014, s. 616–617; T. Dukiet-Nagórska, *Uwagi na temat ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakaźniach* (Dz. U. Nr 126, poz. 1384), „Pr. i Med.” 2002, nr 1 (11), vol. 4, s. 27–30.

³⁶ Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 16 kwietnia 2013 r., II SA/Bk 18/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/D2112F94B8>, 10.08.2017 r. Zobacz też art. 116 k.w.; M. Bojarski, w: M. Bojarski, W. Radecki, *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 745–748.

³⁷ Rzecznik Praw dziecka, *W sprawie konsekwencji za niezaszczepienie dzieci*, brpd.gov.pl/sites/default/files/wyst_2016_02_19_ms.pdf, 10.08.2017.

³⁸ Rzecznik Praw dziecka, *W sprawie konsekwencji za niezaszczepienie dzieci*, brpd.gov.pl/sites/default/files/wyst_2016_02_19_ms.pdf, 10.08.2017; A. Kledyńska, *Możliwość ingerencji państwa w sferę władzy rodzicielskiej w kontekście obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce – zagadnienia prawne i etyczne*, w: *Prawne i etyczne problemy współczesnej medycyny*, red. P. Polaczuk, M. Augustyniak, A. Bauknecht, wyd. 2 popr. i uzup., Olsztyn 2016, s. 88–105, 8.12.2016 r., <https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/getFile/22491>, 10.08.2017, zob. wyrok SN z 7.06.1967 r., III CR 84/67.

niez nie rozwiąże problemu. Najwłaściwsze byłoby zwiększenie nacisku na edukację społeczeństwa i zobrazowanie skutków braku szczepień. Proces edukacyjny powinien rozpocząć się już w szkołach podstawowych, najpierw na specjalnych spotkaniach z rodzicami, a następnie na lekcjach biologii, a przede wszystkim w gabinecie lekarza POZ, ginekologa czy pediatry. Pielęgniarki i lekarze powinni dołożyć na najwyższym poziomie staranności w kwestii informowania rodziców o występowaniu chorób zakaźnych, profilaktyce w tym szczepieniach ochronnych, ale również o skutkach ubocznych preparatów oraz w kwalifikacji do szczepień, w tym wykonywania badań.

Warto może rozważyć, na wzór niemiecki, udział rodziców w konsultacjach z lekarzem, który informuje o skutkach odmowy szczepień. Zgodnie z przepisami przedszkola zobowiązane zostały do informowania organów o przypadkach odmowy przez rodziców udziału w spotkaniu informacyjnym z lekarzem. Rodziców, którzy uporczywie odmawiają udziału w spotkaniach można ukarać grzywną w wysokości 2500 euro³⁹.

Jednym z rozważanych rozwiązań może być segregowanie dzieci na etapie przedszkolnym i szkolnym, czyli wymóg przyjmowania dzieci z zaświadczeniem o odbytym szczepieniu ochronnym lub zwolnieniu ze względu na stan zdrowia ze szczepienia. Przykładowym krajem są Stany Zjednoczone, co prawda nie ma federalnego obowiązku szczepienia dzieci, ale w większości stanów szczepienia są wymagane wobec dzieci uczęszczających do szkoły i każde dziecko musi posiadać Świadectwo Zdrowia Dziecka (Certificate of Child Health Examination). W chwili zgłaszania dziecka do szkoły sprawdzane jest czy dziecko zostało zaszczepione. Jeżeli nie, to w wielu szkołach nie przyjmuje się takich dzieci⁴⁰. Zwolnienie ze szczepień odbywa się na podstawie certyfikatu zwolnienia (Certificate of Religious Exemption)⁴¹.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaapelowało o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia obowiązku okazania zaświadczenia o szczepieniu przed przyjęciem dziecka do żłobka, przedszkola, szkoły⁴².

³⁹ Przepisy zostały zmienione przez Bundestag z 1 na 2 czerwca 2017 r.; J. Lepiarz, *Bundestag zwiększa presję na rodziców przeciwnych szczepieniu dzieci*, „Rynek Zdrowia” 2.06.2017 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Bundestag-zwieksza-presje-na-rodzicow-przeciwnych-szczepieniu-dzieci,173395,1018.html>, 10.08.2017; zob. *Niemcy opracowali nowe zalecenia w sprawie szczepień ochronnych*, „Rynek Zdrowia” 25.08.2017 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Niemcy-opracowali-nowe-zalecenia-w-sprawie-szczepien-ochronnych,175807,1018.html>; za: www.dw.com, 10.08.2017.

⁴⁰ Mowa o tzw. miękkich administracyjnych ograniczeniach. W USA działa Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), według którego w Stanach jest ok. 10% niezaszczepionych dzieci. Przykład karty szczepień http://www.idph.state.il.us/health/vaccine/child_hlth_forms/Child_Hlth_Exam_Cert.pdf; Certificate of Religious Exemption, 10.08.2017 r., <http://idph.prod.acquia-sites.com/sites/default/files/forms/religious-exemption-form-081815-040816.pdf>, 10.08.2017; *Różnice między szczepieniami u dzieci w Polsce i w USA*, <https://pediatria.mp.pl/lista/75199,roznice-miedzy-szczepieniami-u-dzieci-w-polsce-i-w-usa>, 10.08.2017.

⁴¹ <http://idph.prod.acquia-sites.com/sites/default/files/forms/religious-exemption-form-081815-040816.pdf>, 10.08.2017.

⁴² *Szczepienia obowiązkowe dzieci* – apel Prezydium NRL, Apel nr 8/17/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 7.07.2017 r. do Ministra Zdrowia, <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/szczepienia-obowiazkowe-dzieci-apel-prezydium-nrl> i odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia z 2.08.2017 r., 10.08.2017; zob. *Wszczep sobie zdrowie*, <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/wszczep-sobie-zdrowie>, 10.08.2017.

Wymóg posiadania zaświadczenia o szczepieniu przy przyjęciu do szkoły może spotkać się z zarzutem niekonstytucyjności co do realizacji równego dostępu do edukacji. Zgodnie z art. 70 ust. 1 Konstytucji „Każdy ma prawo do nauki”⁴³.

Kolejne rozwiązanie to zrezygnowanie z karania rodziców, którzy ze względu na „udokumentowane poglądy religijne czy inne istotne przeszkody światopoglądowe” odmawiają szczepienia dzieci. Odpowiednie przepisy mogłyby zostać dodane do ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Jednocześnie „rodzice tych dzieci powinni mieć podwyższoną składkę ubezpieczenia zdrowotnego albo partycypować w kosztach leczenia, gdy ich dzieci zachorują na zakażenie, któremu można było zapobiec dzięki szczepieniom”. Jest to jedno z lepszych rozwiązań, ale także należy rozważyć czy ponoszenie dodatkowych kosztów leczenia przez rodziców dzieci niezaszczepionych nie narusza przepisów konstytucyjnych⁴⁴.

Wskazać należy na wspomniany wcześniej art. 68 ust. 4 Konstytucji, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Zwrócić uwagę należy także na art. 31 Konstytucji, który pozwala na ograniczenie w drodze ustawy konstytucyjnych praw i wolności jeżeli jest to niezbędne dla ochrony zdrowia⁴⁵. Zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych jest jednym ze strategicznych celów państwa realizowanym poprzez programy polityki zdrowotnej – Narodowy Program Zdrowia.

Dobrowolność szczepień ochronnych może doprowadzić do spadku wszczepialności, co w praktyce oznacza wzrost zachorowań i nawet epidemię. Jako przykład należy wskazać inne kraje, np. Francja – zwiększona zachorowalność na odrę, podobnie w Hiszpanii, Austrii czy Szwajcarii. Ok. 2002 r. w Rosji zdecydowanie zwiększyła się zachorowalność na błonicę. Zauważalny jest też wzrost występowania krztuśca. Powodem jest wszczepialność na poziomie ok. 90%⁴⁶.

Uważa się, że ospa prawdziwa jest obecnie całkowicie wykorzeniona. W Polsce dzięki szczepieniom ochronnym brak jest zachorowań na chorobę Heinego-Medina, pomimo występowania jej na świecie⁴⁷. Polska uczestniczy w działaniach WHO wy-

⁴³ Zob. *Szczepienia obowiązkowe dzieci* – apel Prezydium NRL, Apel Nr 8/17/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 7.07.2017 r. do Ministra Zdrowia, <http://www.nil.org.pl/aktualnosc/szczepienia-obowiazkowe-dzieci-apel-prezydium-nrl> i odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia z 2.08.2017 r., 10.08.2017.

⁴⁴ P. Grzesiowski, *Zniesienie obowiązkowych szczepień ochronnych? Nie teraz*, „Rynek Zdrowia”, z 9.05.2012 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Zniesienie-obowiazkowych-szczepien-ochronnych-Nie-teraz,119124,1018.html>, 10.08.2017.

⁴⁵ Zob. M. Safjan, L. Bosek, *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz do art. 1–68*, Warszawa 2016, komentarz do art. 31, Legalis; *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. B. Banaszak, Warszawa 2012, Legalis, komentarz do art. 31.

⁴⁶ P. Grzesiowski, *Zniesienie obowiązkowych szczepień ochronnych? Nie teraz*, „Rynek Zdrowia”, z 9.05.2012 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Zniesienie-obowiazkowych-szczepien-ochronnych-Nie-teraz,119124,1018.html>; *Szczepienia. Wyniki badań CATIbus dla INFARMA*, październik 2015, zaszczepsiewiedza.pl/wp-content/uploads/.../Szczepienia-raport-MB-z-badania.pdf, 10.08.2017.

⁴⁷ Zob. K. S. Lankinen, S. Pastila, T. Kilpi, et al., *Vaccinovigilance in Europe – need for timeliness, standardization and resources*, „Bulletin WHO”, November 2004, nr 82 (11); *Polio re-emergence in the EU can be prevented, concludes ECDC assessment*, 26 September 2013, http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=870, 10.08.2017, za: M. Koperny, M. Bała, K. Bandola, M. Sewe-

korzenia zakażeń wirusem polio⁴⁸, a w dalszej kolejności odry i różyczki. Głównymi zadaniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) są – zdaniem P. Karkowskiej – „utrzymanie regionu wolnego od polio, wyeliminowanie odry i różyczki oraz szeroka edukacja w zakresie bezpieczeństwa i promocji szczepień”⁴⁹.

Podsumowanie

W Polsce pomimo działań ruchów antyszczepionkowych nadal wielu rodziców chce szczepić i popiera szczepienia. Świadomość Polaków dotycząca skuteczności szczepień jako narzędzia do zwalczania chorób zakaźnych jest na wysokim poziomie. 86% Polaków uważa, że szczepienia są skuteczną profilaktyką (cała próba, N=1002), a 94% regularnie szczepi dzieci (osoby posiadające dzieci, N=280). Jednocześnie co druga badana osoba nie zgodziła się z opinią, że ogólnodostępne informacje są wystarczające do podjęcia decyzji o szczepieniu (cała próba, N=1002 – 55%), a niemal wszyscy respondenci zgodzili się ze stwierdzeniem, że należy upowszechnić rzetelne źródła informacji o szczepieniach (cała próba, N=1002)⁵⁰.

Kontrola NIK w 2015 r. miała na celu ocenę czy organizacja systemu szczepień ochronnych gwarantuje bezpieczeństwo dzieci. Stwierdzono że tak – zarówno dzieciom i całej populacji. Działania egzekucyjne zaś są niewystarczające i często nieskuteczne.

Obowiązujące przepisy dają możliwość ukarania rodziców uchylających się od obowiązkowego zaszczepienia swoich dzieci, ale jednocześnie nie jest to satysfakcjonujące rozwiązanie dla społeczeństwa. Oczekiwania są bowiem inne, według badań opinii społecznych, Polacy, zwłaszcza mający dzieci, oczekują, że ich zaszczepione dziecko nie będzie miało kontaktu z niezaszczepionym i dzięki temu ograniczone zostanie ryzyko zachorowania na choroby zakaźne⁵¹.

Lekarz powinien udzielać pełnej i rzetelnej informacji o szczepieniu, o powikłaniach, postępowaniu w przypadku ich wystąpienia, jak rozpoznać NOP, o chorobach zakaźnych i co może się stać jeżeli nie zaszczepimy dziecka⁵².

ryn, J. Żak, *Analiza występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce w latach 2003–2012*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2014, t. 95, nr 3, s. 613.

⁴⁸ W. Magdzik, *Choroba Heinego i Medina – porażenie dziecięce – poliomyelitis – polio. Rozkwit i agonia choroby w dwudziestym wieku*, „Prz. Epidemiol.” 2002, t. 56, nr 4, s. 514–530.

⁴⁹ Dr Karwowska: *szczepienia są jednym z filarów działalności WHO*, „Rynek Zdrowia” z 16.10.2016 r., <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Dr-Karwowska-szczepienia-sa-jednym-z-filarow-dzialalnosci-WHO,166577,1018.html>, 10.08.2017.

⁵⁰ *Szczepienia. Wyniki badań CATIbus dla INFARMA*, październik 2015, zszczepiasiedzia.pl/wp-content/uploads/.../Szczepienia-raport-MB-z-badania.pdf, 10.08.2017; CBOS, *Komunikat z badań nr 100/2017. Polacy o obowiązku szczepieniach dzieci*, Warszawa sierpień 2017, www.cbos.pl/; CBOS, *Komunikat z badań. Opinie na temat szczepień ochronnych dzieci*, Warszawa grudzień 2013 r., BZ/172/2013, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_172_13.PDF, 10.08.2017.

⁵¹ CBOS, *Komunikat z badań nr 100/2017. Polacy o obowiązku szczepieniach dzieci*, Warszawa sierpień 2017, www.cbos.pl/, 10.8.2017.

⁵² Por. B. Braczkowska, M. Kowalska, R. Braczkowski, K. Barański, *Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych*, „Przegl. Epidemiol.” 2017, t. 71, nr 2, s. 233; J. Rogalska, E. Augustynowicz, A. Gzyl, P. Stefanoff, *Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce*, „Przegl. Epidemiol.” 2010, nr 64(1), s. 91–97; A. Bednarek, D. Zarzycka, *Potrzeba i założenia nowoczes-*

Tylko połączenie kilku rozwiązań przyniesie w przyszłości zakładane efekty, w postaci odpowiedniej liczby osób zaszczepionych. Wydaje się, że najlepsze rozwiązanie to: po pierwsze – edukacja, po drugie – możliwość albo dobrowolności szczepień albo możliwości odmowy ze względów światopoglądowych i religijnych, ale pod warunkiem, że rodzice będą partycypować w kosztach leczenia niezaszczepionego dziecka (dzieci) w przypadku zachorowania na chorobę zakaźną, na którą jego nie zaszczepili. Zwrócić jednak uwagę należy, że w przypadku wzrostu dzieci niezaszczepionych z czasem zmaleje wyszczepialność populacji i może doprowadzić to do wzrostu występowania chorób zakaźnych u ludzi. Dobrym rozwiązaniem może być jednak ustawowe ograniczenie w przyjmowaniu dzieci niezaszczepionych do żłobka lub przedszkola.

Streszczenie

Tekst przedstawia zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych, które wzbudzają wiele kontrowersji wśród rodziców. Z jednej strony przedstawiane są argumenty przeciwników szczepień, którzy twierdzą, że wartość szczepień jest wątpliwa i traktują je jako przymus państwa oraz nadmierną ingerencję w sferę wolności, w tym w wykonywanie władzy rodzicielskiej, jak również poglądy zwolenników szczepień, którzy podkreślają, że dzięki nim zminimalizowano występowanie wielu chorób zakaźnych, a niektóre jak ospa prawdziwa zostały wykorzenione. Autorka przedstawia aktualne statystyki dotyczące szczepień oraz sposoby egzekwowania wykonywania szczepień.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, dziecko, administracyjne egzekwowanie wykonania szczepienia ochronnego

Liability of a statutory representative for non-compliance with mandatory vaccination

Summary

The text presents issues related to protective vaccinations, which arouse much controversy among parents. On the one hand, arguments are presented by opponents of vaccination, who

snej edukacji na przykładzie szczepień ochronnych, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2015, nr 96(1), s. 1–7; K. Faleńczyk, M. Piekarska, A. Pluta, et al., *Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci*, „Post. Nauk. Med.” 2016, nr 20(6), s. 380–385; J. Rogalska, E. Augustynowicz, A. Gzyl, et al., *Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce*, „Przegl. Epidemiol.” 2010, nr 64(1), s. 83–90; I. Tarczoń, E. Domaradzka, H. Czajka, *Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia*, „Przegl. Lek.” 2009, nr 66 (1–2), s. 27–33; I. Ljungqvist, L. P. Celentano, P. Kramarz, *Kampanie edukacyjne na temat szczepień – jak się to robi?*, „Medycyna Praktyczna Szczepienia” 2016, nr 02, s. 17–23; K. Leszczyńska, E. Borkowska, T. Irzyniec, et al., *Postawa rodziców wobec szczepień ochronnych*, w: *Dobrostan a rozwój i zdrowie dzieci i młodzieży*, red. K. Markowska-Mączka, H. Król, wyd. Naukowe NeuroCentrum, Lublin 2016, s. 157–170; K. Gawlik, H. Woś, W. Waksmańska, et al., *Opinie rodziców na temat szczepień ochronnych u dzieci*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, nr 20, (4), s. 360–364, http://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-22349821-8a77-42bf-92c8-1a66f37cab82/c/360_fulltext120.pdf, 10.08.2017; E. Łopata, P. Biesiada, S. Kałucka, *Opinie rodziców na temat zasadności szczepień obowiązkowych w Polsce*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2014, nr 16 (3), s. 252–254, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-06275b87-f6b8-4b35-a99f-053cd3187c1e/c/18_O_Lopata_Opinie_rodzicow.pdf, 10.08.2017; zob. akcję informacyjno-edukacyjną GIS-u „zaszczep w sobie chęć szczepienia”, <https://szczepienia.gis.gov.pl/>, 10.08.2017.

claim that the value of vaccinations is questionable and treat them as State coercion and excessive interference in the sphere of freedom, including the exercise of parental authority. Such arguments are refuted by vaccination proponents who emphasise that immunisation minimises the occurrence of many infectious diseases, and some as smallpox have thereby been eradicated. The author presents current statistics on vaccination and ways to enforce its execution.

Key words: preventive vaccination, child, administrative enforcement of preventive vaccination

