Seminarium dla Wydziału Lekarskiego
Maria Boratyńska, Zakład Medycyny Sądowej WUM
temat: "*Masz szlaban na szczepienie*"

Szczepienia obowiązkowe a wolności obywatelskie

Każdy przypadek **przymusu** w medycynie stanowi wyłom od zasady poszanowania autonomii, w związku z czym musi być interpretowany ściśle, bez możliwości wykładni rozszerzającej czy analogii. Poszczególne przypadki postępowania przymusowego, jako łamiące autonomię pacjenta, muszą przede wszystkim znajdować dokładne i wyczerpujące podstawy w przepisach prawa rangi ustawowej, a ich wprowadzenie powinno zostać uzasadnione szczególnymi okolicznościami, jak:

- **priorytet innego dobra prawnego nad autonomią,**
- **kolizja z dobrami innych osób,**
- **możliwie wąsko ujmowane dobro wymiaru sprawiedliwości,**
- **interes publiczny,**
- **stan powszechnego zagrożenia**.

Ze względu na zasadnicze odejście w przypadkach przymusu od normy, którą stanowi autonomia pacjenta, szczególnej uwagi i drobiazgowego przestrzegania wymagają przepisy gwarantujące bezpieczeństwo prawne pacjenta przymuszanego.

Przymus w medycynie stosowany jest w sytuacjach wyjątkowych. Postępowanie przymusowe w sprawach medycznych bywa zabezpieczone sankcjami administracyjnymi oraz przymusem bezpośrednim. Samo stwierdzenie ustawowego obowiązku poddania się określonym świadczeniom zdrowotnym jeszcze nie wystarcza do zastosowania sankcji, o ile nie zostały one wyraźnie przewidziane. **Modelowe rozwiązanie postępowania przymusowego powinno prze-widywać ustawowy obowiązek obwarowany również przewidzianą w ustawie kon-kretną sankcją lub sankcjami**. Takie regulacje nie są jednak wprowadzane konsekwentnie. Zdarzają się luki i nieścisłości, które pozbawiają pacjenta stosownego trybu odwoławczego albo statuują obowiązki kategoryczne, lecz nieegzekwowalne.

Należy z całą mocą podkreślić, że przymus fizyczny, bezpośredni, może być stosowany jedynie przy wyraźnej podstawie prawnej; nie można go ani domniemywać, ani stosować w drodze analogii.

W odniesieniu do niektórych czynności z zakresu leczenia bądź badań obowiązkowych, poddanie się im może być egzekwowane z użyciem przymusu pośredniego (np. przez nakładanie kar administracyjnych – grzywien w celu przymuszenia, kumulowanych do skutku albo do przewidzianej kwoty maksymalnej np. 50 000 zł).

Nie trzeba tłumaczyć, że szczepienia ochronne stanowią element długofalowej profilaktyki zdrowotnej i służą zarówno jednostce, jak i całej populacji, dlatego wolno postrzegać je w kategoriach interesu społecznego. Polega on na utrzymaniu odporności populacyjnej i ochronie przed epidemiami. Masowe szczepienia mają przede wszystkim zapobiegać, ale ich znaczenie rośnie, gdy trzeba powstrzymać już szalejącą epidemię. Pandemia COVID-19 zastała świat w niekorzystnych okolicznościach społecznych, zbiegła się bowiem w czasie z falą sprzeciwu wobec szczepień jako takich, zwłaszcza tych przeciwko chorobom dziecięcym i w buncie przeciw rozmaitym sposobom ich wymuszania

na rodzicach. Społeczeństwu zdążyły spowszednieć przejawy antyszczepionkowego nieposłuszeństwa i ukształtowało się w ten sposób coś w rodzaju cichego przyzwolenia społecznego na zaniechania.

Prawo medyczne, którego naczelną zasadą jest poszanowanie autonomii pacjenta, w tym dobrowolności poddania się czynnościom medycznym, **przewiduje przymus tylko sporadycznie i tylko w ochronie dóbr uważanych w hierarchii społecznej za ważniejsze niż wolność jednostki**. Są to:

- przymus psychiatryczny wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających poważne zagrożenie dla otoczenia albo dla własnego życia;

- przymus leczenia osób osadzonych w zakładach karnych;

- pewne rodzaje przymusu odwykowego,

- jak również przymus przeciwepidemiczny, na który składa się szereg czynności przewidzianych na okoliczności zwiększonego zagrożenia.

Właściwy przymus w medycynie oznacza tylko przełamanie odmiennej woli przymuszanego. Rozumie się przez to leczenie lub inne czynności (jak hospitalizacja, detencja, kwarantanna, czyli faktyczne pozbawienie wolności), które mogą być legalnie podjęte nawet mimo sprzeciwu pacjenta,[1] i które należy odróżnić od innych sytuacji, gdy leczenie jest prowadzone przy nieistniejącej lub nieznanej jego woli. Nie należy więc nazywać przymusowym leczenia na podstawie sądowej zgody zastępczej. Każdy przypadek przymusu w medycynie stanowi wyłom od zasady poszanowania autonomii, musi być więc interpretowany ściśle, bez możliwości wykładni rozszerzającej czy analogii, a okoliczności usprawiedliwiające użycie - znajdować dokładną i wyczerpującą podstawę prawną. Szczególnej uwagi i drobiazgowego przestrzegania wymagają przy tym przepisy gwarantujące bezpieczeństwo prawne pacjenta przymuszanego,[2] a ustawowy obowiązek poddania się czynności medycznej nie uzasadnia sam przez się użycia przymusu bezpośredniego. Użyteczne jest natomiast stosowanie przewidzianych w ustawie sankcji pośrednich - np. finansowych.

Nasilenie sprzeciwu wobec szczepień stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego, a przy tym osłabia solidarność społeczną wobec osób, które nie mogą się zaszczepić z powodu trwałych przeciwwskazań zdrowotnych albo nie reagują wytworzeniem odporności, przez co ich los zależy pod tym względem od otoczenia. Obrazowo określa się to jako **efekt kokonu**. Obok innych powodów chronienie takich osób powinno być moralną powinnością pozostałych. Z drugiej strony - wolno stawiać granice poświęcenia. **Wolno też jednak rozpatrywać zapobieganie szkodom zdrowotnym u innych przy ocenie czyjegoś zachowania jako czynu niedozwolonego bądź naru-**

[1]M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Postępowanie przymusowe w medycynie*, [in:] Prawo medyczne (L. Kubicki red.), Wrocław 2003, 62; M. Świderska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, 216; N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia, i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, 61 passim.

[2]M. Boratyńska, *Wolny wybór...,* 474-475

szenia dóbr osobistych, w szczególności zdrowia. Osoba nieszczepiona stwarza *a priori* zagrożenie epidemiczne, ponieważ bardziej narażona na zakażenie dużo łatwiej może je przenieść na innych, zwłaszcza, gdy chory zaraża zanim jeszcze wystąpią objawy. To oznacza, że do osób zaszczepionych wolno stosować zasadę ograniczonego zaufania: uważać je za niezagrażające epidemicznie, chyba że okaże się coś innego. Wobec nieszczepionych uprawniona jest natomiast zasada przeciwna – braku zaufania. W tym świetle warto rozważyć wstrzymywanie im dostępu do większych zbiorowisk ludzkich, bo odwiedzanie takich miejsc może być potraktowane jako rodzaj bezprawnego zamachu na zdrowie innych.[3]

Aktem prawnym, który reguluje w Polsce zasady wykonywania szczepień ochronnych, jest **Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r.,[4] popularnie zwana ustawą przeciwepidemiczną albo przeciwzakażeniową**. Wprowadziła ona podział szczepień na **obowiązkow**e i **zalecane**, od razu więc widać, jaki tu został przyjęty mechanizm prawny.

W literaturze prawnomedycznej wyróżnia się też czynności medyczne obowiązkowe, jak przykładowo badania pracownicze bądź badania sanitarno-epidemiologiczne przed podjęciem określonego zatrudnienia, których zaniechanie skutkuje niedopuszczeniem do pracy. **W kontekście szczepień ochronnych stosowane jest rozróżnienie, że mimo iż obowiązkowe, nie mają charakteru przymusowego**. Prawo przewiduje obowiązek, ale niezabezpieczony przymusem bezpośrednim; niedopuszczalne byłoby zatem stosowanie siły.[5] Jednocześnie jednak wiadomo, że niedopełnienie obowiązków medycznych związanych ze szczepieniami oraz inne związane z tym nadużycia obwarowane są sankcjami karnymi.[6] Według utrwalonej przez sądownictwo linii orzekania **powinność szczepień należących do kanonu obowiązkowego powstaje z mocy prawa, jest zatem wykonalna bezpośrednio** i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.[7] Egzekwowanie należy do kompetencji właściwego miejscowo inspektora sanitarnego, natomiast

[3]*Prawny i etyczny wymiar szczepień ochronnych*, op. cit., 118-132

[4]Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924, 1897.

[5]R. Kubiak, *Zgoda na zabieg medyczny – kompendium dla lekarzy,* Kraków 2013*,* 158.

[6]Zob. art. 51-52 ustawy przeciwepidemicznej.

[7]Zob. Wyroki Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z 12.V.2011, IV SA/Po 999/10, LEX 1132951; WSA w Białymstoku z 5.V.2011, II SA Bk 79/11, LEX 789817, WSA w Poznaniu z 16.III.2011, IV SA/Po 1009/10, LEX 1098993, WSA w Poznaniu z 4.II.2011, II SA/Po 803/10, LEX 1086574, WSA w Białymstoku 1.XI.2011, II SA/Bk 723/10, LEX 965291, WSA w Bydgoszczy z 22.IX.2010, II SABd 373/10, LEX 663964, WSA w Poznaniu z 1.IX.2010, IV SA/Po 232/10, LEX 758457, WSA w Gorzowie Wlkp. z 24.VI.2010, II SA/Go 355/10, LEX 664995, WSA w Poznaniu z 24.IV2008, IV SA/Po 425/07, LEX 982995, Wyrok WSA w Poznaniu z 2.XII.2007, IV SA/Po 588/07, LEX 470735, WSA w Lublinie 12007-06-28, III SA/Lu 76/07, LEX 978508. Zob. też N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia...*, s. 197-206

grzywny za uchylanie się nakłada wojewoda.[8] Sankcje mają charakter przymusu pośredniego i polegają na finansowym oddziaływaniu na sferę motywacyjną, niemniej jest to również rodzaj przymusu.

Idea zarówno szczepień zalecanych, jak i obowiązkowych opiera się na podsumowaniu dających się przewidzieć zysków i strat. W przypadku szczepień zalecanych ma to charakter indywidualnych decyzji zdrowotnych w najlepiej pojętym interesie własnym lub podopiecznego.

W przypadku szczepień obowiązkowych prawo narzuca swego rodzaju domniemanie, że bilans wypada pozytywnie. Z punktu widzenia systemowego narzucanie powinności jest równoznaczne z domyślnym poświadczeniem bezpieczeństwa i skuteczności danego szczepienia: za takie szczepienie „system" w pewnym sensie ręczy. **Pozytywny bilans może podważyć tylko istnienie przemijających lub trwałych przeciwwskazań: to jest jedyny dobry i honorowany prawnie powód do odmowy poddania się szczepieniu obowiązkowemu**. A przecież ryzyko zdrowotne jest, mimo że statystycznie znikome. Obywatel poświęca więc swoją wolność i niezależność, a ponadto nieznacznie naraża zdrowie. Przy określaniu, co w takim bilansie leży po stronie wad, należy brać pod uwagę działania niepożądane szczepień, ale tylko te pozostające z nimi w udowodnionym wiedzą medyczną związku przyczynowym[9], i odróżnić je od propagowanych w dobrej wierze mitów czy nawet premedytowanych kłamstw. Działania niepożądane u pewnego odsetka osób stanowią niemożliwe do uniknięcia ryzyko, podobnie jak przy każdej innej czynności medycznej.

Należy przy tym odróżnić skutki uboczne potwierdzone przyczynowo od szerzonej dezinformacji. Zwalczanie fałszywych przekonań przez prostowanie przekłamań stanowi ko-nieczność podyktowaną irracjonalnymi sprzeciwami wobec niektórych sposobów leczenia i jest zajęciem nad wyraz niewdzięcznym. Wymaga nie tylko żmudnych tłumaczeń, ale i naraża na inwektywy ze strony zwolenników teorii spiskowych, a w pewnej części przypadków i tak kończy się fiaskiem, gdy adresaci okazują się impregnowani na wiedzę i z tego powodu niepodatni na racjonalną perswazję. Fałszywe przekonanie utrudnia komunikację i może okazać się przeszkodą poznawczą nie do przezwyciężenia, gdy na daną czynność medyczną potrzeba uświadomionej zgody pacjenta.[10] Zjawisko to jest szczególnie nasilone właśnie w obszarze szczepień ochronnych, dlatego rodzi pokusę pójścia na skróty, by w warunkach powszechnego zagrożenia epidemicznego wprowadzić przymus wakcynacji. W ten sposób bywa rozstrzygana kolizja dóbr indywidualnych z dobrem ogólnym, czyli interesem społecznym.

Wolność decyzji zdrowotnej i ryzykowania zdrowiem mieści się w obszarze prawa do prywatności, ale tylko pod warunkiem, że jest realizowana wyłącznie na własny rachunek. Z jednej

---

[8]Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 1.VIII.2013 r., II OSK 745/12, LEX 1360426, R. Kubiak, *Konsekwencje prawne sprzeciwu rodziców poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym, "Analiza Przypadków w Pediatrii"* 2/2015, 6-7.

[9] Jako niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się według Ustawy każde zaburzenie stanu zdrowia, które pozostaje „w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym" - czyli takie, które wystąpi w pewnym okresie po szczepieniu (arbitralnie przyjęte 4 tygodnie), ale to jeszcze przecież nie oznacza, że wskutek szczepienia.

[10]Zob. T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej* s. 172-174; M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice...*, s. 131-133

strony zaniechanie szczepienia odbywa się na własne ryzyko pacjenta, który powinien mieć możliwość samodzielnego rozważenia korzyści. W interesie wspólnym leży jednak utrzymanie odporności populacyjnej jako skutecznej bariery dla epidemii. Jest to nic innego jak zdrowie publiczne w rozumieniu art. 31 ustęp 2 Konstytucji. Jego ochrona może zaś odbywać się kosztem ustawowego ograniczenia wolności obywatelskich stosownie do zasady proporcjonalności. Ponadto obiektem tej ochrony są w większości małe dzieci, czyli osoby bezradne i podatne na skrzywdzenie. Programy szczepień ochronnych prowadzą do szkód zdrowotnych u znikomej części populacji, znacznej większości przynoszą jednak korzyść tak zdecydowaną, że test proporcjonalności wypada pozytywnie.[11] Po stronie zalet zalicza się przede wszystkim zabezpieczenie przed zachorowaniami osłabiającymi organizm i grożącymi poważnymi powikłaniami bądź zachorowanie, ale z objawami poronnymi. Wbrew pozorom choroby, którym w ten sposób się zapobiega, nie są ani łagodne, ani niegroźne. Przykładowo ospa wietrzna poważnie osłabia system immunologiczny; częstym powikłaniem są rozmaite pochorobowe stany zapalne, np. zapalenie ucha lub zapalenie stawów, bakteryjne zapalenie skóry, a nawet zaburzenia układu nerwowego. W skrajnych przypadkach może wystąpić posocznica. Szczególnie zagrożeni ciężkim przebiegiem ospy wietrznej są pacjenci chorzy na białaczkę. Bardzo poważne powikłania pochorobowe zdarzają się rzadko, ale nie należy ulegać mitom, że przebycie odry czy ospy we wczesnym dzieciństwie jest lepsze niż narażanie się na ryzyko niepożądanego odczynu poszczepiennego. To samo odnosi się do pozostałych chorób zakaźnych przewidzianych w kanonie szczepień obowiązkowych.[12]

Zaniechanie szczepień stwarza duże prawdopodobieństwo zachorowania, bo chodzi na ogół o choroby wysoce zakaźne, które w większych zbiorowiskach ludzkich rozprzestrzeniają się błyskawicznie. Dlatego jako korzyść społeczną należy doliczyć zniesienie całkiem realnego ryzyka lokalnej epidemii. Profilaktyka zdrowotna przeznaczona dla grup objętych szczególną ochroną, również konstytucyjną, uzasadnia zapewnienie dzieciom, zwłaszcza w pierwszych latach życia, kompletu szczepień ochronnych i dyscyplinowanie opieszałych rodziców, żeby przestrzegali dobra podopiecznych. Można dyskutować nad skutecznością mechanizmów prawnych przyjmowanych w tym celu w róż-

[11]Takie wnioski etyka medyczna sformułowała już wiele lat temu. O regułach wyświadczania dobra w kontekście użyteczności zob. T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej* (IVth ed.) in Polish, Warszawa 1996, 276

[12] Zob. m.in.: J. Jankowska-Folusiak, *Powikłania ospy wietrznej u dzieci – prezentacja wybranych przypadków*, Przegląd Pediatryczny nr 2/2011, P. Bonanni, J. Breuer, A. Gershon, M. Gershon, W. Hryniewicz, V. Papaevangelou, B. Rentier, H. Rümke, C. Sadzot-Delvaux, J. Senterre, C. Weil-Olivier, P. Wutzler, *Varicella vaccination in Europe – taking the practical approach*, BMC Medicine 2009, 7; http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/26 [7.02.2013]; K. Takahashi, Y. Ohkusa, Jong-Young Kim, *The economic disease burden of measles in Japan and a benefit cost analysis of vaccination, a retrospective study*, BMC Health Service Resources 2011; 11,

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217873/ [7.02.2013];

Chee-Fu Yung, N. Andrews, A. Bukasa, K. E. Brown, M. Ramsay, *Mumps Complications and Effects of Mumps Vaccination, England and Wales 2002–2006*, Emerging Infectious Diseases 2011 April; 17(4); http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377415/ [7.02.2013]; C.C. White, J.P. Koplan, W.A. Orenstein, *Benefits, risks and costs of immunization for measles, mumps and rubella*, American Journal of Public Health, 1985 July; 75(7); http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646302/pdf/amjph00283-0041.pdf [7.02.2013]. Zob. też *Varirlix - ulotka dla pacjenta: informacja dla użytkownika*.

nych państwach, jednak unormowanie zaszczepienia własnego dziecka jako powszechnego obowiązku prawnego stawia na pierwszym miejscu indywidualne dobro w otrzymaniu kompletu szczepień przez każdego małoletniego obywatela.

Obok szczepień obowiązkowych ustawa przeciwepidemiczna przewiduje instytucję szczepień **zalecanych** (art. 19), którym poddanie się jest dobrowolne i które są również objęte Programem Szczepień Ochronnych,[13] oraz szczepienia interwencyjne (art. 21c), do których w chwili obecnej należy tylko szczepienie przeciwko COVID-19. Nie różnią się one od obowiązkowych pod względem wskazań medycznych: wszystkie szczepienia przewidziane w Programie uważa się za wskazane, jednak szczepienia zalecane nie są finansowane ze środków publicznych, co dla pacjenta lub jego rodzica wiąże się z poniesieniem ich kosztu. Niemniej funkcjonują rozmaite programy szczepień zalecanych finansowane ze środków publicznych - np. profilaktyczne szczepienia nastolatków obojga płci przeciwko HPV.

Ustawa deleguje więc opracowanie wykazu chorób do rozporządzenia, wraz z deklarowaną *ratio legis*: Minister Zdrowia określa wymienione w ustawie kwestie „uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia." Nowe szczepienia początkowo pojawiają się jako zalecane, a stopniowo zaczynają obejmować obowiązkowo najpierw grupy podwyższonego ryzyka. Obowiązkowy kanon profilaktyczny dla wszystkich dzieci i młodzieży obejmuje 12 chorób zakaźnych: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* type b; inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae,* krztusiec; nagminne zapalenie przyusznic (świnka); odra; ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*); różyczka; tężec; wirusowe zapalenie wątroby typu B; zakażenia powodowane przez rotawirusy. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe tylko dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem odporności wrodzonym lub nabytym o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby lub przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią oraz dla dzieci i młodzieży z ich otoczenia, a także dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczych oraz w żłobkach lub klubach dziecięcych. Obowiązkowe szczepienie przeciwko wściekliźnie jest przewidziane jako poekspozycyjne: podlegają mu osoby, które miały styczność ze zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny.

Klimat społeczny buntowania się rodziców przeciwko szczepieniom obowiązkowym spowodował masowy spadek odsetka dzieci i młodzieży zaszczepionych. Kolejni Główni Inspektorzy Sanitarni alarmują w tej sprawie i zapowiadają wzmożenie kontroli, jednak nie ma instrumentu prawnego, który umożliwiałby praktyczne wyegzekwowanie dopełnienia tych obowiązków. Większość szczepień przypada na okres wczesnego dzieciństwa, którego się nie pamięta, więc starsze dzieci mogą nawet pozostawać w nieświadomości, czy i przeciwko jakim chorobom zostały zaszczepione,

[13] Program Szczepień Ochronnych (PSO) jako Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego zawiera Informacje o tym, jakie szczepienia są realizowane w Polsce i kiedy. Co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Wydane na podstawie delegacji ustawowej **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych** (Dz.U. 29.IX.2023, poz. 2077) zawiera m.in.: wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych; osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych; schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia.

chyba że sprawdzą to w swojej *Książeczce zdrowia dziecka*, gdzie wykonane szczepienia muszą być odnotowywane. Kilkuletnie zaległości w szczepieniach pociągają za sobą konieczność zaplanowania dla takiej osoby kalendarza szczepień w sposób indywidualny, a to może być dokonane tylko przez lekarza. Wszystko to sprawia, że dzieci w takiej kondycji są bezbronne wobec chorób, które wprawdzie w kraju spotykane są już rzadko, ale mogą być przykładowo zawleczone z wyjazdów zagranicznych w rejony, gdzie panoszą się w najlepsze.

Jako przykład może posłużyć zdarzenie, o którym jakiś czas temu rozpisywała się prasa. Chodziło o zarażenie błonicą, o której to chorobie w Polsce już prawie zapomniano. Sześciolatek wrócił z taką „pamiątką" z wycieczki z rodzicami na Zanzibar. Choroba miała ciężki przebieg. Po powrocie chłopiec spędził prawie tydzień w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM), gdzie musiał zostać m.in. zaintubowany. W eter poszło alarmujące ostrzeżenie dla wszystkich, którzy mogli mieć kontakt z zakażonym - a powrót rodziny do kraju odbywał się drogą lotniczą z dwiema przesiadkami. Rodzice chłopca okazali się przeciwnikami szczepień.[14] Nie dość, że nadużyli władzy rodzicielskiej i zaniechali poddania dziecka szczepieniu obowiązkowemu, to wyjeżdżając z niezaszczepionym dzieckiem w ryzykowny region narazili je na niebezpieczeństwo ciężkiego rozstroju zdrowia, w czym można moim zdaniem przypisać im karalną lekkomyślność. Prokuratura wniosła przeciwko nim akt oskarżenia.[15] Był to pierwszy w Polsce przypadek błonicy krtani od 24 lat. Wyrosły całe pokolenia lekarzy, które tak naprawdę widziały tę chorobę tylko w podręcznikach. Ta sytuacja przypomina problem krztuśca: on też miał być zapomnianą chorobą, a jednak w ostatnich latach wraca i atakuje ze zwielokrotnioną siłą. Przypadek błonicy nie jest rodzimym przypadkiem, więc w Polsce nie ma ogniska choroby. To jest przypadek, mówiąc fachowo, zawleczony, czyli przywieziony z zagranicy. Nieszczepiony pacjent zachorował w kraju, w którym ryzyko błonicy jest dużo wyższe niż w Polsce, i już przyjechał chory. Problemem był zatem brak szczepienia.[16]

Same dzieci - przy założeniu, że zaczną w ogóle myśleć na ten temat - nie dysponują środkami zaradczymi. Ten stan skłania do poszukiwania instrumentów prawnych, które mogłyby zostać efektywnie wykorzystane w praktyce codziennej, a nie poprzez uruchamianie machiny sądowej.

Każde szczepienie musi być poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym dla wykluczenia przeciwwskazań. Badanie zachowuje aktualność przez 24 godziny i jest warunkiem koniecznym wykonania szczepienia: wynika to przede wszystkim z prawideł wiedzy medycznej, a dopiero na drugim miejscu z ustawy. **Z tych powodów należy zatem uznać badanie za obowiązkowe na**

[14]M. Grzegorowska, *Ciężka błonica u niezaszczepionego dziecka*, https://zdrowie.pap.pl/choroby/ciezka-blonica-u-niezaszczepionego-dziecka [3.IX.2025]

[15]M. Gadawa, *Sześciolatek zakażony błonicą. Będą konsekwencje dla rodziców*, publ. 21.VII.2025, https://www.money.pl/gospodarka/szesciolatek-zakazony-blonica-beda-konsekwencje-dla-rodzicow-7180678393944800a.html [3.IX.2025]

[16]M. Waszczewski, rzecznik prasowy Głównego Inspektora Sanitarnego, follow: M. Żmudziak, *Błonica w Polsce. Rzecznik GIS: mamy pokolenia lekarzy, które znają ją tylko z podręczników*, publ. 18.III.2025, https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zakazne,blonica-we-wroclawskim-szpitalu--rzecznik-gis--wielu-zna-ja-tylko-z-podrecznikow,artykul,83347377.html [8.IX.2025]

równi z samym szczepieniem.[17] W razie przeciwwskazania szczepienie ulega odroczeniu. Odroczenie może mieć również charakter długotrwały i wtedy lekarz stwierdzający podstawę do długotrwałego odroczenia kieruje pacjenta na konsultację specjalistyczną (art. 17 ustęp 5 Ustawy). Odroczenia krótkotrwałe następują najczęściej z powodu przeziębień z podwyższoną temperaturą. Do przeciwwskazań długotrwałych należą m.in. stany po przeszczepach i choroby autoimmunologiczne. Są zatem pacjenci, którzy z przyczyn zdrowotnych w ogóle nie mogą zostać zaszczepieni.

Na lekarzu sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną ciąży ustawowa powinność powiadomienia osoby podlegającej obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowania o szczepieniach zalecanych (art. 17 ustęp 9 Ustawy). Zakres obowiązku informacyjnego nie został podany, trzeba zatem odwołać się do zasad ogólnych. Obowiązkowy charakter szczepienia nie uchyla rzecz jasna obowiązku informacyjnego o celu zabiegu, jego charakterze oraz skutkach zdrowotnych. **Legalnie uniknąć szczepienia da się tylko w razie istnienia przeciwwskazań zdrowotnych. Wniosek ten wynika w sposób oczywisty z przepisów ustawy, został jednak potwierdzony wyrokami sądów**.[18] Liczne wyroki potwierdziły również, że poddanie dziecka szczepieniom obowiązkowym **nie jest przedmiotem swobodnego uznania rodziców**.[19] Według utrwalonej przez sądownictwo administracyjne linii orzekania powinność szczepień powstaje z mocy prawa, jest zatem bezpośrednio wykonalna i wobec tego nie wymaga konkretyzacji w adresowanej indywidualnie decyzji administracyjnej. Uchylanie się od szczepień obowiązkowych, w tym również uchylanie się od realizowania tego obowiązku wobec dziecka, stanowi czyn zabroniony pod groźbą kary. Sprawca, tzn. osoba, która sprawuje pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, podlega odpowiedzialności za wykroczenie, karane również grzywną (art. 115 § 2 Kodeksu wykroczeń). Mimo że nie ma podstaw prawnych do zastosowania przymusu bezpośredniego, uchylanie się, zwłaszcza uporczywe, od szczepień obowiązkowych, stanowi naruszenie prawa i z takimi konsekwencjami może być traktowane. Stanowi również nadużycie władzy rodzicielskiej, bo pozbawia dziecko możliwości zyskania uodpornienia przeciwko chorobom nie tylko zakaźnym, ale przede wszystkim niebezpiecznym dla zdrowia, a nawet dla życia. Społeczeństwa dobrobytu zapomniały już, jak ciężki przebieg ma przykładowo odra. Zanim w 1975 r. wprowadzono w

[17]M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA, "*Prawo i Medycyna" 3-4/2013, 75. Tą drogą rozumowania poszło również z czasem sądownictwo administracyjne.

[18]Początkowo było to orzecznicwto sądów administracyjnych, np. wyrok WSA w Białymstoku z 16.IV.2013 r. II SA/Bk 18/13. Zapadł też jednak wyrok Sądu Najwyższego w sprawie karnej: ...***obowiązek rodziców poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym jest obowiązkiem prawnym, od którego uwolnić mogą jedynie konkretne przeciwwskazania lekarskie do szczepienia*** (wyrok z 8.I.2016 r, sygn. V KK 306/15)

[19]Wyroki WSA w Poznaniu z 12.V.2011, IV SA/Po 999/10, LEX 1132951; WSA w Białymstoku z 5.V.2011, II SA/Bk 79/11, LEX 789817, WSA w Poznaniu z 16.III.2011, IV SA/Po 1009/10, LEX 1098993, WSA w Poznaniu z 4.II.2011, II SA/Po 803/10, LEX 1086574, WSA w Białymstoku 1.11.2011, II SA/Bk 723/10, LEX 965291, WSA w Bydgoszczy z 22.IX.2010, II SABd 373/10, LEX 663964, WSA w Poznaniu z 1.IX.2010, IV SA/Po 232/10, LEX 758457, WSA w Gorzowie Wlkp. Z 24.VI.2010, II SA/Go 355/10, LEX 664995, WSA w Poznaniu z 24.IV2008, IV SA/Po 425/07, LEX 982995, Wyrok WSA w Poznaniu z 2.XII.2007, IV SA/Po 588/07, LEX 470735, WSA w Lublinie 12007-06-28, III SA/Lu 76/07, LEX 978508.

Polsce powszechne szczepienia, epidemie odry wybuchały co dwa - trzy lata. Podczas każdej umierało 200-300 dzieci, a tysiące doznawały ciężkich powikłań wymagających długotrwałej hospitalizacji.[20]

Według § 10 Rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która nie ukończyła 6. roku życia, przeprowadza się w obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo jej opiekuna faktycznego, natomiast lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która ukończyła 6. rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego po uzyskaniu ich pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień.

Treść rozporządzenia sugeruje obowiązek uzyskania pisemnej zgody od przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej, która ukończyła sześć lat, co **może wydawać się niespójne z ustawowym obowiązkiem szczepienia**. W przepisie mowa jest jednak tylko o wykonaniu szczepienia pod nieobecność opiekuna i nie może to stanowić przeszkody dla realizacji ustawy, którą rzekoma konieczność uzyskania uprzedniej zgody mogłaby skutecznie udaremnić. Należy go zatem traktować jako **standard o charakterze organizacyjnym**, a nie jako *conditio iuris*.

Trudniejszy problem rodzi natomiast potrzeba zdobycia informacji na temat ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych, które w zwykłych warunkach lekarz uzyskuje od opiekuna obecnego na miejscu. Jest to wiedza o bardzo dużym znaczeniu z punktu widzenia dobra zdrowotnego dziecka, z której nie powinno się pochopnie rezygnować, a którą trudno uzyskać z innego źródła. Brak informacji o przeciwwskazaniach równie dobrze może znaczyć, że ich nie ma, jednak literalnie rzecz biorąc daje się odczytać jako poważna przeszkoda medyczna. Stanowi to ważki problem natury przede wszystkim praktycznej, aby z powodu luki informacyjnej nie zaszkodzić dziecku. Omawiana regulacja wykonawcza jest wyraźnie zaprojektowana dla celów technicznych – fizycznej nieobecności przychylnego szczepieniu opiekuna – nie zaś na wypadek, gdy z jakichś przyczyn próbuje on sabotować zaszczepienie dziecka. W tym drugim przypadku **brak potrzebnej informacji powoduje dla lekarza dylemat: zrealizować obowiązek bez wiedzy o przeciwwskazaniach i ryzykując wystąpienie powikłań, czy zaniechać szczepienia i narazić dziecko na zachorowanie - zwłaszcza gdy skądinąd wiadomo, że opiekun jest szczepieniu przeciwny**.[21] Pokazuje to, że efektywne realizowanie szczepień u dzieci zależy od dobrowolnej współpracy rodziców, natomiast ich opór jest trudny do przełamania w sferze czysto praktycznej.

W jeszcze większym stopniu odnosi się to do sytuacji dzieci młodszych niż sześcioletnie, bo zgodnie z Rozporządzeniem szczepienie ich przeprowadza się w obecności opiekuna. Jest to jednak tylko kwestia techniki działania - o ile opiekun chce być obecny - i nie rozwiązuje problemu niechęci

[20] *Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku*, red. J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk. PZWL 2001

[21] W innej sytuacji można przełożyć szczepienie w celu poczekania na brakujące dane.

bądź niemożności. **Pacjentem jest dziecko i przepisy o prawach pacjenta powinno się interpretować zgodnie z dobrem jego, a nie rodzica**. W zwykłych okolicznościach dla dziecka lepiej, by towarzyszyła mu osoba bliska, więc nie wolno jej wyprosić z gabinetu, zostawiając dziecko samo ze stresem. **Celowa nieobecność nie może jednak blokować wykonania potrzebnej czynności zdrowotnej**. Przewidzianą w przepisach Rozporządzenia *zgodę* od opiekuna należy interpretować w kontekście niesprzeczności z generalnym obowiązkiem ustawowym, a zatem jako tylko rezygnację z obecności przy szczepieniu. Jeśli lekarz w tych warunkach zaryzykuje, to konsekwencje prawne zawinionego zaniechania informacyjnego w postaci powikłań poszczepiennych powinny obarczać nie jego, lecz sprawcę zaniechania.

Obowiązek upewnienia się co do braku przeciwwskazań ulega znacznemu osłabieniu co do noworodków w pierwszej dobie życia, które nie mają jeszcze historii stanu zdrowia, a wiedza o stanie zdrowia jest na bieżąco dostępna sprawującym opiekę neonatologom. To wystarcza, by przeprowadzić szczepienie bez pytania. Przeciwni temu rodzice, na różne sposoby próbujący torpedować wykonanie szczepienia, nadużywają władzy rodzicielskiej.

W świetle obowiązku szczepień i zasady dobra dziecka uprawnione jest uznanie, że na rodzicu lub opiekunie spoczywa obowiązek towarzyszenia dziecku przy zabiegu oraz informowania o jego stanie według swojej najlepszej wiedzy. Zastępczym źródłem informacji może być w praktyce samo dziecko, ale tylko o ile wykazuje dostateczne rozeznanie i dobrowolna relacja nie budzi zastrzeżeń faktycznych – podobnie zresztą jak to ma miejsce przy zbieraniu od dziecka każdego wywiadu lekarskiego. Mimo, iż w sensie formalnym przekaz powinien pochodzić od opiekuna, rezolutne dziecko jest równie dobrym źródłem informacji o aktualnym stanie własnego organizmu.

Ustawowy obowiązek informacyjny obarcza lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej (czyli w praktyce - pediatrę w przychodzni rejonowej) również w odniesieniu do szczepień zalecanych. Wymaga to podkreślenia, bo zakres tych szczepień stale się zwiększa i rodzicom potrzeba przekazywać aktualną wiedzę na ich temat. Można jednak odnieść wrażenie, że lekarze bardziej koncentrują się na wyegzekwowaniu szczepień obowiązkowych, podczas gdy informacja o tych zalecanych schodzi na plan dalszy. Pełny kalendarz szczepień dla małego dziecka, obowiązkowych wraz zalecanymi, jest w Polsce bogaty. Niemniej podczas kolejnych wizyt w przychodni nadarza się niejedna okazja, by nie tylko przypomnieć rodzicowi o szczepieniach obowiązkowych, ale i przedstawić zalety tych zalecanych. Niektóre z chorób, wydawałoby się niegroźne, mogą skończyć się tragicznie. Przykładem jest ospa wietrzna. Od czasu do czasu prasa donosi o wypadkach śmiertelnych, zwłaszcza u najmłodszych dzieci, ale nie tylko.[22]

„Masz szlaban na szczepienie"

Szczepienie przeciwko COVID-19 nie zalicza się do obowiązkowych, ale Narodowy Program Szczepień gwarantuje jego dostępność i przewiduje jako masowe, darmowe i dobrowolne[23]. Oznacza

[22] *ŚMIERĆ SZEŚCIOLATKI Z POWODU POWIKŁAŃ PO OSPIE*, PUBL. 25.05.2019, HTTPS://WIADOMOSCI.ONET.PL/OLSZTYN/OLSZTYN-SMIERC-SZESCIOLATKI-Z-POWODU-POWIKLAN-PO-OSPIE/Z3M0EC4 ; [3.IX.2025]

[23] https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19 [30.V.2021]

to m.in., że *de lege lata* nie ma podstaw, by czynić je obowiązkowymi, skoro żaden akt prawny nie daje po temu delegacji. Zaszczepienie dziecka zależy więc od zgody rodzica, a wielu z nich było i jest temu przeciwnych. Wirus mutuje, w związku z tym trzeba opracowywać nowe szczepionki, które nadal są bezpłatne. Potrzeba reagowania jest podobna jak przy grypie, z tym że szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane dla wszystkich obywateli i w rezultacie szczepi się niewielki ich odsetek. Polska ze swoim pochmurnym, słotnym i do niedawna niezbyt ciepłym klimatem jest oswojona na co dzień z najrozmaitszymi infekcjami grypodobnymi o charakterze sezonowym i tym można do pewnego stopnia tłumaczyć dezynwolturę obywateli w sprawie szczepień przeciwko grypie.

W kontekście pandemii COVID-19 i dostępności darmowej szczepionki, z której w Polsce skorzystało nieoczekiwanie mało chętnych, wreszcie zabrzmiały natomiast głosy samych dzieci – tych dobrze zorientowanych w swoich sprawach zdrowotnych i różnymi sposobami dopominających się o zaszczepienie. Lektura reportażu *Masz szlaban na szczepienie* pokazuje, że małoletni też mają swoje zdanie zasługujące na odpowiednią uwagę. Żeby uzyskać pożądany rezultat, musieli jednak imać się sposobów, które powinny wprawić w zażenowanie system prawny w sensie abstrakcyjnym oraz dorosłych, od których to praktycznie zależy. Zaczerpnięte z reportażu kazusy zostaną tutaj opatrzone komentarzem i oceną prawną.

1. Najmłodszy z bohaterów liczył sobie wówczas dziewięć lat. Aktywnie interesuje się biologią i już wtedy wykazywał imponującą jak na swój wiek wiedzę w przedmiocie.

"- To oczywiste, że wszyscy muszą się szczepić. Chodzi o odporność stadną. Na początku z rodzicami się kłóciłem, bo mnie wkurzają te ich foliarskie bzdury. Jakiś spisek, chipy, mutacje. Mama to nawet nie rozumie, co to jest mRNA. A ojciec, szkoda gadać. Powiedział, że powinienem się hartować, ćwiczyć na powietrzu. Na COVID? Serio? – chłopak przewraca oczami i zaczyna tłumaczyć różnice między szczepionkami i która jest bardziej skuteczna w walce z omicronem. Wie o nim więcej niż ja, ale nie może decydować, czy dostanie przeciw niemu szczepionkę.[24]

Żadne z rodziców nie chciało wyrazić zgody na jego szczepienie, więc dziewięciolatek rezolutnie zatelefonował z prośbą o pomoc do babci, emerytowanej pielęgniarki, która dorabiała sobie w punkcie szczepień. Babcia zaszczepiła go z resztek (tzw. zlewek), które zostawały na koniec dnia i groziły zmarnowaniem, ale jeszcze potrzebowała legalnie wprowadzić dane wnuka do systemu elektronicznej dokumentacji. W tym celu ni mniej, ni więcej, tylko podrobiła podpis córki na formularzu zgody. Rzeczywiście - nie było innego sposobu, żeby zaszczepić dziecko wbrew woli rodziców, chyba żeby skierować sprawę do sądu opiekuńczego. Przewidzane przez procedurę wysłuchanie małoletniego (choć zwykle sąd nie wysłuchuje dzieci poniżej 13 lat, taka jest przeważająca praktyka) przekonałoby dobitnie, w czym i dlaczego upatruje on swoje dobro, gdy babcia zawiadomiłaby sąd o zagrożeniu dobra małoletniego. Wolno jednak przewidywać, że rozsierdzona matka dziecka w odwecie odcięłaby ją od kontaktów z wnukiem i osobiście przypilnowała, by nie przyjął następnych dawek.

2. Siedemnastolatek z Podhala cierpi na cukrzycę. Jego dziewczyna, już zaszczepiona, znalazła w Internecie wiarygodne informacje, że cukrzycy są bardziej narażeni na ciężki przebieg choroby. Ojcu jednak nie chciało się fatygować (!), a matka chłopca usłyszała od szwagra, że szczepionki są produkowane z wyabortowanych płodów i to wystarczyło, by stanowczo odmówiła zgody równoległej

[24] A. Romaniuk, *Masz szlaban na szczepienie*, s. 2

do zgody syna. To nic, że na COVID umarli jej ojciec i wuj. Chłopiec, powodowany strachem przed zachorowaniem o ciężkim przebiegu, poradził sobie w ten sposób, że podprowadził dowód osobisty starszego brata, który sam nie zamierzał się szczepić. Potem tylko martwił się o los najmłodszego, który rzecz jasna nie mógł skorzystać z tego samego sposobu.[25] Siedemnastolatak ma w sprawach zdrowotnych ograniczoną zdolność decyzyjną, ale bez równoległej zgody rodziców nic nie zdziała. O pomoc w przełamaniu sprzeciwu jednego i bierności drugiego musiałby zwrócić się do sądu.

3. Szesnastolatka z Gdańska ma z kolei oboje rodziców głęboko przekonanych, że cała medycyna konwencjonalna to zło. Ojciec jest bioenergoterapeutą i prowadzi gabinet tzw. medycyny alternatywnej, natomiast matka uprawia homeopatię. Dziewczynę do szczepienia przekonały bardzo szybko cioteczne siostry, ale i ona sama nie miała wątpliwości.

"- Długo nie musiały mnie przekonywać, mam swój rozum. Trzeba być naprawdę głupim, żeby się na to świństwo nie szczepić. Nie chciałam skończyć jak babcia, na wózku. Rodzice mi zawsze mówili, że najważniejsza jest wolność, duchowość, własna droga..."[26]

Ojciec zareagował ostro. Krzyczał: *„- Masz szlaban na szczepienie. Na imprezy masz szlaban, na Netflixa, na wszystko masz szlaban"*.[27] Szesnastolatka wymusiła zgodę głodówką, wykorzystując obsesję rodziców na punkcie żywienia. Solidarnie z nią głodowała przyjaciółka, już zaszczepiona. Podenerwowani rodzice przyjaciółki wydzwaniali z pretensjami do rodziców bohaterki. Jej sytuacja prawna jest analogiczna do omówionej poprzednio: nic by nie wskórała, gdyby rodzice się nie ugięli. Dobrze, że sąd opiekuńczy ma w tej materii władzę, podstawowy kłopot polega jednak na tym, że nie istnieje inna droga nawet w sprawach najbłahszych.

4. Siedemnastoletni syn warszawskich architektów, który wybierał się na studia medyczne i chciałby zostać transplantologiem, w sprawie szczepienia napotkał zdecydowany opór matki, u której w rodzinie ktoś choruje na autyzm i to kojarzone jest ze skutkami szczepienia.[28] Ojciec zaś nie chciał robić nic wbrew niej. Po kolejnym przypadku zachorowania na COVID w jego w liceum chłopiec odmówił chodzenia do szkoły. Otrzymał zgodę na indywidualny tryb nauczania zdalnego, ale nie zamierzał dać za wygraną. Gotów był skarżyć się nawet do Strasburga, co pokazuje, że uważał na lekcjach wiedzy o społeczeństwie i potrafił wyciągać z nich wnioski, ale chyba nie do końca słuszne. W sprawie uzyskania sądowego zezwolenia przełamującego brak zgody rodziców bliżej by mu było do sądu rodzinnego w Warszawie, ale o tym w szkołach się nie naucza. Bez poparcia dorosłych nastolatek jest tak samo bezradny jak jego rówieśnicy. Każde z nich mogłoby zwrócić się o pomoc do nauczycieli w szkole, a ci mają ustawowy obowiązek powiadomienia sądu, ale praktyczne skorzystanie z tego sposobu przez młodzież wymaga wyższego niż przeciętna rozeznania nie tyle we własnych sprawach

[25] A. Romaniuk, *Masz szlaban...,* s. 2

[26] (A. Romaniuk, *Masz szlaban...,* s. 2)

[27] A. Romaniuk, jw.

[28] Jak widać wciąż jeszcze straszy duch skompromitowanego pod każdym względem Andrew Wakefielda, którego artykuł o rzekomym związku szczepień z autyzmem został ostatecznie usunięty nawet z bazy danych renomowanego czasopisma "The Lancet", a on sam - ukarany za sprzedajność utratą prawa wykonywania zawodu lekarza.

zdrowotnych, co w obowiązującym prawie. A już najmniej prawdopodobne, by dziecko zwróciło się do sądu osobiście. W roku 2021 kilka spraw dotyczących sporu między dzieckiem a rodzicami na temat szczepień trafiło do Biura Rzecznika Praw Dziecka,[29] któremu służy kompetencja wszczynania postępowań cywilnych lub przystępowania do będących w toku. Sądy rozstrzygające te spory są jednak ostrożne ze względu na fakultatywny charakter szczepień przeciwko COVID.[30]

5. Nic więc dziwnego, że bardziej efektywne okazały się metody poza prawem: pewien przedsiębiorczy nastolatek załatwił sobie szczepienie w zamian za łapówkę. On nie mógł liczyć na babcię. Wprawdzie babcia zaszczepiła się jako jedyna w całej rodzinie, ale w sprawie wnuka odmówiła wstawiennictwa przed despotycznym ojcem. Przekupstwo wypadło niedrogo: 50 zł za jedną dawkę - tyle samo, ile płacili inni za fałszywy wpis w systemie pomimo braku szczepienia - bo i taki proceder został odnotowany. Gorzej, że takie zaszczepienie na boku nie zostało wprowadzone do systemu elektronicznego. W dodatku w małej miejscowości, gdzie wszyscy się znają, sprawa szybko wyszła na jaw. Przeciwna szczepieniom matka płakała, ale potem przysięgła, że nic nie powie ojcu, jeśli syn pójdzie wyspowiadać się ze szczepienia. Ksiądz najwyraźniej uznał, że został popełniony grzech, bo zadał stosowną pokutę (!) w postaci modlitwy, tzw. koronki. Chłopiec odpracował pokutę, po czym naszykował 50 zł na łapówkę za następną dawkę, ale poczuł się oszukany.[31] Ta ostatnia sprawa stanowi już istne kuriozum prawne i społeczne, którego nie da się nawet dobrze skomentować. Kolejny rozsądny nastolatek pozostaje pod prawną dominacją rodzica, na którego nie ma prostego i zgodnego z prawem sposobu przywołania do przytomności umysłu. Fakt zaszczepienia powinien zostać odnotowany w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej po to, żeby możliwe było wystawienie elektronicznego skierowania na kolejną dawkę. Bez tego pacjent będzie zmuszony za każdym razem przekupywać kogoś, kto zaszczepi go potajemnie. Odniesie więc korzyść zdrowotną należną sobie jako abstrakcyjnie uprawnionemu do otrzymania szczepienia, ale za cenę naruszenia prawa. Przykłady tych absurdów pokazują, że gdy system ochrony zdrowotnej dzieci i młodzieży natrafi na opór rodzica, to jest praktycznie bezradny.

Podsumowanie i wnioski

Istniejące unormowanie większości szczepień wieku dziecięcego jako obowiązkowych pozwala na następujące wnioskowanie.

1. Przyjęcie, że uchylanie się od realizacji szczepień obowiązkowych dziecka bez występowania przeciwwskazań zdrowotnych jest bezprawne.

2. Jednocześnie ubezskutecznia prawo dziecka do ochrony zdrowia przed poważnymi chorobami zakaźnymi.

3. Stanowi to nadużycie władzy rodzicielskiej i jako nadużycie prawa także nie korzysta z ochrony..

4. Podanie szczepienia obowiązkowego nie wymaga zgody rodziców.

[29] Za: A. Romaniuk, *Masz szlaban...,* s. 2

[30] Referuje adwokat Joanna Krawczykowska z kancelarii Lex-Medyk (Za: A. Romaniuk, *Masz szlaban...,* s. 3)

[31] Za: A. Romaniuk, *Masz szlaban...,* s. 3

5. Wobec tego dziecko może zgłosić się samodzielnie i samo wykonać ustawowy obowiązek.

6. Musi to jednak odbyć się na zasadzie dobrowolności ze strony dziecka i w sposób wolny od przymusu, bo ten jest niedozwolony. Uświadomione przyzwolenie dziecka legalizuje wkroczenie w sferę jego nietykalności cielesnej.

Odmowa zgody na szczepienie zalecane jest tak samo nadużyciem władzy rodzicielskiej i nie korzysta z ochrony, ponieważ jest sprzeczna z dobrem (najlepiej pojętym interesem) dziecka. Ujęcie w Programie Szczepień Ochronnych przesądza o jednoznacznie pozytywnych wskazaniach medycznych do szczepienia przeciwko danej chorobie. Przeprowadzenie szczepienia jest zgodne z dobrem dziecka o ile dziecko na to przyzwala i tym bardziej jeśli samo się po to zgłasza. Trudno tylko wyobrazić sobie w praktyce, że dziecko zgłosi się do punktu szczepień z odpowiednią sumą wyjętą ze skarbonki i tam zostanie to potraktowane z należytą uwagą. Tym niemniej nieuzasadniona odmowa rodzica koliduje z prawem dziecka do ochrony zdrowia w części potwierdzonej jednoznacznie pozytywnymi wskazaniami medycznymi. **Należy więc uznać, że rodzic nie ma prawa odmawiać i zabraniać dziecku skorzystania ze szczepienia, więc stan prawny powinien być oceniany tak, jak gdyby rodzic nie odmówił**. Brak odmowy nie jest jednak równoznaczny ze zgodą. Uświadomione przywolenie dziecka wyłącza natomiast bezprawność naruszenia jego integralności cielesnej. Zaległości w szczepieniach nie zawsze można uznać za potrzebę niezwłocznej pomocy; naruszenie w warunkach braku zgody przedstawiciela ustawowego będzie polegać na niepoczekaniu na zezwolenie przełamujące sądu opiekuńczego. Zrównoważyć to naruszenie może jednak uświadomione przyzwolenie potrzebującego dziecka. Zaszczepienie go w tych warunkach będzie wszelako działaniem w najlepszym razie praeter legem i lekarz tego nie zaryzykuje, zwłaszcza że polscy lekarze też mało kiedy traktują autonomię dzieci wystarczająco poważnie. Potrzeba zdrowotna dziecka nazbyt często przegrywa z groźbą awantury ze strony rodzica. Na potrzeby oceny prawnej wyżej opisana sytuacja poważnie różni się jednak od wykonania czynności medycznych u dzieci bez pytania ich o przyzwolenie. Wszystkie dobra prawnie chronione zostają tutaj bowiem uszanowane. Dodatkowo - w razie epidemii lub gwałtownego wzrostu zachorowań na daną chorobę zakaźną aktualna staje się potrzeba niezwłoczności. Kryterium niezwłoczności spełnia również moim zdaniem zachowanie ciągłości udopornienia przez podawanie kolejnych dawek szczepionki w oznaczonych odstępach czasowych. **Profilaktyka jest niezwłoczna wtedy, gdy wymaga zastosowania z odpowiednim wyprzedzeniem, by efektywnie uchylić realne zagro-żenie**. Odnotowany spadek odporności populacyjnej poniżej normy oznacza, że ten, kto nie jest zaszczepiony, nie może być pewny dnia ani godziny, więc powinien zaszczepić się niezwłocznie. Taka sama powinna być ocena, gdy w danym okresie zostaje stwierdzony wzrost zachorowań. W Polsce na przełomie stycznia i lutego 2025 szpitale były przepełnione pacjentami chorymi na grypę. Zaniechania rodzicielskie czy to irracjonalne, czy to podyktowane fałszywymi przekonaniami - jak te opisane w reportażu - nie mogą odbywać się kosztem ewidentnego dobra zdrowotnego dzieci. **To samo dotyczy bezzasadnego powoływania się w tym kontekście na argument o wolności wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami, bo odmawianie opieki zdrowotnej nie ma nic wspólnego z wychowaniem**. To przykre i żenujące, że w sprawie szczepień rysuje się potrzeba ochrony niektórych dzieci przed ich własnymi rodzicami, ale taka jest najwyraźniej konieczność podyktowana uzasadnionym interesem zdrowotnym osób prawnie niesamodzielnych. **Trzeba wszakże wyjednać uświadomione przyzwolenie dziecka, bo w przeciwnym razie będzie to niedopuszczalna przemoc na osobie**.

Podstawowe znaczenie dla oceny, czy dałoby się jakoś wyminąć nieuzasadniony opór rodzica przed szczepieniem dziecka, ma problem, czy na szczepienie obowiązkowe prawo wymaga zgody przedstawiciela ustawowego. W polskiej nauce prawa toczone są na ten temat spory zmierzające do obrony rodzicielskiej sprawczości. W obliczu starannie projektowanych dokumentów zawierających już to wyraźny sprzeciw wobec szczepienia, już to listę pytań z wygórowanymi żądaniami informacyjnymi, wielu lekarzy pediatrów zaczęło odbierać pisemne zgody rodziców nawet na szczepienie obowiązkowe dziecka, a to dodatkowo mnoży nieporozumienia.[32] Dokumenty sprzeciwu sporządzają wynajęci prawnicy, którzy zarabiają też na prowadzeniu szkoleń, jak skutecznie unikać obowiązku szczepień. Obfite orzecznictwo sądów administracyjnych stanowi efekt masowych odwołań od grzywien nakładanych na rodziców przez organy ochrony sanitarno-epidemiologicznej.

Zgoda na szczepienie obowiązkowe przedstawia się jako zaprzeczenie idei obowiązkowości. Nie po to przecież prawo wprowadza obowiązek, żeby jego wypełnienie miało zależeć od czyjejś zgody. Zgoda na każdą czynność medyczną jest zasadą ogólną, od której wyjątki mogą być stanowione na mocy przepisów szczególnych: **„***Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody,* ***jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej*****.“** (Art. 15 UPP)**.** To, że przepis nakładający obowiązek nie przewiduje egzekwowania go w drodze przymusu bezpośredniego, nie znaczy, że pozostawia pole do samodzielnego decydowania. Tym bardziej, że w przypadku uchylania się od szczepień obowiązkowych przewidziana jest egzekucja administracyjna. Skoro zatem została ustanowiona powinność obwarowana przymusem pośrednim, to zobowiązany nie powinien mieć w tej sprawie możliwości skutecznej odmowy, a tym bardziej zaprzecza to racjonalności uzyskiwania od niego zgody, która dla wypełnienia obowiązku jest przecież indyferentna.

Doktrynalna obrona „autonomii rodzicielskiej“ w sferze szczepień obowiązkowych przybiera jednak coraz bardziej wysublimowane formy analizy. Jedni zafiksowali się na przepisach UPP o prawie do zgody i jakby nie widzieli, że ustawa przeciwepidemiczna normuje tę kwestię w sposób odrębny.[33] To nic, że Naczelny Sąd Administracyjny orzekł coś przeciwnego na podstawie wyraźnego brzmienia przepisów. Co prawda w jego orzeczeniu zostało użyte zdanie, że szczepienie obowiązkowe nie jest przedmiotem swobodnej decyzji, co sugerowałoby, że decyzja, choćbt nieswobodna, powinna zapaść. Liczne wyroki sądów administracyjnych przesądzają jednak, że w odniesieniu do szczepień obowiązkowych wyłączone jest uprawnienie do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo do odmowy takiej zgody.[34]

---

[32] M. Boratyńska, *Źródła nieporozumień. O żądaniu „informacji nadmiernej” przez ofiary znachorstwa, o fałszywych przekonaniach i dywersji przeciwników szczepień*, [in:] Komunikacja medyczna – wyzwania i źródła inspiracji, (A. Doroszewska, M. Chojnacka-Kuraś, A. K. Jankowska eds), Warszawa 2023, 25-49,

[33] R. Kubiak, Odpowiedzialność prawna lekarza za szczepienie bez zgody lub za ciężkie, niepożądane odczyny poszczepienne, „Medycyna Praktyczna” no 2/2012, 88–92; idem, *Odpowiedzialność prawna lekarza za szczepienie bez zgody lub za ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne – Zapytaj prawnika – pytania i odpowiedzi – Prawo – Szczepienia – Medycyna Praktyczna dla lekarzy* (mp.pl) [1.II.2022]; A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, „Pediatria Polska” no 1/2013, vol. 88, 120–126; U. Drozdowska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki szczepień ochronnych*, „Białostockie Studia Prawnicze” no 17/2014, 100;

[34] Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 16 kwietnia 2013 r., II SA/Bk 18/13; wyrok WSA w Poznaniu z dnia 27 listopada 2013 r., IV SA/Po 515/13; wyrok NSA z dnia 17 kwietnia 2014 r., II OSK 338/13; wyrok NSA z dnia 12 czerwca 2014 r., II OSK

Inni wdają się w karkołomne dywagacje, jakoby wprawdzie szczepienie miało charakter obowiązkowy, ale nie miało go lekarskie badanie kwalifikacyjne.[35] Ten pogląd jest akurat najłatwiejszy do podważenia z użyciem argumentacji *a maiori ad minus*: badanie stanowi medyczny i prawny warunek konieczny poprzedzający wykonanie szczepienia obowiązkowego, a wykonanie szczepienia jest czynnością dalej wkraczającą w dobra prawne niż tylko badanie. Skoro więc obowiązkowe jest szczepienie, to badanie jest obowiązkowe tym bardziej. Uprawnione jest tutaj ponadto wnioskowanie z celu na środki (w tym przypadku chodzi o reguły instrumentalnego nakazu): prawne upoważnienie do zrealizowania określonego celu (nakaz zrealizowania celu) jest równoznaczne z upoważnieniem do użycia środka do osiągnięcia tego celu. Kwestią ocenną rzutującą na dopuszczalność zastosowania środka jest wprawdzie to, jakim kosztem dany cel lub stan ma być w prawie osiągany, ale co do badania kwalifikującego do szczepienia zarówno jego medyczna, jak i prawna niezbędność nie ulegają wątpliwości.

Według jeszcze innego zapatrywania lekarz nie może przeprowadzić badania kwalifikacyjnego ani szczepienia bez zgody rodzica, a rodzic nie może odmówić zgody. Odmowa skutkuje uruchomieniem mechanizmów mających na celu wyegzekwowanie ustawowego obowiązku.[36] To rozumowanie jest niekonkluzywne. Ponadto jeśli rodzic „nie może odmówić zgody", to znaczy, że nie ma potrzeby uruchamiania mechanizmów egzekwowania obowiązku. Pytanie więc, czy „nie może" zostało użyte w znaczeniu prawnym, czy faktycznym.

Z kolei Urszula Drozdowska zadała sobie wiele trudu, by w drodze wykładni formalno-dogmatycznej wykazać, jakoby ustawa przeciwepidemiczna nie była *lex specialis* wobec ustawy o prawach pacjenta, tylko aktem prawnym równorzędnym, a odrębne przepisy ustawy przeciwepidemicznej nie przewidują *expressis verbis* uchylenia obowiązku uzyskania zgody, więc pozostaje w mocy zasada ogólna.[37] Zasadnicza luka w tym rozumowaniu polega na formalistycznym doszukiwaniu się istnienia konkretnego przepisu wyłączającego zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podczas gdy najzupełniej wystarczy użycie w ustawie zdania: „Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej **są obowiązane** na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym (Art. 5. ustęp 1), a także wyrażeń „obowiązkowe szczepienie ochronne", „obowiązek szczepień ochronnych" oraz „osoba obowiązana do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym". *Clara non sunt interpretanda:* wystarczy słowo „obowiązek" zamiast „prawo". Ponadto **każdy przepis, który przewiduje obowiązek poddania się określonej czynności medycznej stanowi, niezależnie od swojego umiejscowienia w ustawie, *lex specialis***

1312/13; wyrok WSA w Warszawie z dnia 19 października 2016 r., VII SA/Wa 2541/15; wyrok WSA w Warszawie z dnia 10 lutego 2017 r., VII SA/Wa 819/16; wyrok WSA w Warszawie z dnia 5 czerwca 2019 r., VII SA/Wa 3100/18.

[35] J. Haberko, *Administracyjnoprawny obowiązek szczepienia dzieci a zgoda przedstawiciela ustawowego na badania kwalifikacyjn*e, „Studia Prawa Publicznego" no 3 /2017, vol. 19, 9–28.

[36]N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, 206.

[37]U. Drozdowska, *Ustawowa konstrukcja obowiązku szczepień ochronnych u dzieci na tle prawa polskiego - – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Białostockie Studia Prawnicze" no 3/2022 (vol. 27), 128-129.

wobec przepisów statuujących generalną zasadę uzyskiwania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na wykonanie jakiejkolwiek czynności medycznej.

Zgoda odzwierciedla dobrowolność. Gdy zgoda stanowi prawo pacjenta (a tak jest w polskim prawie), to obowiązek stanowi jego przeciwieństwo. Jeśli zgoda jako prawo jest zasadą, to obowiązek stanowi wyjątek od zasady. Ustanowienie wyjątku wyłącza zasadę w części objętej wyjątkiem. Ustawa przeciepidemiczna wprowadza obowiązkowe szczepienia jako wyjątek od zasady zgody. Nie po to został stworzony wyjątek, żeby miała obowiązywać zasada. Wyjątek i zasada nie mogą obowiązywać jednocześnie. W tym sensie *odrębna ustawa* przeciwpidemiczna zawiera przepisy szczególne. Prościej już chyba nie można.

Sądownictwo administracyjne, można powiedzieć, że dokładnie uporządkowało sytuację prawną i wyjaśniło kwestie, które tak naprawdę nie potrzebowały wyjaśnienia. Niewydolny okazał się tylko system egzekwowania powinności. Główny Inspektor Sanitarny, Paweł Grzesiowski, lekarz pediatra i doktor nauk medycznych,[38] od lat znany z zaangażowania w propagowanie oświaty szczepionkowej, zapowiedział uszczelnienie systemu rejestracji szczepień obowiązkowych przez wprowadzenie do końca 2025 ich elektronicznego dokumentowania i szczegółowe raportowanie wyników na potrzeby podjęcia bardziej energicznych działań.[39] Trochę to późno jak na żałosną archaiczność dotychczas stosowanych papierowych kart uodpornienia przesyłanych pocztą i pilną potrzebę zmian, ale Grzesiowski otrzymał urząd dopiero w 2024, a jego poprzednicy na tym stanowisku sprawiali wrażenie raczej niemrawych. Zarządzona przez Grzesiowskiego kontrola kart udopornienia[40] trwała od 1 kwietnia 2025 i oprócz danych liczbowych przyniosła także nieoczekiwany rezultat: publiczne przychodnie zaczęły zawiadamiać o zwiększonej liczbie rezygnacji rodziców z korzystania z ich opieki medycznej nad dziećmi i przenoszenia dzieci gdzie indziej. Rzecznik Praw Pacjenta zajmował się niedawno sprawą podejrzanego przechowywania, a w rzeczywistości ukrywania, dokumentacji medycznej, w tym kart uodpornienia dzieci. Dokument ten szpital położniczy po urodzeniu każdego dziecko w Polsce przesyła do placówki medycznej wskazanej przez rodziców. To na tej placówce spoczywa następnie obowiązek potwierdzania przyjęcia przez dziecko kolejnych szczepień obowiąz-

[38]https://pl.wikipedia.org/wiki/Pawe%C5%82_Grzesiowski

[39] E. Basińska, *Dr Paweł Grzesiowski: Musimy zmienić sposób mówienia o szczepieniach i współpracować z Ministerstwem Zdrowia,* https://politykazdrowotna.com/artykul/dr-pawel-grzesiowski-n1391373

[40]Karta uodpornienia (inaczej nazywana kartą szczepień) stanowi dokument wewnętrzny systemu opieki zdrowotnej i jest przechowywana przez świadczeniodawcę sprawującego opiekę profilaktyczną nad daną osobą, a w przypadku osób nieubezpieczonych - przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Na podstawie zawartych w karcie danych przychodnia składa kwartalne sprawozdania do powiatowego sanepidu, w których umieszcza informacje o niezaszczepieniu danego pacjenta. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej mówi, że pacjent ma prawo wyboru placówki POZ i zmiany na inną. Tak samo rodzic ma prawo dowolnego wyboru placówki POZ dla swojego dziecka i tym samym prawo do jego wypisania. Kiedy jednak rodzic zdecyduje się wypisać dziecko z przychodni, to karta uodpornienia musi pozostać w placówce. **Przychodnia nie może wydać karty rodzicowi**,.natomiast ma obowiązek przekazać kartę nowemu świadczeniodawcy, do którego przepisał swoje dziecko rodzic.

kowych. Niektóre niepubliczne podmioty lecznicze nie realizowały obowiązkowych szczepień, a świadomi tego faktu rodzice wybierali te właśnie przychodnie, aby ich dzieci mogły uniknąć szczepień. Jedna z takich przychodni miała nawet umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale nie na szczepienia. Były tam przesyłane karty dziesiątek małych pacjentów. Placówka przechowywała je, niektóre nawet od 2017, choć dzieci nie szczepiła.[41]

Przywołane wcześniej akrobacje myślowe przedstawicieli doktryny prawa przedstawiają się więc jako angażowanie nieproporcjonalnych sił i środków w walkę na straconych pozycjach. Można tylko na marginesie wyrazić zaciekawienie przyczynami, z jakich niektóre umysły rozumują w podobny sposób. Obrona „autonomii rodzicielskiej" jest bowiem na tym polu pozbawioną uzasadnienia aksjologicznego obroną „prawa do rządzenia" samego dla siebie oraz akceptowaniem samowoli, przy programowej obojętności wobec społecznego tła obecnego kryzysu szczepień.

Warte zastanowienia jest też, co takiego kieruje rodzicami wdającymi się w batalie sądowe, żeby tylko uniknąć zaszczepienia dziecka i jakie racje miałyby stać za odmową zgody na szczepienie albo za uzależnieniem tej zgody od spełnienia dodatkowych warunków. Ten, kto jest uprawniony do udzielania zgody, może jej bowiem również odmówić albo stawiać warunki, które z kolei wtedy mają sens, gdy czemuś służą. Przeciwwskazania zdrowotne do szczepienia należy w ramach wywiadu zdrowotnego zgłosić lekarzowi przeprowadzającemu badanie kwalifikacyjne. Powinno ono zostać uwzględnione jeśli jest uzasadnione medycznie i spowodować odroczenie szczepienia. Decyduje o tym nie rodzic, tylko lekarz. Jeśli zdaniem rodzica lekarz zadecyduje nietrafnie, istnieje procedura odwoławcza przewidziana w Ustawie o prawach pacjenta. Odwołanie od naruszającego prawa pacjenta orzeczenia lekarskiego[42] przysługuje do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta (art. 31 UPP). Jest więc pole do przedstawienia własnych racji. O odroczeniu obowiązku szczepienia mogą decydować tylko przeciwwskazania zdrowotne. Niektórzy rodzice domagają się jednak zapewnienia, że szczepionki nie zawierają alergenów, bo może pojawić się reakcja uczuleniowa. Tego jednak nie zdoła wykluczyć żaden lekarz na żadnym etapie kwalifikacji do szczepienia ani też w innych okolicznościach podania jakigokolwiek leku. Takie żądanie jest wobec tego żądaniem niemożliwego, a niemożliwe nie może być ani przedmiotem obowiązku, ani podstawą do słusznej odmowy. Medyczna konieczność wykluczenia przeciwwskazań zdrowotnych do szczepienia nie obejmuje wszystkich, tylko te, które są możliwe do ustalenia w toku badania podstawowego, bo tylko takie badanie jest dostępne dla lekarza w przychodni pediatrycznej. O przeciwwskazaniach szczególnych ten może zaś dowiedzieć się tylko z dokładniejszego wywiadu albo z przedłożonych zaświadczeń od specjalisty. Ani ustawa przeciwepidemiczna, ani rozporządzenie wykonawcze nie nakładają, bo nie mogą nakładać, obowiązków niemożliwych do spełnienia.

Charakterystyka produktu leczniczego ma znaczenie jedynie informacyjne, a nie dyrektywne, może być więc traktowana tylko jako ostrzeżenie producenta, nie zaś „wola producenta" - jak to bywa

[41] P. Buczkowski, *Tak ukrywali dzieci przed szczepieniami. Znaleziono karty uodpornienia*, https://wiadomosci.wp.pl/ukrywali-karty-dzieci-gis-rusza-z-kontrolami-punktow-szczepien-7138487280491200a [8.IX.2025]

[42]Pozytywna kwalifikacja do szczepienia również stanowi rodzaj orzeczenia lekarskiego.

tendencyjnie przedstawiane. Wykonanie szczepienia obowiązkowego przy niedostatecznie wnikliwej kwalifikacji zdrowotnej stanowi uchybienie należytej staranności profesjonalnej, ale tylko wtedy, kiedy badanie było rzeczywiście przeprowadzone zbyt pobieżnie. Samodzielne sporządzanie przez rodzica bilansu zdrowotnego korzyści i ryzyka jest słusznym i rozsądnym przejawem troski o dziecko, ale pod warunkiem uwzględniania w nim tylko czynników potwierdzonych naukowo i nieulegania fałszywym przekonaniom. Mity zdrowotne, enuncjacje szarlatanów, celowo zafałszowane wyniki badań, brednie o spiskach firm farmaceutycznych i przekonania zdemaskowane już dawno jako fałszywe, nie stanowią podstawy do odmawiania dzieciom dobrodziejstwa odporności.

Rzeczywiście przysługuje rodzicowi tylko wąski zakres swobody: wybór dogodnej dla siebie daty i godziny w ramach przedziału czasowego określonego kalendarzem szczepień oraz wybór spośród rodzajów szczepionek oferowanych przeciwko danej chorobie. Na tym jednak koniec. Nie można uzależnić zgody ani od „nadmiernego" poinformowania (standardowa informacja przysługuje, ale jako niezależne prawo i jednocześnie jako realizacja należytej staranności w wykonywaniu zawodu medycznego), ani od przyjęcia przez lekarza odpowiedzialności za skutki uboczne, ani od zapewnienia o „bezpiecznym" składzie specyfiku, ani od wykluczenia z góry możliwego uczulenia na preparat. Są to wszystko prawdziwe przykłady stosowanych wybiegów. Ich przegląd pokazuje skalę nadużyć, bo żadne z tych żądań nie ma uzasadnienia prawnego.[43] Zostały wymyślone w kształcie celowo wygórowanym jako pretekst, żeby odmowa stwarzała pozory uzasadnionej. Cała zaś koncepcja oporu wobec szczepienia własnych dzieci przedstawia się jako przejaw urażonej ambicji, usilna próba poszukiwania jakby na złość luk w systemie tylko po to, żeby pokazać własną niezależność oraz dla obrony pozycji władczej.

Obowiązkowy charakter szczepienia dodatkowo ochrania dzieci przed błędami rodziców w ocenie i niepotrzebnym narażaniem na zachorowania, które mogą zakończyć się tragicznie. Uznanie braku „autonomii rodzicielskiej" w sprawie szczepień, i to zwłaszcza tych uregulowanych jako obowiązkowe, pozwala w jakimś sensie uwolnić autonomię faktyczną dzieci i młodzieży spod rodzicielskiej dominacji, która w tej kategorii przypadków ma charakter tylko pozornie ochronny.

Poprzez honorowanie faktycznego przyzwolenia na szczepienie odbywa się poszanowanie praw dziecięcego pacjenta. Gdy ochronę własnego „prawa" traci rodzic dopuszczający się nadużycia władzy, to przez udzielenie świadczenia profilaktycznego potrzebującemu i autonomicznie przyzwalającemu na to dziecku nie dochodzi do naruszenia dóbr prawnych przez inne osoby na jego niekorzyść. Wykonanie szczepienia, o które samo zwróciło się rezolutne dziecko (najwyraźniej mądrzejsze od swoich rodziców), stanowi realizację prawa dziecka do ochrony zdrowia.

W odniesieniu do dzieci, które jeszcze nie potrafią wykazać się autonomią, trzeba natomiast włączyć w ochronę osoby trzecie i organy ochrony dzieci. Opiekun faktyczny może być źródłem informacji o braku przeciwwskazań do szczepienia, ale nie ma kompetencji decyzyjnych. Jednak w przypadku szczepień obowiązkowych powinność wynika wprost z ustawy: nie potrzeba ani decyzji

[43] *A. Kosiorek, K. Kolankiewicz., K. Izdebski, Opinia prawna dot. praw i obowiązków lekarza podczas procedury szczepień obowiązkowych*, Instytut Specjaliści Prawa Ochrony Zdrowia, https://www.ispoz.pl/wp-content/uploads/2019/10/wersja2Pytania--STOPNOP-szczepienia-obowi%C4%85zkowe.pdf [7.II.2023].

administracyjnej, ani zezwolenia sądu opiekuńczego, więc opiekun faktyczny może po prostu przyprowadzić małe dziecko na realizację obowiązku.

W przypadku nadużycia władzy rodzicielskiej dziecko wymaga ochrony przed bezprawiem. Niezaszczepienie go we właściwym czasie według kalendarza szczepień stanowi ewidentny dowód nadużycia, zaś świadczą o tym puste rubryki w książeczce zdrowia dziecka i w karcie uodpornienia przechowywanej w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach realizacji szczepienia obowiązkowego dziecko przyzwala na ingerencję w swoją nietykalność i integralność fizyczną, których w przeciwnym razie nie wolno naruszać, bo nie ma podstaw do użycia przymusu. Hipotetyczny brak zgody rodzica jest natomiast odmową zgody na czynność czysto konwencjonalną z tego powodu, że niedotyczącą własnych dóbr prawnych, a do której dokonania przy modelu szczepienia zalecanego rodzic jest zobowiązany w best interests osoby podopiecznej. Zgoda przestawiciela ustawowego i tak nie wystarczy, dopóki dziecko fizycznie nie przyzwala. Natomiast odmowa wydania zgody przez rodzica jest bezprawna, jeśli szkodzi dziecku, a ono jest gotowe autonomicznie przyzwolić. Dlatego właśnie powinny istnieć mechanizmy niwelujące brak zgody rodzica na zaspokojenie oczywistej, uzasadnionej i akceptowanej przez dziecko potrzeby zdrowotnej.

To wszystko prowadzi do wniosku, że model szczepień obowiązkowych daje pole do uświadomionego działania na swoją rzecz przez dzieci formalnie niezdolne decyzyjnie, a to dzięki uznaniu, że ani zgoda, ani sprzeciw rodzica nie mają znaczenia prawnego. W ten sposób autonomia faktyczna dziecka może być szanowana również w swoim wymiarze pozytywnym. Żaden inny model prawny szczepień tego nie zapewnia, chyba żeby znaleźć taki, w którym każde dziecko może samodzielnie i bez przeszkód zgłosić się na szczepienie, szczepienia są przeprowadzane masowo w żłobkach, przedszkolach i szkołach, a młodsze i nieautonomiczne dziecko może być przyprowadzone do szczepienia nawet przez niewiele starsze rodzeństwo.

Wolność decyzji zdrowotnej i ryzykowania zdrowiem

Ten rodzaj wolności mieści się w obszarze prawa do prywatności, ale tylko pod warunkiem, że ryzykuje się wyłącznie na własny rachunek. W interesie wspólnym leży zaś utrzymanie odporności populacyjnej, tzn. odsetka osób szczepionych (zróżnicowanego dla poszczególnych chorób, ale jest to rząd wielkości ok. 90%), stanowiącego skuteczną barierę dla epidemii. Jest to nic innego jak **zdrowie publiczne w rozumieniu art. 31 ust. 2 Konstytucji.** Kontestujący powinność szczepień nieszczepiony miłośnik wolności powinien udać się do pustelni albo na bezludną wyspę i być bezwzględnie separowany od kontaktu ze zbiorowiskami ludzkimi.

Ponadto ryzykować wolno tylko samym sobą, a nie na przykład niesamodzielnym i bezradnym podopiecznym.

Przeciwnicy idei szczepienia obowiązkowego argumentują w tym tonie, że dobro dziecka nie jest tutaj jednoznaczne, ponieważ już samo szczepienie stwarza niebezpieczeństwo dla organizmu. Zaniechanie odbywa się na własne ryzyko odmawiającego, a pacjent powinien mieć możliwość samodzielnego rozważenia korzyści. Domagają się zatem w imię dobra swych dzieci możliwości podjęcia rozeznanej decyzji.

Zaniechanie szczepień stwarza duże prawdopodobieństwo zachorowania, bo chodzi na ogół o choroby wysoce zakaźne, bywa, że nawet zanim wystąpią objawy[44] lub w jakiś czas po ich ustąpieniu, i które w większych zbiorowiskach ludzkich rozprzestrzeniają się z szybkością pożaru na pustyni. Do zalet szczepienia zalicza się przede wszystkim zabezpieczenie przed zachorowaniami osłabiającymi organizm i grożącymi poważnymi powikłaniami lub zachorowanie, ale ze znacznie osłabionymi objawami (zwanymi poronnymi). Zanim szczepienie zostanie włączone do kanonu zalecanych lub obowiązkowych, sens tego zamiaru wymaga sporządzenia osobnego bilansu korzyści i ryzyka.

W przypadku szczepień zalecanych ma to charakter indywidualnych decyzji zdrowotnych podejmowanych w oparciu o najlepszy interes pacjenta i w nieunikniony sposób powiązanych z zasobnością finansową, bo niektóre szczepionki są kosztowne.

Prawo przedstawiciela ustawowego do zgody na leczenie dziecka i prawa rodzicielskie

W ustawie o prawach pacjenta „mieć prawo" jest używany na takich samych zasadach w odniesieniu do pacjenta jak do niektórych innych osób.

Grozi to zatarciem różnicy między właściwym prawem pacjenta, stanowiącym uprawnienie moralne poddane ochronie prawnej, wykonywanym swobodnie i samodzielnie, a czysto techniczną kompetencją osoby trzeciej. **Zgoda własna jest suwerennym prawem pacjenta, natomiast zgoda zastępcza stanowi kompetencję, której wykonawca jest ściśle związany kryterium dobra podopiecznego.**

Poddanie dziecka szczepieniom obowiązkowym nie jest przedmiotem swobodnego uznania rodziców, na co słusznie i wielokrotnie zwracało uwagę orzecznictwo.[45] *Prawo* przedstawiciela ustawowego do wyrażenia zgody zastępczej nie może być traktowane jako samodzielne i niezależne, **podobnie jak prawa rodzicielskie nie upoważniają do traktowania dziecka jak przedmiotu własności prywatnej**. W istocie jedynym rzeczywistym prawem rodzicielskim jest prawo do osobistych kontaktów z dzieckiem, ono bowiem tylko zaspokaja interes własny uprawnionego.

[44]Jest tak np. przy zachorowaniu na odrę.

[45]Wyroki WSA w Poznaniu z 12.V.2011, IV SA/Po 999/10, LEX 1132951; WSA w Białymstoku z 5.V.2011, II SA/Bk 79/11, LEX 789817, WSA w Poznaniu z 16.III.2011, IV SA/Po 1009/10, LEX 1098993, WSA w Poznaniu z 4.II.2011, II SA/Po 803/10, LEX 1086574, WSA w Białymstoku 1.11.2011, II SA/Bk 723/10, LEX 965291, WSA w Bydgoszczy z 22.IX.2010, II SABd 373/10, LEX 663964, WSA w Poznaniu z 1.IX.2010, IV SA/Po 232/10, LEX 758457, WSA w Gorzowie Wlkp. Z 24.VI.2010, II SA/Go 355/10, LEX 664995, WSA w Poznaniu z 24.IV2008, IV SA/Po 425/07, LEX 982995, Wyrok WSA w Poznaniu z 2.XII.2007, IV SA/Po 588/07, LEX 470735, WSA w Lublinie 12007-06-28, III SA/Lu 76/07, LEX 978508.

Pozostałe prerogatywy rodzicielskie sprowadzają się do obowiązków należytej pieczy, a wykonywane są w interesie dziecka, choć ich skutkiem ubocznym może być faktyczna dominacja i płynące z niej upojenie władzą. Dominacja ta stanowi jednak tylko instrument i nie powinna być wykorzystywana dla własnych celów ani osobistej satysfakcji rządzenia. Władza rodzicielska nie daje pola do swobodnego wyboru, bo ma być sprawowana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny (art. 95 § 3 k.r.o.). Przedstawiciel ustawowy nie reprezentuje żadnych interesów własnych, tylko interesy niesamodzielnego podopiecznego i to zgodnie z ustawowymi wytycznymi. Nie może więc w tych sprawach decydować autonomicznie i nie powinien kierować się osobistymi przekonaniami. Interes społeczny w przeprowadzaniu szczepień polega na utrzymaniu koniecznego progu odporności populacyjnej.

Dobro dziecka w uproszczeniu utożsamia się z jego najlepszym interesem. W sprawach zdrowotnych chodzi o takie reprezentowanie interesów dziecka, które przynosi mu korzyść. W orzecznictwie obcym zostało przesądzone, że światopogląd rodziców nie może być decydujący w sprawie odmowy zgody na podanie krwi ich dziecku lub na inne zabiegi podjęte w celu ratowania jego życia lub poprawy stanu zdrowia. U nas kierunek wykładni dobra dziecka jest ten sam. Panuje zgoda, że rodzice nie mają nad dzieckiem prawa życia i śmierci, a w procesie decyzyjnym powinni kierować się jego dobrem i nie mieszać do oceny czysto osobistych zapatrywań. Wymaga to uwzględnienia wielu czynników - ale nie własnego punktu widzenia. **Decyzja podjęta w imię dobra dziecka nie stanowi przejawu wolności własnej rodzica**.

Władza rodzicielska. Czynności wychowawcze i opiekuńcze

Opieka zdrowotna nie mieści się w konstytucyjnym prawie rodzica do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami, bo ewentualne zaniechania w zakresie pieczy nad osobą nie mogą być kwalifikowane jako czynności wychowawcze. Wychowanie polega na kształtowaniu pożądanych postaw, ale tylko drogą oddziaływania mentalnego. Czynności wychowawcze mogą polegać na perswazji czy dawaniu dobrego przykładu, a nie na fizycznym oddziaływaniu na organizm: np. przekonywaniu do hartowania organizmu służą pogadanki i rozmowy, a nie przymusowe wystawianie na zimno.

Wszelki przymus pozbawiony jest z zasady waloru wychowawczego i może co najwyżej służyć doraźnemu powstrzymaniu, obronie lub ratunkowi.

Tylko wychowanie jest objęte swobodami konstytucyjnymi własnych przekonań, a więc jedynie wywieranie wpływu mentalnego: przekazywanie i zaszczepianie przekonań oraz idei. Nie bez powodu w Konstytucji mowa jest tylko o wychowaniu.

W prawie rodzinnym rozróżnia się czynności wychowawcze i opiekuńcze oraz o charakterze mieszanym. **Piecza nad osobą jest przez ustawę wymieniona osobno obok wychowania**.[46]

[46]"Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw." (art. 95 § 1 k.r.o.)

Opieka polega na zaspokajaniu potrzeb. Potrzeby zdrowotne mieszczą się więc w kategorii opiekuńczej, a zaspokaja je m.in. profilaktyka realizowana poprzez szczepienia, adekwatne do wskazań medycznych leczenie oraz niekrzywdzenie fizyczne. **Decydowanie o sprawach zdrowotnych dziecka należy do czynności opiekuńczych, a nie wychowawczych, a w konsekwencji nie jest objęte swobodą**. Żaden opiekun nie ma swobody decydowania, jakie są podstawowe potrzeby pupila wymagające zaspokojenia.

Dobro zdrowotne dziecka nie zależy zresztą od tego, czy szczepienia są obowiązkowe, bo dobro zdrowotne wymaga stosowania dostępnej i skutecznej profilaktyki. Jeszcze 20 lat temu szczepienie przeciwko *Hemophilus influenzae* było nieobowiązkowe i pełnopłatne. Do kanonu obowiązkowego weszło dopiero niedawno. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest zaś wciąż obowiązkowe tylko dla grup ryzyka – dzieci skoszarowanych w żłobkach, zakładach opiekuńczych itp. To pokazuje, że kanon obowiązkowy dostarcza tylko silnie pozytywnej rekomendacji i gwarantuje nieodpłatność. Jeśli szczepienie jest dostępne i nie ma do niego przeciwwskazań – świadome poniechanie go przez rodziców świadczy o nienależytym wykonywaniu opieki.

Spierać się można tylko o skrupulatność w przeprowadzeniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego i o uwzględnienie rzeczywistych, a nie wyimaginowanych przeciwwskazań: czasowego odstępu między szczepieniami, przebytych niedawno chorób, przyjmowania niektórych leków czy udokumentowanych uczuleń.

Bezprecedensowy wyrok zapadł we Wrocławiu. 2 listopada 2021 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej stanął po stronie rodzica, który nie chciał wydać zgody na zaszczepienie dziecka przeciwko covid-19. To pierwsze takie orzeczenie w kraju.

https://natemat.pl/382443,rodzice-poklocili-sie-o-szczepienie-dziecka-na-covid-wyrok-we-wroclawiu

Sprawa dotyczy 13-letniego dziś chłopca, który w czerwcu przyjął pierwszą dawkę szczepionki przeciwko skutkom wirusa Sars-Cov-2. Jak tłumaczy ojciec dziecka Tomasz Czajkowski, zabrał syna na szczepienie jako w pełni uświadomionego o skutkach choroby wywoływanej przez koronawirusa.

– Syn, podobnie jak większość jego znajomych, przyjął szczepionkę świadomie. Nie musiałem go do tego namawiać. Został zakwalifikowany przez lekarza, a po podaniu nie miał żadnych skutków ubocznych. Problem pojawił się, gdy poinformowałem jego matkę, że dziecko zostało zaszczepione, **na co ona nie wyrażała od początku zgody** – tłumaczy w rozmowie z naTemat.pl ojciec. Po tej informacji matka dziecka miała udać się do punktu szczepień **i zabronić podania chłopcu drugiej dawki szczepionki.**

Trafili do sądu

Konflikt między rodzicami, czy dziecko powinno dostać drugą dawkę szczepionki, czy też nie, doprowadził rodzinę przed sąd. Wszystko skończyło się na dwóch posiedzeniach.

Podczas pierwszego – 29 października – zostali przesłuchani rodzice, ale **orzekająca w sprawie sędzia zdecydowała się również na wysłuchanie stanowiska dziecka**. Chłopca wezwano 2

listopada. Jak relacjonował nam ojciec, chłopak miał powiedzieć, że był zdecydowany, że chce przyjąć pierwszą dawkę szczepionki, natomiast nie był przekonany do przyjęcia drugiej.

W słownej sentencji, jak tłumaczy Tomasz Czajkowski, sędzia orzekła, że szczepienie przeciwko covid-19 nie jest obowiązkowe, a opinia dziecka w tej sprawie jest ważna. Sędzia miała też powiedzieć, że dziecko jest na tyle dojrzałe, że wie, co jest dla niego dobre.

– O pisemne uzasadnienie orzeczenia dopiero wystąpiłem, ale jest ono dla mnie bulwersujące. Wszystkim wokół mówi się, jak ważne jest szczepienie podczas walki z pandemią, tymczasem sąd orzeka coś, co jest absolutnie niezgodne z prowadzonymi wokół kampaniami informacyjnymi i badaniami naukowymi. Nadto sąd traktuje zdanie dziecka na zasadzie "jak nie chce, to niech się nie szczepi" – dodaje ojciec chłopca.

O stanowisko poprosiliśmy również matkę trzynastolatka, ale ta zdecydowała, że nie będzie zabierać głosu w sprawie.

Postanowienie sądu nie dziwi doktora Pawła Grzesiowskiego – eksperta Naczelnej Rady Lekarskiej ds. covid-19, a jednocześnie pediatry:

– Rodzice, jeśli każde z nich ma pełnię praw rodzicielskich, muszą być zgodni w kwestiach medycznych dotyczących ich wspólnych dzieci. Nie ma możliwości, by lekarz mógł wykonać zabieg medyczny, a tym właśnie jest szczepienie, bez porozumienia rodziców. Tak więc nie jest to wyrok przeciwko szczepieniom, lecz decyzja pozostająca w zgodzie z obowiązującym prawem. Sąd po prostu nie mógł wydać tu innej decyzji – tłumaczy ekspert.

-- A owszem, mógł jak najbardziej ***[MB].***

Odmienne zdanie na ten temat ma **ojciec**, który zapowiedział, że po otrzymaniu pisemnego uzasadnienia postanowienia będzie odwoływał się od decyzji, a o pomoc chce wystąpić także do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta. Jego zdaniem to działanie krzywdzące.

– Gdy rodzice nie mogą osiągnąć porozumienia, sąd powinien działać na korzyść dziecka, tymczasem korzyścią jest brak negatywnych konsekwencji spowodowanych chorobą, na którą jesteśmy narażeni wszyscy, w tym również dzieci. Będę więc walczył o to, by syn mógł dostać drugą dawkę szczepionki – tłumaczy Tomasz Czajkowski.

Faktycznie, jak wynika z badań, wariant Delta koronawirusa, który jest obecnie najczęściej diagnozowany w Polsce, nie jest już tak łagodny dla dzieci, jak było to w przypadku wariantów wcześniejszych. To potwierdza **dr Paweł Grzesiowski**, który tłumaczy, że 30 proc. przypadków zakażeń Deltą to właśnie dzieci.

– Covid-19 to choroba, o której jeszcze niewiele wiemy, a jej konsekwencje mogą być znacznie poważniejsze niż dotąd zakładaliśmy. Z całego serca więc zachęcamy do szczepień, zarówno dorosłych jak również dzieci. Działanie szczepionek jest potwierdzone i pokazuje to statystyka zachorowań – 1 na 10 ciężkich przypadków to stosunek osób zaszczepionych do tych, które szczepionki nie przyjęły. To nie zmienia jednak faktu, że szczepienie przeciwko covid-19 w Polsce nie jest obowiązkowe i nie można do niego nikogo zmusić. Można myśleć o ewentualnych ograniczeniach dla osób niezaszczepionych, jak zrobili to między innymi Francuzi, ale sama decyzja o szczepieniu jest dobrowolna – podkreśla. (...)

Powikłaniem po zakażeniu koronawirusem u dzieci może być także PIMS (pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2), czyli wieloukładowy zespół zapalny u dzieci po przechorowaniu COVID-19. Choroba atakuje układ oddechowy, ale też krążeniowy, moczowy, pokarmowy i neurologiczny.

Pierwsze objawy są nieoczywiste i mogą wystąpić nawet kilka tygodni po przebyciu zakażenia koronawirusem, nawet bezobjawowym. Jak dotąd na terenie kraju odnotowano blisko 450 przypadków PIMS.

Komentarz

Przytoczona relacja prasowa jest utrzymana (jak zwykle) w tonie sensacji i wzbudza niechęć wobec sądu, który wydał taki werdykt. Nie tylko jednak sąd może tu nie mieć racji. Zwróćmy uwagę na kwestię zgody obojga rodziców. Oczywiście, że sąd mógł orzec inaczej, bo rozstrzygał nie co innego, jak spór między rodzicami: ojciec wnosił o upoważnienie go do zaszczepienia dziecka, podczas gdy matka była przeciw. Nie można mieć pretensji do dziennikarza, że przedstawił sprawę w takim świetle, bo bazował tylko na relacji ojca, który z kolei streszczał własnymi słowami ustne motywy orzeczenia. Zrobiło się w ten sposób trochę szumu, ale werdykt już zapadł, tyle że ojciec deklarował zamiar wniesienia apelacji. W takich okolicznościach wnosi się o sporządzenie uzasadnienia wyroku, bo bez tego raczej trudno sformułować zarzuty apelacji. Ojciec przedstawia się w świetle reportażu jako dzielny obrońca zdrowia syna, syn - jako lekko skołowany nastolatek, który nie bardzo wie, w którą stronę się obrócić, natomiast o matce wiadomo tylko, że była przeciwna szczepieniu.

W uzasadnieniu wyroku sąd tłumaczy, dlaczego tak właśnie orzekł, ale na uzasadnienie trzeba poczekać. Relacja prasowa pochodzi bodaj z grudnia, zaś w styczniu ukazał się w "Gazecie Wyborczej" reportaż pt. "*Masz szlaban na szczepienie*". Wynikało z niego, że są dzieci, które bardzo chciałyby się zaszczepić, ale rodzice im zakazują. Młodzież bierze więc sprawy w swoje ręce i radzi sobie jak może, ale z prawnego punktu widzenia sprawa jest raczej beznadziejna, bo dziecko poniżej lat 16 nie ma w sprawach zdrowotnych żadnej zdolności decyzyjnej, zaś starsze potrzebuje zgody równoległej rodzica.

A teraz - jak dokładnie brzmiał wrocławski wyrok z uzasadnieniem.

[Dwunastolatek rozdarty między matką a ojcem - tytuł roboczy: *MB*]

W dniu 14 czerwca 2021 roku T.C. - ojciec dwunastoletniego podówczas syna imieniem F.[47] - złożył wniosek o rozstrzygnięcie o istotnych sprawach dziecka w braku porozumienia rodziców. Domagał się wyrażenia przez sąd zgody na przyjęcie przez jego dziecko drugiej dawki szczepionki przeciwko Covid – 19 oraz upoważnienia go do zapisania małoletniego na termin szczepienia. Matka chłopca, M.S., wniosła o oddalenie sprawy. Podnosiła, że ojciec zaszczepił dziecko pierwszą dawką bez jej wiedzy i zgody oraz zabronił chłopcu informowania jej o planowanej szczepionce.

[47] Wyrok jest nieprawomocny. Sprawa była komentowana na portalu na:Temat, któremu niezadowolony z rozstrzygnięcia ojciec dzieka udzielił wywiadu. Stąd wiadomo, ile chłopiec miał lat. Zob. D. Kuźnik, *Ojciec chciał szczepić dziecko na covid, matka nie. Trafili do sądu – to pierwszy taki wyrok w kraju*, z 4.XI.2021 https://natemat.pl/382443,rodzice-poklocili-sie-o-szczepienie-dziecka-na-covid-wyrok-we-wroclawiu **[31.VIII.2022]**

W toku sprawy Sąd ustalił, że w dniu 10 czerwca 2021 r. ojciec, po wcześniejszym umówieniu terminu, przyjechał po syna do szkoły, zwolnił go z dwóch lekcji i zawiózł do punktu szczepień na Stadionie Miejskim we W., gdzie chłopiec otrzymał pierwszą dawkę szczepionki przeciwko Covid – 19. Wcześniej rodzice rozmawiali ze sobą o ewentualnym szczepieniu chłopca. Matka wyrażała zdecydowany sprzeciw, o czym ojciec wiedział. Obawiała się negatywnych skutków dla zdrowia F.. Szczególnie niepokoiły ją informacje o możliwych powikłaniach, zawarte w charakterystyce szczepionki oraz w ulotce dołączonej do opakowania. Obawy powzięła również w związku z lekturą artykułów medycznych przekonujących, że Covid–19 nie stanowi istotnego zagrożenia dla dzieci, że znaczna część populacji jest już odporna, dzieci nie są istotnym motorem pandemii, a ryzyko związane ze szczepieniem dzieci jest słabo poznane i może być wysokie. Niepokoiło ją, że szczepionka nie jest wystarczająco zbadana i że obecnie [2021 r.] została dopuszczona do obrotu jedynie warunkowo na okres 24 miesięcy. Poza tym była zdania, że przed ewentualnym podaniem szczepionki należałoby sprawdzić u małoletniego poziom przeciwciał, żeby ocenić, czy nie przeszedł już zakażenia bezobjawowo. We wczesnym dzieciństwie chłopiec cierpiał na zespół afektywnego bezdechu. Obecnie leczony jest z powodu choroby Osgood – Schlattera[48] (ma zmiany w obrębie prawego stawu kolanowego). Poza tym jest zdrowy i rozwija się prawidłowo. Dotychczas szczepiony był zgodnie z kalendarzem szczepień. Za zgodą obojga rodziców otrzymał również niektóre ze szczenień nieobowiązkowych. Wszystkie szczepienia znosił dobrze, nie wystąpiły u niego żadne niepożądane reakcje poszczepienne.

Ojciec dziecka wyśmiewał obawy matki, używając przy tym pogardliwych i deprecjonujących określeń typu „płaskoziemca". Nakazał chłopcu utrzymanie terminu szczepienia w tajemnicy przed matką. Dopiero po fakcie sam poinformował ją telefonicznie. F. wyrażał zgodę na pierwszą dawkę. Chciał postąpić podobnie jak wielu kolegów z klasy, którzy zapisali się na szczepienie. Poza tym dowiedział się od ojca, że dzięki temu uniknie nieprzyjemnych i drogich testów przed wyjazdem na wspólne wakacje zagraniczne. Zignorowanie sprzeciwu byłej partnerki ten tłumaczył względem na zdrowie i bezpieczeństwo syna.

W punkcie szczepień ojciec nie poinformował lekarza kwalifikującego do szczepienia o schorzeniu stawów kolanowych chłopca, uznając, że nie ma ono wpływu na dopuszczalność szczepienia. Kiedy matka dowiedziała się o szczepieniu, jeszcze tego samego dnia udała się do punktu szczepień, gdzie pisemnie sprzeciwiła się podaniu drugiej dawki. W związku z powyższym, termin – wyznaczony na 15 lipca 2021 roku - został odwołany. Chłopiec kilka dni po szczepieniu odczuwał ból w odcinku szyjnym kręgosłupa. Dwa tygodnie po szczepieniu miał katar i uciążliwy kaszel. Nie stwierdzono jednak, żeby dolegliwości te miały związek z przyjętą szczepionką.

Aktualnie F. sprzeciwia się przyjęciu drugiej dawki szczepionki. Uważa, że pierwsza daje mu pewien poziom odporności. Poza tym jest przekonany, że jako zdrowy i odporny na infekcje nastolatek nie ponosi wysokiego ryzyka poważnych skutków ewentualnego zachorowania na Covid-19. Chłopiec zdaje sobie sprawę z konfliktu rodziców i rozumie ich argumenty. Czuł dyskomfort w związku z zatajeniem faktu szczepienia przed matką. Zdaje sobie sprawę, że opowiedzenie się przez niego za stanowiskiem jednego z rodziców spowoduje niezadowolenie drugiego z nich, jednak nie obawia się konsekwencji wyrażenia swojego zdania („mama nie obraziłaby się…myślę, że tata zrozumie").

Sąd nie wypowiadał się w przedmiocie potrzeby szczepień przeciwko Covid –19, a w szczególności szczepień nastolatków w wieku 12 – 16 lat. Jego zdaniem jest oczywiste, że w obecnej

[48] Schorzenie występujące typowo u osób intensywnie uprawiających sport wymagający pracy nogami - kopnięć i skoków.

sytuacji pandemii optymalnym jest, aby szczepionkę przyjął każdy, komu stan zdrowia na to pozwala, jednakże postępowanie dotyczyło jedynie indywidualnej sytuacji małoletniego F..

W aktualnym stanie prawnym szczepienie przeciwko Covid – 19 pozostaje dobrowolne. Pomimo stanu epidemii zaszczepienie się pozostaje więc swobodną i indywidualną decyzją każdego. Każdorazowo zależy to od woli osoby mającej przyjąć szczepienie, a w przypadku osób małoletnich w wieku od 12 do 16 lat – od decyzji ich przedstawicieli ustawowych.

W rozpoznawanej sprawie, wobec braku porozumienia między nimi, szczególne znaczenie miała dyspozycja art. 576 KPC. Zgodnie z § 2 omawianego przepisu w sprawach dotyczących majątku i osoby dziecka sąd ma obowiązek wysłuchania małoletniego, jeżeli jest to uzasadnione jego rozwojem umysłowym, stanem zdrowia oraz stopniem dojrzałości. Podobnie art. 12 Konwencji o prawach dziecka wymaga, aby państwo będące stroną tej konwencji zapewniło dziecku, które jest zdolne do kształtowania własnych poglądów, możliwość wypowiadania się w każdym postępowaniu sądowym i administracyjnym dotyczącym dziecka, bezpośrednio lub za pośrednictwem przedsta-wiciela bądź odpowiedniego organu, zgodnie z zasadami proceduralnymi prawa wewnętrznego.

W ocenie Sądu zdanie F. było w sprawie tym bardziej istotne, że podanie szczepionki wiąże się z ingerencją medyczną w jego ciało. To sam małoletni ma przyjąć zastrzyk, który spowoduje określone zmiany w jego układzie odpornościowym, skutkujące ochroną przed zachorowaniem. On też ponosi ryzyko wystąpienia negatywnych skutków szczepionki, jak również skutków zakażenia w przypadku odmowy jej przyjęcia. Wysłuchanie zatem małoletniego oraz rozważenie możliwości uwzględnienia jego zdania, było obowiązkiem Sądu i wyrazem poszanowania podmiotowości i autonomii chłopca.

Biorąc pod uwagę wiek F. oraz przebieg wysłuchania (a także opinię samego wnioskodawcy, który podkreślał, że jego syn jest dzieckiem nad wiek poważnym i rozsądnym) Sąd nie miał wątpliwości, że małoletni jest zdolny do zrozumienia przedmiotu postępowania oraz znaczenia szczepienia – na poziomie pozwalającym mu na powzięcie decyzji w tej kwestii. Oczywiście nie oznacza to, że chłopiec pojmuje wszelkie medyczne i naukowe aspekty związane ze szczepieniem przeciw Covid – 19. Podobnie jak znaczna większość społeczeństwa F. nie ma kwalifikacji i wiedzy pozwalającej zrozumieć szczegółowo mechanizm działania szczepionki. Jest jednak zdolny do oceny ryzyka szczepienia lub jego braku dla jego zdrowia.

Chłopiec wyraża obecnie zdecydowany sprzeciw przeciwko drugiej dawce szczepionki. Argumentuje, że pierwsza dawka uodparnia go w pewnym stopniu oraz że jako osoba młoda, zdrowa oraz odporna na infekcje, nie jest narażony na duże ryzyko poważnego przebiegu zakażenia Covid – 19.

Sąd nie podziela w pełni tej argumentacji. W opinii Sądu, decyzja o dopuszczeniu szczepionki do obrotu, podobnie jak w przypadku wszystkich innych leków i preparatów medycznych, oznacza, że korzyści z jej przyjęcia przewyższają związane z tym ryzyko. Jednak opinii chłopca nie sposób odmówić pewnej dozy racjonalności. Rzeczywiście, dotychczasowy przebieg epidemii wskazuje, że nastolatkowie niezmiernie rzadko przechodzą zakażenie w sposób ciężki lub grożący poważnymi konsekwencjami dla zdrowia. Będąc jak najdalszym od bagatelizowania Covid -19 oraz społecznych skutków pandemii, Sąd miał na uwadze, że rozstrzygnięcie dotyczy szczepionki przeciwko chorobie, która nie stwarza tak wysokiego ryzyka dla zdrowia chłopca, żeby uzasadnione było odstąpienie od zasady dobrowolności szczepienia oraz zignorowanie woli F. (który o jej uwzględnienie podczas wysłuchania prosił).

Sąd wysłuchując małoletniego zwracał szczególną uwagę na to, jaki wpływ na stanowisko chłopca miał konflikt lojalnościowy wobec rodziców. Chłopiec rozumie poglądy, argumenty, motywy i obawy każdego z nich. Jest świadomy ich sporu oraz przewiduje, że wyrażenie stanowiska

sprzecznego z poglądem matki lub ojca będzie skutkowało ich niezadowoleniem. Małoletni jednak nie obawia się tego. Uważa, że ostatecznie każde z rodziców zaakceptuje jego zdanie.

Sąd zatem uznał, że choć decyzja chłopca o odmowie szczepienia nie jest może najlepszą z możliwych, jednak jest decyzją samodzielną i zasługuje na uszanowanie. Nie jest to – jak argumentował pełnomocnik wnioskodawcy – przerzucanie odpowiedzialności na małoletniego, a wyraz uznania jego prawa do stanowienia o sobie oraz poszanowania zasady dobrowolności szczepienia. W ocenie Sądu konsekwencje zastosowania przymusu wobec F., stałyby w niniejszej spawie w sprzeczności z dobrem dziecka.

Komentarz

Wyjściowo trzeba zgodzić się ze stanowiskiem Sądu, że zastosowanie przymusu szczepienia byłoby w takich okolicznościach sprzeczne z dobrem chłopca. Z pewnością ojciec nie dałby za wygraną, o ile udałoby mu się uzyskać spodziewane rozstrzygnięcie. Doprowadziłoby to do stresujących scysji z realną możliwością przemocy na osobie dziecka. (Nawiasem mówiąc dość trudno jest sobie wyobrazić praktyczne wykonanie postanowienia nakazującego zaszczepienie wbrew sprzeciwowi pacjenta. Zdrowy i wysportowany chłopak prawie trzynastoletni to nie osłabiona chorobą i wynędzniała Hannah Jones.)[49] Jest jednak wysoce niefortunne, że rozstrzygnięcie o celowości zaszczepienia świadomego i dysponującego pewnym rozeznaniem nastolatka jest przez sąd traktowane nierozłącznie z użyciem przymusu. Orzeczenie o obowiązku poddania się czynności medycznej nie równa się dozwoleniu na użycie siły w celu złamania fizycznego oporu czyli zastosowania przymusu bezpośredniego - bo na ten - jak zostało już powiedziane wcześniej - potrzeba wyraźnej podstawy ustawowej. Dopuszczalności przymusu fizycznego nie można ani domniemywać, ani stosować w drodze analogii. W specyficznych okolicznościach jego użycie usprawiedliwia natomiast nieusuwalna w inny sposób kolizja dóbr prawnych. W szczególności chodzi o ratowanie przed samą sobą osoby nieświadomej i przez to niezdolnej do samodecydowania z rozeznaniem: będącej pod wpływem środków odurzających, w stanie majaczenia pozabiegowego czy poważnych zaburzeń psychicznych. Może to dotyczyć również dziecka, ale na tyle młodego wiekiem, że zupełnie nierozeznającego sytuacji. To zaś, co planowano wobec Hannah Jones, nawet w najlepszych intencjach, stanowiłoby pogwałcenie praw człowieka.

Sąd w sprawie szczepienia trzynastolatka przeciwko covid nie powinien był w ogóle brać pod uwagę przymusu jako sposobu wykonania postanowienia. Przeciwnie: zaznaczyć wyraźnie, że w braku konkretnej podstawy prawnej nie wolno wobec świadomego dziecka używać siły w celu przymuszenia do poddania się zabiegowi. W rezultacie orzeczenie jest dotknięte wewnętrzną sprzecznością: najlepiej żeby chłopiec został zaszczepiony, ale nie będziemy go zmuszać, więc rezygnujemy z pozytywnego rozpoznania wniosku. Tymczasem można i trzeba było próbować umiejętnego przekonywania. W tym celu niezbędna byłaby jednak głębsza refleksja:

[49] Jego ojciec sam musiałby być na tyle sprawny fizycznie, żeby założyć synowi zapaśniczy chwyt klamrowy zwany nelsonem i w ten sposób konwojować do punktu szczepień. Pomysł jest sam w sobie niestosowny i niesmaczny.

1) na ile decyzja o odmowie przyjęcia drugiej dawki szczepionki jest autentyczna (w tym sensie, że podyktowana własnymi pragnieniami i podjęta dla siebie, a nie ze względu na innych),

2) czy u podstaw jej podjęcia nie leżą fałszywe przekonania

3) oraz że zadaniem lekarzy opiekujących się pacjentem (a w omawianym przypadku - sądu opiekuńczego) jest między innymi aktywne wspieranie autonomii pacjentów o zachwianej kompetencji decyzyjnej.

Brak odpowiedniej wiedzy jak również zniekształcenia informacyjne sprawiają, że podjęte w takich warunkach decyzje są podyktowane fałszywymi przekonaniami; trudno zatem mówić o właściwym zrozumieniu własnej sytuacji zdrowotnej. Przypomnijmy: F. był przekonany, że jedna dawka szczepionki zupełnie wystarczy, bo jako ogólnie zdrowy i silny nastolatek nawet jeśli zachoruje, to nic poważnego mu nie grozi. Tymczasem przeczy temu rozumowaniu sama idea oraz znana już wtedy medyczna celowość dawki przypominającej. Ponadto według aktualnych w tym czasie wiadomości wirus zmutował i jego wariant Delta, najczęściej wtedy diagnozowany w Polsce, nie był już tak łagodny dla dzieci jak warianty wcześniejsze. Potwierdził to znany pediatra i epidemiolog dr Paweł Grzesiowski, który podawał, że 30% przypadków zakażeń Deltą to właśnie dzieci. **Chłopiec działał zatem w błędzie, z którego nikt go nie wyprowadził.**

Uzasadnione wątpliwości budzi wreszcie **autentyczność decyzji** o nieprzyjęciu drugiej dawki szczepionki. Podstawowe pytanie brzmi, czy F. zrobił to ze względu na siebie, czy wiedziony lojalnością wobec matki. Wiadomo bowiem, że odczuwał dyskomfort w związku z zatajeniem przed nią faktu zaszczepienia. Mogła więc powodować nim, podyktowana źle pojmowanym dążeniem do "równowagi", psychiczna potrzeba ustępstwa tym razem na rzecz matki. Jeśli zaś okazałoby się, że postanowił zrezygnować z drugiej dawki, by matki nie martwić, to wolno wątpić czy tak podjęta decyzja może być w ogóle kwalifikowana jako sprawa własna. Żeby bowiem nie robić przykrości matce, syn rezygnuje ze swojego dobra zdrowotnego.

Należało zatem wnikliwie zbadać, na ile decyzja chłopca jest autentyczna i czy poczucie winy wobec matki nie zniekształca u niego rozumienia własnego interesu zdrowotnego. A jeśliby to się potwierdziło - spróbować przekonać, że tego rodzaju "ustępstwo" nie ma nic wspólnego z prawdziwą lojalnością i nie powinno być traktowane jako zrekompensowanie wcześniejszego nieposłuszeństwa. W tym między innymi powinna przejawiać się wychowawcza rola sądu opiekuńczego. Jednocześnie widać, jak złożone jest to zadanie, które chyba łatwiej zrealizować byłoby lekarzowi, gdyby istniała prawna możliwość jego udziału w wysłuchaniu.

Konwencja o Prawach Dziecka

Art. 12. 1. Państwa-Strony zapewniają **dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości** dziecka.

2. W tym celu dziecko będzie miało w szczególności zapewnioną możliwość wypowiadania się w każdym postępowaniu sądowym i administracyjnym, dotyczącym dziecka, bezpośrednio lub za

pośrednictwem przedstawiciela bądź odpowiedniego organu, zgodnie z zasadami proceduralnymi prawa wewnętrznego.

Konwencja nie określa wieku, od którego dziecko nabywa to prawo, i nie zachęca państw-sygnatariuszy do ustanowienia takiej granicy wiekowej

Według Europejskiej Konwencji Bioetycznej (art. 6 ust. 2) *„Opinię małoletniego należy uważać za czynnik, którego znaczenie wzrasta w zależności od wieku i stopnia dojrzałości”*. Pytanie tylko, co ma konkretnie znaczyć, iż „znaczenie wzrasta”? Z punktu widzenia szacunku dla autonomii na pewno nie wystarczy np. prawo bycia wysłuchanym czy prawo do wyrażenia opinii. Tutaj potrzebne jest rozwiązanie jednoznaczne; choćby takie, że zgoda małoletniego wypowiadającego się z rozeznaniem jest prawnie wiążąca w sposób równoległy ze zgodą przedstawiciela ustawowego.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy

Art. 95. § 1. Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw.

§ 2. Dziecko pozostające pod władzą rodzicielską winno rodzicom posłuszeństwo, a w sprawach, w których może samodzielnie podejmować decyzje i składać oświadczenia woli, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra.

§ 3. Władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, **jak tego wymaga dobro dziecka** i interes społeczny.

§ 4. Rodzice przed powzięciem decyzji **w ważniejszych sprawach** dotyczących osoby lub majątku dziecka **powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia**.

Art. 97. § 1. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania.

§ 2. Jednakże **o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie**; w braku porozumienia między nimi rozstrzyga sąd opiekuńczy.

Art. 98. § 1. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

Art. 109. § 1. Jeżeli dobro dziecka jest zagrożone, sąd opiekuńczy wyda odpowiednie zarządzenia.

Ustawa o prawach pacjenta

Art. 17. 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma **prawo** do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny

Ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 17. 1. Osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1, zwanym dalej **„obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi”**.

2. Wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, **w drodze rozporządzenia**:

1) **wykaz chorób zakaźnych** objętych obowiązkiem szczepień ochronnych,

2) osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby,

3) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne,

4) sposób przeprowadzania szczepień ochronnych, (...)

– uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia.

11. Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, **ze szczegółowymi wskazaniami dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej**, przepisów wydanych na podstawie ust. 10 i art. 19 ust. 10 oraz zaleceń, w terminie do dnia 31 października roku poprzedzającego realizację tego programu.

Art. 19. 1. Osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej „**zalecanymi szczepieniami ochronnymi**”.

Art. 33. 1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w **art. 5 ust**. 1.

Art. 5. 1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej **są obowiązane** na zasadach określonych w ustawie do:

1) **poddawania się**:

a) zabiegom sanitarnym,

b) **szczepieniom ochronnym**,

c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,

d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,

e) nadzorowi epidemiologicznemu,

f) kwarantannie,

g) leczeniu,

h) hospitalizacji,

i) izolacji,

j) izolacji w warunkach domowych;

Art. 34. 1. W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, osoby chore na chorobę zakaźną albo osoby podejrzane o zachorowanie na chorobę zakaźną mogą podlegać obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

2. Osoby, które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegają obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu, jeżeli tak postanowią organy inspekcji sanitarnej przez okres nie dłuższy niż 21 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.