

Problem dotyczący zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienia ochronne

The problem concerning consent to a visit determining vaccine eligibility and mandatory protective vaccination

Вопрос согласия на квалификационный осмотр перед вакцинацией и на обязательную вакцинацию

ANNA JACEK

Dr, Uniwersytet Rzeszowski

e-mail: ajacek@ur.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0003-2899-2147>

Streszczenie: Celem artykułu jest ocena rozwiązań prawnych dotyczących wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne przez pacjenta. Przeanalizowano i oceniono obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym w Polsce, omówiono regulacje prawne dotyczące kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej, jak i wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne. W zakończeniu wskazano, że z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wynika wyłączenie uprawnienia pacjenta do wyrażenia zgody bądź jej odmowy w sytuacji kwalifikowania do obowiązkowego szczepienia ochronnego oraz poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu. W artykule zwrócono również uwagę na konieczność doprecyzowania przez ustawodawcę formy przekazania informacji o szczepieniach ochronnych i zalecanych oraz zakresu obowiązku informacyjnego lekarza w odniesieniu do kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej.

Słowa kluczowe: obowiązek, szczepienie, prawo

Summary: The aim of the paper is evaluation the provisions concerning consent to visit determining vaccine eligibility and mandatory protective vaccination. The paper analyses and evaluates the obligation to undergo protective vaccination in Poland, and legal regulations regarding the visit determining vaccine eligibility and consent to it, as well as mandatory protective vaccination. The conclusion section of the paper draws attention to the fact that the provisions of the Act on Patient's Rights specify only a patient's right to express agreement or refusal in case of qualification for mandatory protective vaccination and submission to mandatory protective vaccination. The paper also proposed the need for the legislator to specify the form of providing information on protective and recommended vaccinations, and the scope of the physician's information obligation in relation to the appointment qualifying for vaccination.

Key words: obligation, vaccination, law

Резюме: Цель данной статьи – оценить правовые решения, касающиеся согласия на квалификационный осмотр перед вакцинацией и обязательную вакцинацию пациента. В статье проанализирована и оценена обязанность проходить вакцинацию в Польше, обсуждены правовые нормы, касающиеся квалификационного осмотра перед вакцинацией, а также согласия на квалификационный осмотр перед вакцинацией и обязательную вакцинацию. В заключении было указано, что положения Закона от 6 ноября 2008 года «О правах пациента и Уполномоченном по правам пациента» предполагают исключение права пациента дать согласие или отказаться от него в ситуации квалификации на обязательную профилактическую вакцинацию и прохождение обязательной профилактической вакцинации. В статье также обращается внимание на необходимость определения законодателем формы, в которой предоставляется информация о профилактических и рекомендуемых прививках, а также объема обязательств врача, касающихся предоставления информации в связи с квалификационным осмотром перед вакцинацией.

Ключевые слова: обязанность, вакцинация, закон

Wstęp

Celowość poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym to aktualnie jeden z najbardziej kontrowersyjnych tematów poruszanych w debacie publicznej oraz w środkach masowego przekazu. Nie sposób nie zauważyć, że w Polsce rośnie liczba osób uchylających się od szczepień, a w szczególności problem ten dotyczy dzieci, których rodzice odmawiają zaszczepienia dziecka¹. Przyczyną przedstawionego stanu rzeczy jest przede wszystkim aktywność oraz popularność tzw. ruchów antyszczepionkowych. Przeciwnicy szczepień twierdzą w szczególności, że lekarze niechętnie diagnozują niepożądane odczyny poszczepienne, a dzieci, u których je stwierdzono, nie mają łatwego dostępu do rehabilitacji i odszkodowania. Przekonują, że skoro szczepienia są obowiązkowe, państwo powinno wziąć na siebie odpowiedzialność za powikłania². Konkretnym przejawem powyższych poglądów było złożenie obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³, który został odrzucony na posiedzeniu Sejmu RP w dniu 9 listopada 2018 r. Zwolennicy szczepień wskazują natomiast, że „obowiązkowe szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej)”⁴.

-
- 1 Zob. informację o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli – System szczepień ochronnych dzieci, w której stwierdzono, że na przestrzeni lat 2011–2014 liczba osób, które uchylały się od obowiązkowych szczepień ochronnych wzrosła niemalże trzykrotnie – od ok. 4700 w 2011 r. do ponad 12 tys. w 2014 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10407,vp,12736.pdf> [dostęp: 11.04.2019 r.]. Z kolei Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny podaje, że w 2016 r. liczba takich uchyleń wyniosła 23 147, w 2017 r. – 30 090, a w 2018 r. były to 40 342 uchYLENIA, <http://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/gdzie-mozna-znalezc-informacje-na-temat-liczby-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> [dostęp: 11.04.2019 r.].
 - 2 J. Granowska, *Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych*, w: *Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych*, Opracowania tematyczne OT-660, marzec 2018, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, s. 4, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/158/plik/ot-660_do_internetu-1.pdf [dostęp: 11.04.2019 r.].
 - 3 Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 28 sierpnia 2018 r., Druk nr 2796, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/79B94C9194B0929DC12582F700376419/%24File/2796.pdf> [dostęp: 11.04.2019 r.].
 - 4 Pismo Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 9 stycznia 2019 r., znak: GIS-EP-SO-073-00028/WE/18, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/G%C5%82%C3%B3wny%20Inspektor%20Sanitarny%20o%20szczepieniach%20obowi%C4%85zkowych%20wraz%20z%20danymi%20statystycznymi%2C%209.01.2019.pdf> [dostęp: 11.04.2019 r.].

Niniejsze rozważania wypada rozpocząć od przywołania art. 68 ust. 4 Konstytucji RP⁵, który obliguje władzę publiczną do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Jak słusznie wskazuje się w literaturze, „adresatem przywołanego zadania są wszystkie władze publiczne, niezależnie od płaszczyzny ich działania, a więc zarówno centralne, jak i terenowe, w szczególności, zważywszy zasadę pomocniczości w wykonywaniu zadań publicznych, samorządowe”⁶. Należy zauważyć, że Konstytucja RP nie definiuje ani pojęcia „zwalczanie”, ani „choroby epidemiczne”. Trzeba jednak w tym miejscu podkreślić, że pojęcia te mają charakter autonomicznych pojęć konstytucyjnych i nie mogą być wiążące w odniesieniu do przyjętych rozwiązań ustawowych⁷.

Należy odwołać się do art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁸; w którym ustawodawca sformułował definicję epidemii, precyzując, że jest to „wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących”. Podobnie sformułowano także pojęcie „epidemii” w naukach medycznych, wskazując, że jest to „nadmierna zapadalność na daną chorobę w określonej czasowo i terytorialnie populacji ludzkiej”⁹. W związku z powyższym powstaje pytanie, czy termin „choroby epidemiczne” określony w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP jest szerszy niż pojęcie „choroby zakaźne”? Zdaniem L. Boska pojęcie choroby epidemicznej należy rozumieć szeroko – jako synonim choroby zakaźnej¹⁰. Analizując definicję epidemii określoną w art. 2 pkt 9 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, należy jednoznacznie stwierdzić, że jedną z przesłanek definicji epidemii jest wystąpienie zakażeń na danym obszarze. Natomiast w literaturze medycznej wskazuje się również, że istnieją inne choroby niezakaźne, które mogą występować epidemicznie, np. cukrzyca¹¹. Niewątpliwie więc termin „choroby epidemiczne” jest terminem szerszym niż pojęcie

5 Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

6 K. Miaskowska-Daszkiewicz, *Prawne instrumenty wspierające bezpieczeństwo epidemiczne biorców ludzkich komórek, tkanek i narządów*, Studia Prawnicze KUL 2017, nr 3, s. 69.

7 Zob. wyrok TK z dnia 7 lutego 2001 r., K 27/00, OTK ZU 2001, nr 2, poz. 29 oraz wyrok TK z dnia 14 marca 2000. r., P 5/99, OTK ZU 2000, nr 2, poz. 60.

8 Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 159 z późn. zm.

9 J. Jaśkiewicz, A. Goździalska, H. Kadučáková, *Współczesne epidemie*, w: *Rodzina w zdrowiu i chorobie. Uwarunkowania środowiskowe zdrowia*, red. G. Dębska, A. Goździalska, J. Jaśkiewicz, Kraków 2012, s. 28.

10 L. Bosek, *Komentarz do art. 68*, w: *Konstytucja RP*, t. 1. *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1564.

11 Zob. A. Sadowska, M. Postuszná-Owczar, Z. Wojciechowska, *Ocena problemów biopsychospołecznych ludzi starszych chorych na cukrzycę typu 2*, *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej* 2016, nr 4, s. 32–42.

„choroby zakaźne”¹². Jak słusznie wskazuje K. Miaskowska-Daszkiewicz, „zakres pierwszego z terminów może inkorporować zakres drugiego, nie są to jednak pojęcia synonimiczne”¹³.

Norma zawarta w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP ma charakter programowy z uwagi na to, że wyznacza cele i program władzy publicznej dotyczący zwalczania chorób epidemicznych¹⁴. W związku z powyższym trzeba przywołać pogląd M. Janika, który twierdzi, że „dążąc do ich realizacji, państwo powinno zapewnić obywatelom zarówno system prawny gwarantujący maksymalną ochronę przed wybuchem epidemii, jak i opiekę zdrowotną w przypadku stwierdzenia zakażenia”¹⁵. Realizacja powyższych obowiązków przez państwo powinna zostać doprecyzowana w aktach prawnych rangi ustawowej, którymi są przede wszystkim przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶.

Analizując obowiązek realizacji przez państwo ochrony przed wybuchem epidemii, należy także odwołać się do art. 41 Konstytucji RP określającego konstytucyjne podstawy autonomii pacjenta. Trzeba podkreślić, że art. 41 Konstytucji RP gwarantuje jednostce nietykalność osobistą i wolność osobistą określaną przez S. Grabowską i M. Urbaniak jako „zagwarantowaną możliwość utrzymywania przez jednostkę swej tożsamości i integralności tak fizycznej, jak i psychicznej oraz zakaz jakiegokolwiek, bezpośredniej i pośredniej ingerencji z zewnątrz, naruszającej tę integralność”¹⁷. W literaturze wskazuje się, że „w ochronie zdrowia znajdzie ono swoją realizację w prawie do wyrażania zgody (lub sprzeciwu) na leczenie, co leży u fundamentalnych podstaw bezpieczeństwa pacjenta”¹⁸. Tak

12 Taki sam pogląd wyraża K. Miaskowska-Daszkiewicz, *Prawne instrumenty...*, s. 71.

13 Tamże.

14 Charakter art. 68 ust. 3–5 Konstytucji RP potwierdził również Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 22 lipca 2008 r., wskazując, że: „Przepisy art. 68 ust. 3–5 nie ustanawiają samodzielnie praw podmiotowych, lecz normy programowe” (K 24/07, OTK ZU 2008, z. 6A, poz. 110). Natomiast w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 listopada 2014 r. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „art. 68 Konstytucji przyznaje w ust. 1 prawo do ochrony zdrowia, zaś w ust. 2 prawo równego dostępu w granicach określonych ustawami do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ale w dalszych ustępach wyraża jedynie zasady polityki państwa, które z istoty swej nie mogą być źródłem bezpośrednich roszczeń” (SK 55/13, OTK ZU 2014, z. 10A, poz. 111).

15 M. Janik, *Płaszczyzny działania organów policji sanitarnej w sferze nadzoru sanitarnego i epidemicznego. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2015, s. 105.

16 Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 97 z późn. zm.

17 S. Grabowska, M. Urbaniak, *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, Przegląd Prawa Konstytucyjnego 2014, nr 5, s. 97.

18 M. Mikos, M. Urbaniak, *Prawo do bezpiecznej ochrony zdrowia w świetle Konstytucji RP oraz rekomendacji Rady Europy i Rady Unii Europejskiej*, Medyczna Wokanda 2016, nr 8, s. 162.

więc w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych autonomię pacjenta należy określić jako indywidualną swobodę pacjenta w kwestii decydowania i samostanowienia co do udzielania świadczeń zdrowotnych. W literaturze zwraca się jednak uwagę na to, że „skuteczne działania przeciwepidemiczne wymagają ograniczenia praw i wolności jednostek. Chodzi przede wszystkim o wolność osobistą i nietykalność osobistą (art. 41 ust. 1 Konstytucji RP) oraz autonomię jednostki (art. 47 i 51 ust. 1–2 Konstytucji RP)”¹⁹. Na ograniczenia zezwala również art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ze względu na enumeratywnie wskazane w artykule dobra: bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowie, moralność publiczną, a także prawa i wolności innych osób oraz ze względu na konieczność ich wprowadzenia w demokratycznym państwie, bez naruszenia jej istoty. Należy podkreślić, że ograniczenie praw i wolności konstytucyjnych jest dopuszczalne, jeżeli jej ograniczenie zostało wprowadzone zgodnie z zasadą proporcjonalności. W wyroku z dnia 26 kwietnia 1995 r. Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko co do zasady proporcjonalności, wskazując, że odpowiedź odnośnie do zachowania zasady proporcjonalności powinna obejmować udzielenie odpowiedzi na trzy pytania: „1) czy wprowadzona regulacja ustawodawcza jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków; 2) czy regulacja ta jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana; 3) czy efekty wprowadzanej regulacji pozostają w proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela”²⁰. Jak wskazuje L. Garlicki: „Artykuł 31 ust. 3 dopuszcza ustanawianie ograniczeń korzystania z wolności i praw tylko pod warunkiem, że jest to konieczne dla realizacji jednej z sześciu wartości w nim wymienionych. Łączna analiza tych wartości prowadzi do wniosku, że wyrażają one koncepcję interesu publicznego jako ogólnego wyznacznika granic wolności i praw jednostki”²¹. Trzeba jednoznacznie stwierdzić, że obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym jest ściśle związany z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP z uwagi na to, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw dotyczą takiego dobra jak ochrona zdrowia społeczeństwa. Związek pomiędzy szczepieniami ochronnymi a ochroną zdrowia społeczeństwa jest oczywisty, przede wszystkim chronione powinny być inne osoby narażone w ten sposób na

19 K. Pałka, *Świadczenia zdrowotne związane z chorobami zakaźnymi, w tym obowiązkowe i zalecane szczepienia*, w: *System Prawa Medycznego. Szczególne świadczenia zdrowotne*, t. 2, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018, s. 602.

20 K 11/94, OTK ZU 1995, poz. 12.

21 L. Garlicki, *Komentarz do art. 31*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 22.

rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych²². Jednocześnie warto także zauważyć, że możliwość ograniczenia przez ustawodawcę zakresu korzystania z wolności ze względu na ochronę zdrowia może się odnosić zarówno do ochrony zdrowia całego społeczeństwa czy poszczególnych grup, jak i zdrowia poszczególnych jednostek²³.

Obowiązek zapewnienia przez polskiego ustawodawcę ochrony przed wybuchem epidemii, jak i opieki zdrowotnej w przypadku stwierdzenia zakażenia jest również uzasadniony ze względu na postanowienia Europejskiej Karty Społecznej sporządzonej pod egidą Rady Europy w Turynie w dniu 18 października 1961 r.²⁴ Z art. 11 pkt 3 tego dokumentu wynika obowiązek państw-stron do podjęcia bądź bezpośrednio, bądź we współpracy z organizacjami publicznymi lub prywatnymi stosownych środków zmierzających zwłaszcza do zapobiegania, tak dalece, jak to możliwe, chorobom epidemicznym, endemicznym i innym. Podobną regulację zawiera również art. 12 ust. 2 lit. c Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwartego do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r.²⁵, wskazując na działania, „jakie Państwa Strony niniejszego Paktu powinny podjąć dla osiągnięcia pełnego wykonania tego prawa [do korzystania z najnowszej osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego – przyp. A.J.] będą obejmowały środki konieczne do [...] zapobiegania chorobom epidemicznym, endemicznym, zawodowym i innym oraz ich leczenia i zwalczania”.

Głównym celem artykułu będzie ocena rozwiązań prawnych dotyczących wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne przez pacjenta. Z uwagi na bogactwo analizowanej materii poza celem niniejszego studium znajdzie się ocena stosowania przymusu administracyjnego co do wyegzekwowania obowiązku poddawania małoletnich szczepieniom ochronnym.

22 Por. np. wyroki NSA z dnia 26 lutego 2019 r., II OSK 790/17, LEX nr 2632088 i z dnia 15 stycznia 2019 r., II OSK 369/17, LEX nr 2613249, a także wyroki WSA w Warszawie z dnia 31 października 2018 r., VII SA/Wa 64/18, <https://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/835B618F8B> [dostęp: 4.04.2019 r.] oraz z dnia 21 września 2018 r., VII SA/Wa 2873/17, <https://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/C2D66302D7> [dostęp: 4.04.2019 r.].

23 Wyrok TK z dnia 9 lipca 2009 r., SK 48/05, OTK ZU 2009, z. 7A, poz. 108.

24 Dz. U. z 1999 r. Nr 8, poz. 67 z późn. zm.

25 Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169 z załącznikami.

1. Obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym w Polsce

Nie ulega wątpliwości, że szczepienie ochronne jest świadczeniem zdrowotnym, ponieważ jest działaniem służącym profilaktyce zdrowotnej. Wskazuje na to art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który zawiera definicję świadczenia zdrowotnego. Wskazany przepis precyzuje, że: „świadczeniem zdrowotnym jest [...] działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”.

Szczepienia ochronne można podzielić na zalecane oraz obowiązkowe. Zasadnicza różnica pomiędzy tymi szczepieniami dotyczy tego, że szczepienia zalecane są dobrowolne, natomiast poddanie się tym drugim szczepieniom jest obowiązkowe, zabezpieczone przymusem administracyjnym oraz związane z odpowiedzialnością za brak realizacji szczepienia ochronnego. Przedmiotem analizy w niniejszym artykule są szczepienia obowiązkowe z uwagi na to, że powinność ich realizacji wzbudza najwięcej kontrowersji i wątpliwości, w szczególności wśród osób reprezentujących małoletnich.

Poza sporem jest, że art. 17 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi określa jednoznacznie obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że ustawodawca sprecyzował również możliwość stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób, które nie poddają się obowiązkowi szczepienia poprzez możliwość zastosowania przez lekarza środków przymusu bezpośredniego polegających na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków. W literaturze słusznie wskazuje się, że możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w przypadku niepoddania się obowiązkowi szczepień ochronnych stanowi wyjątek od zasady autonomii woli pacjenta²⁶.

W kontekście analizowanej materii należy podkreślić, że w praktyce pojawiały się wątpliwości, czy realizacja obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym wymaga wydawania decyzji administracyjnej przez państwowych inspektorów sanitarnych. Ocena konkretyzacji tego obowiązku w formie decyzji administracyjnej była przedmiotem analizy orzecznictwa administracyjnego. W wyroku z dnia 8 czerwca 2011 r. WSA w Poznaniu wskazał, że: „Obowiązek poddania się

26 Takie stanowisko przedstawia N. Karczevska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, s. 195–196 oraz W. Lis, *Działania podejmowane w przypadkach zakażeń i chorób zakaźnych ze względu na ochronę bezpieczeństwa obywateli*, *Studia Prawnicze KUL* 2017, nr 3, s. 34.

obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy przepisu prawa, nie ma zatem podstawy prawnej do konkretyzacji w formie decyzji administracyjnej. Wykonanie tego obowiązku z mocy prawa zabezpieczone jest przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami ustawy z 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń²⁷. Podobne stanowisko zajął także WSA w Bydgoszczy w wyroku z dnia 1 września 2015 r., wyjaśniając, że: „Obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy przepisu prawa, nie ma zatem podstawy prawnej do konkretyzacji w formie decyzji administracyjnej”²⁸. Tak więc z powyższych orzeczeń jednoznacznie wynika, że powinność poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy przepisu prawa i nie ma podstawy prawnej do jego konkretyzacji w formie decyzji administracyjnej.

Zgodnie z art. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym dotyczy osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z obowiązku poddania się szczepieniom zwolnione są osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące, z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych (art. 17 ust. 1a). Należy także dodać, że w przypadku osób nieposiadających zdolności do czynności prawnych, których dotyczy obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym, odpowiedzialność za wypełnienie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym ponosi osoba, która sprawuje pieczę prawną nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun faktyczny (art. 5 ust. 2).

Obowiązek szczepień ochronnych wynika również z innych aktów prawnych, a w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych²⁹, które precyzuje wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych³⁰, a także osoby lub grupy osób obowiązane do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby. Należy zauważyć, że § 3 omawianego rozporządzenia nie precyzuje wieku dziecka oraz wieku młodzieży, których dotyczy obowiązek poddania się

27 IV SA/Po 255/11, Legalis nr 435167. Takie samo stanowisko zajął WSA w Bydgoszczy w wyroku z dnia 26 lipca 2011 r., II SA/Bd 610/11, Legalis nr 446475.

28 II SA/Bd 521/15, Legalis nr 1365011.

29 Tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 753.

30 § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych określa, że obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte choroby zakaźne takie, jak: błonica; gruźlica; inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec; nagminne zakażenie przyusznic (świnka); odra; ospa wietrzna; ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis); różyczka; tężec; wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz wścieklizna.

obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Przepisy wskazują jedynie na przedział wiekowy, w którym dziecko lub młodzież powinni być poddani wykonaniu określonego rodzaju szczepienia. W tym miejscu należy dodać, że corocznie Główny Inspektor Sanitarny wydaje komunikat w sprawie Programu Szczepień Ochronnych, który precyzuje wskazania dotyczące stosowania poszczególnych szczepionek³¹. Powyższe rozwiązanie co do ustalania w komunikacie m.in. czasu szczepień, liczby dawek oraz rodzaju szczepionki budziło wątpliwości w literaturze z uwagi na to, że komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego nie należą do źródeł prawa w rozumieniu art. 87 ust. 1 Konstytucji RP³². Forma komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego została poddana ocenie także w orzecznictwie administracyjnym. W wyroku z dnia 22 września 2010 r. WSA w Bydgoszczy wskazał, że „wydanie Komunikatu przez Głównego Inspektora Sanitarnego, ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek na dany rok ma swoje upoważnienie ustawowe. Komunikaty te mają charakter niejako »techniczny«, gdyż ustalają program szczepień na dany rok. Jest to zrozumiałe, jeśli uwzględni się dynamiczny rozwój chorób i tym samym różną i zmieniającą się sytuację epidemiologiczną”³³. Reasumując, komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego co do wskazań dotyczących stosowania poszczególnych szczepionek nie może stanowić podstawy prawnej co do realizacji obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym w związku z tym, że nie należy do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zauważyć także należy, że ustawodawca podkreślił obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym zarówno w art. 51 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz w art. 115 Kodeksu wykroczeń³⁴. Pierwszy z powołanych przepisów penalizuje niepoinformowanie pacjenta lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy

31 W 2019 r. wskazania dotyczące stosowania poszczególnych szczepionek określał komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019, Dz. Urz. Min. Zdr. z 2019 r. poz. 104.

32 I. Wrześniewska-Wal, A. Augustynowicz, *Obowiązkowe szczepienia ochronne jako narzędzie zdrowia publicznego*, Postęp Nauk Medycznych 2016, nr 5, s. 357 oraz A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień u dzieci*, *Pediatrya Polska* 2013, t. 88, nr 1, s. 121.

33 II SA/Bd 373/10, <https://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/48C866A1A0> [dostęp: 10.04.2019 r.]. Podobne stanowisko zajął NSA w wyroku z dnia 6 kwietnia 2011 r., II OSK 32/11, wskazując, że „komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego [w sprawie – dop. A.J.] »Programu Szczepień Ochronnych« [...] nie jest źródłem prawa i jako taki nie może stanowić podstawy prawnej decyzji administracyjnej”, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/6F08246C2E> [dostęp: 10.04.2019 r.].

34 Tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 568 z późn. zm. (dalej: K.w.).

z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³⁵ o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub ochronnych szczepieniach zalecanych. Powyższa regulacja obliguje podmioty, na których ciąży obowiązek informacyjny do realizacji swoich zadań zawodowych. Sankcją z tytułu naruszenia art. 51 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jest możliwość zastosowania egzekucji administracyjnej. Natomiast w świetle drugiego przepisu – art. 115 K.w.: „każdy kto, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, nie poddaje się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej chorobie zakaźnej albo obowiązkowemu badaniu stanu zdrowia, mającemu na celu wykrycie lub leczenie gruźlicy, choroby wenerycznej lub innej choroby zakaźnej, podlega karze grzywny do 1500 złotych albo karze nagany”. Dodać należy, że § 2 powołanego przepisu precyzuje, że tej samej karze podlega ten, kto, sprawując pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, nie poddaje jej określonego w § 1 szczepieniu ochronnemu lub badaniu.

2. Kwalifikowanie do obowiązkowego szczepienia ochronnego

Z art. 17 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wynika, że kwalifikowanie do obowiązkowego szczepienia ochronnego poprzedza przeprowadzenie zarówno szczepienia obowiązkowego, jak zalecanego. W orzecznictwie sądów administracyjnych powszechne jest stanowisko, że obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym oznacza również obowiązek poddania się lekarskim badaniom kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego³⁶.

Poddanie się kwalifikacji dotyczy m.in. każdego małoletniego i osoby dorosłej zgłaszającej się w celu przeprowadzenia szczepienia. W kontekście kwalifikowania do obowiązkowego szczepienia ochronnego należy wskazać, że celem tego badania jest wykluczenie przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Należy dodać, że uprawnionym do kwalifikowania do obowiązkowego szczepienia ochronnego jest lekarz mający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, posiadający znajomość wskazań i przeciwwskazań do szczepień,

35 Tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

36 Zob. np. wyrok NSA z dnia 26 kwietnia 2018 r., II OSK 1504/16, LEX nr 2505698, oraz wyrok WSA w Lublinie z dnia 26 stycznia 2016 r., III SA/Lu 1277/15, Legalis nr 1434421.

a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień.

Kwalifikacyjną wizytę szczepienną powinno poprzedzać powiadomienie przez lekarza osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub w przypadku osoby małoletniej jego rodziców (lub jednego z rodziców), opiekuna prawnego albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania małoletniego obowiązkowym szczepieniom ochronnym, jak też poinformowania o szczepieniach zalecanych. Powyższy obowiązek informacyjny co do obowiązku szczepień dotyczy również małoletniego, który ukończył 16 lat. Należy zauważyć, że zarówno przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2011 r. nie precyzują formy przekazania informacji o szczepieniach ochronnych i zalecanych. Wydaje się, że taka informacja może być przekazana przez lekarza w dowolnej formie, tj. ustnie lub w postaci broszury zawierającej aktualny kalendarz szczepień zalecanych zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego na dany rok kalendarzowy. W przypadku małoletniego przekazanie informacji przez lekarza w odniesieniu do szczepień ochronnych może również nastąpić np. podczas wizyty w razie choroby małoletniego lub też wizyty kontrolnej. Warto przy tym zauważyć, że przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie określają, jaki zakres powinien obejmować obowiązek informacyjny w odniesieniu do kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej. Należy podzielić stanowisko J. Haberko, która precyzuje, że: „Brak rozstrzygnięcia w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może kierować proces interpretacji do następujących, jak się wydaje, wykluczających się wniosków: po pierwsze, podejmując badania kwalifikacyjne i zakładając konieczność uzyskania na nie zgody, nie sposób nie poinformować o celu samych badań”³⁷. W takiej sytuacji przekazane informacje przez lekarza dotyczące szczepień powinny dotyczyć m.in. tego, na czym będzie polegało wykonanie szczepienia, jakie mogą być skutki wykonania szczepienia albo jego zaniechania, a także jakie mogą wystąpić działania niepożądane, np. niepożądany odczyn poszczepienny. Informacje przekazywane przez lekarza osobie dorosłej, jak również osobom reprezentującym małoletniego powinny być podane w sposób jasny, przejrzysty, zrozumiały i przystępny³⁸. Nie sposób nie zgodzić się z następującym stanowiskiem w literaturze: „Od lekarza wymaga się dostosowania zarówno zakresu, jak i sposobu przekazywanych informacji do okoliczności

37 J. Haberko, *Administracyjnoprawny obowiązek szczepienia dzieci a zgoda przedstawiciela ustawowego na badania kwalifikacyjne*, *Studia Prawa Publicznego* 2017, nr 3, s. 25.

38 Zob. art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

konkretnego przypadku i wzięcia pod uwagę z jednej strony osoby chorego (jego wieku, stanu psychicznego, poziomu intelektualnego, zdolności zrozumienia udzielanej informacji i posiadanej wiedzy medycznej, a także istoty i rodzaju schorzenia), z drugiej natomiast – rodzaju i charakteru interwencji medycznej, jej nagłości oraz stopnia złożoności (ciężaru gatunkowego)³⁹.

Kontynuując dalsze rozważania co do oceny kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej, należy wskazać, że lekarz powinien również odnotować wykonanie obowiązku informacyjnego co do obowiązku poddania małoletniego obowiązkowym szczepieniom ochronnym, jak też o szczepieniach zalecanych w tzw. karcie uodpornienia oraz w indywidualnej dokumentacji medycznej osoby małoletniej. Dodajmy, że obowiązujące przepisy nie określają konieczności uzyskiwania podpisu osób reprezentujących małoletniego pod informacją w dokumentacji medycznej, że rodziców poinformowano o szczepieniach, jednak możliwe jest pozyskiwanie takiego podpisu przez lekarza do celów dowodowych.

Tak jak zostało wyżej wspomniane, wykonanie szczepienia powinno być poprzedzone badaniami kwalifikacyjnymi w celu określenia przez lekarza, czy ze względów zdrowotnych dopuszczalne jest wykonanie szczepienia u osoby dorosłej lub małoletniego. Ważność przedmiotowego badania upływa po 24 godzinach od jego przeprowadzenia. W przypadku gdy lekarz stwierdzi podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, zobowiązany jest do skierowania osoby małoletniej na konsultację specjalistyczną. Lekarz odnotowuje również w dokumentacji medycznej wynik konsultacji specjalistycznej, z uwzględnieniem okresu przeciwwskazania do wykonania szczepienia, rodzaju szczepionek przeciwwskazanych do stosowania lub indywidualnego programu szczepień ze wskazaniem rodzajów stosowanych szczepionek oraz terminu kolejnej konsultacji specjalistycznej. Końcowo po przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym lekarz wystawia zaświadczenie, w którym potwierdza brak przeciwwskazań do wykonania szczepienia bądź uznaje, że konieczne jest ich odroczenie (w tym przypadku lekarz powinien określić na zaświadczeniu datę, do której wykonanie szczepień zostanie wstrzymane).

39 K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, *Studia Iuridica Toruniensia* 2011, t. 9, s. 71.

3. Zgoda na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne

W kontekście analizowanego tematu należy zwrócić uwagę na wątpliwości w literaturze co do obowiązku wyrażania zgody przez osobę uprawnioną na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne. Problem ten jest szczególnie istotny w przypadku osób małoletnich, w sytuacji gdy odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków poddawania się obowiązkowym szczepieniom spoczywa na osobie, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekunem faktycznym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Nawiązując do celu głównego niniejszego artykułu, należy postawić pytanie, czy poddanie się kwalifikacyjnej wizycie szczepiennej oraz obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu wymaga zgody osoby uprawnionej lub też osób uprawnionych do reprezentacji małoletnich. Zauważyć należy, że przepisy nie regulują formy wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną. Wymóg uzyskania zgody wynika jedynie pośrednio z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 r., który precyzuje obowiązek wyrażenia zgody przez osobę, która sprawuje prawną pieczę lub opiekuna faktycznego w przypadku lekarskiego badania kwalifikacyjnego dotyczącego osoby małoletniej, która nie ukończyła 6 roku życia w sytuacji nieobecności osób reprezentujących osobę małoletnią. W tym miejscu trzeba podkreślić, że przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie regulują formy wyrażania zgody na szczepienie ochronne oraz sposobu postępowania, jak też wyrażania zgody w sytuacji, gdy wymagane jest wykonanie serii zabiegów szczepień, które będą wykonywane przez lekarza. W powyższym kontekście należy przywołać stanowisko R. Kubiaka, który wskazuje, że wykonanie przez lekarza szczepienia wymaga udzielania przez osobę uprawnioną prawidłowej zgody. Autor wyjaśnia, że „wynika to przede wszystkim z art. 17 ust. 1 u.p.p., który stanowi, że pacjent ma prawo wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Jeżeli pacjent jest małoletni, to prawo wyrażania zgody przysługuje jego przedstawicielowi ustawowemu”⁴⁰. W ocenie R. Kubiaka za koniecznością uzyskania zgody osoby uprawnionej w odniesieniu do obowiązkowych szczepień ochronnych przemawia regulacja § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych

40 R. Kubiak, w: R. Kubiak, J. Bartosiak, R. Tyimiński, *Czy podpisywanie zgody na obowiązkowe i zalecane szczepienie jest konieczne podczas każdej wizyty?*, *Medycyna Praktyczna – Szczepienia* 2013, nr 4, s. 90 i nn.

szczepień ochronnych. Zgodnie z tym przepisem u osoby, która ukończyła 6. rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności na lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzane bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego, aprobatą taka musi być wyrażona pisemnie. „Podmioty te mogą więc na miejscu wyrazić zgodę albo sprzeciw wobec zabiegu. Dodatkowo podnoszony jest argument, że nawet wówczas, gdy poddanie się określonym czynnościom jest obowiązkowe w oparciu o decyzję państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego wydaną w trybie art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu [oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – A.J.], osobie, która nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację lub kwarantannę, przysługują środki odwoławcze (art. 39 ust. 2)”⁴¹. Podobne stanowisko co do wymagalności zgody osoby uprawnionej oraz reprezentującej małoletniego w celu poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym zajmuje U. Drozdowska, twierdząc, że: „obowiązkowe szczepienia ochronne nie różnią się od innych interwencji medycznych, jeżeli chodzi o wymóg wyrażenia zgody”⁴². U. Drozdowska wyjaśnia także: „Obowiązkowy charakter szczepień nie oznacza, iż pacjent staje się osobą bezwolną. Lekarz powinien przekonać pacjenta/opiekuna prawnego do tej metody profilaktyki, jeśli uznaje ją za bezpieczną i zgodną z zasadami wiedzy medycznej. Warto podkreślić, iż przymusowość szczepienia pojawia się dopiero w razie nieuzasadnionej odmowy pacjenta i/lub opiekuna prawnego i dopiero wtedy można twierdzić, iż mamy do czynienia z wyjątkiem od prawa do wyrażenia zgody”⁴³. Odmienne poglądy co do wyrażania zgody prezentuje natomiast M. Boratyńska, wskazując, że „z samej istoty obowiązku wynika brak konieczności uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na wykonanie szczepienia”⁴⁴.

41 Tamże.

42 U. Drozdowska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki obowiązkowych szczepień ochronnych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, Białostockie Studia Prawnicze 2014, z. 17, s. 100. Stanowisko to akceptuje również K. Pałka, *Świadczenia zdrowotne...*, s. 606.

43 U. Drozdowska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza...*, s. 105.

44 M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, Prawo i Medycyna 2013, t. 15, nr 3–4, s. 74 i nn.; też, *Szczepienia ochronne*, w: *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, t. 2, cz. 1, Warszawa 2019, s. 744. Podobny pogląd wyraża M. Janik, *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych. Kilka uwag na tle orzecznictwa*, w: *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. Zacharko, A. Matan, D. Gregorczyk, Katowice 2015, s. 213–214; S. Dziwisz, *Obowiązków szczepień ochronnych – prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień*, *Kontrola Państwowa* 2015, t. 60, nr 2, s. 147 oraz J. Kosonoga-Zygmunt, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2016 r., sygn. V KK 306/15*, *Prokuratura i Prawo* 2016, nr 11, s. 175.

Ocena konieczności wyrażania zgody przez osobę uprawnioną w celu poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu była również przedmiotem oceny sądów administracyjnych. W powyższym kontekście należy podkreślić, że WSA w wyroku z dnia 26 kwietnia 2018 r. wyraził pogląd, że: „Ustawowy obowiązek szczepień ochronnych oznacza niedopuszczalność korzystania z tzw. klauzuli sumienia, tj. uprawnienia pacjenta do odmowy poddania się świadczeniu zdrowotnemu z powołaniem się na art. 16 u.p.p. [ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – A.J.]”⁴⁵. Podobne stanowisko zajął WSA w Warszawie w wyroku z dnia 17 kwietnia 2018 r., wskazując, że „ustawowy obowiązek szczepień ochronnych przełamuje swobodę jednostki w korzystaniu z uprawnienia pacjenta do odmowy poddania się świadczeniu zdrowotnemu. Uprawnienie to jest zatem ograniczone, jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej (tak art. 15 ustawy o prawach pacjenta) a zatem, między innymi, w odniesieniu do szczepień ochronnych obowiązkowych z mocy ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych”⁴⁶.

Nawiązując do przedstawionych poglądów w literaturze oraz w orzecznictwie sądów administracyjnych co do wymagalności zgody osoby uprawnionej oraz reprezentującej małoletniego w celu poddania się kwalifikacyjnej wizycie szczepiennej oraz obowiązkowym szczepieniom ochronnym, należy przywołać art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określający prawo pacjenta do wyrażenia lub odmowy takiej zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu wypada również dodać, że analogiczną regulację zawiera art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴⁷ oraz art. 5 Konwencji z dnia 19 listopada 1996 r. o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Dokonując dalszej oceny co do wymogu wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne przez pacjenta, należy przypomnieć, że szczepienia ochronne są świadczeniami zdrowotnymi. Bezspornym jest prawo pacjenta do wyrażenia lub odmowy zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Powyższe prawo pacjenta podlega jednak ograniczeniu na mocy art. 15 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W tym miejscu trzeba podkreślić, że w powołanym przepisie ustawodawca określił możliwość stosowania przepisów rzeczonyj ustawy dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody w sytuacji, gdy przepisy

45 VII SA/Wa 2183/17, Legalis nr 1780830.

46 VII SA/Wa 2274/17, Legalis nr 1790427.

47 Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 790.

odrębnych ustaw nie stanowią inaczej. Z powyższej regulacji wynika jednoznacznie, że uprawnienie pacjenta do wyrażenia lub odmowy takiej zgody może zostać ograniczone, jeżeli przepis szczególny będzie stanowił inaczej. W związku z tym pozostaje przypomnieć, że art. 17 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nakłada obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym, co jednoznacznie skutkuje tym, że pacjent nie może skorzystać z przysługującego mu w art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawa do wyrażenia lub odmowy takiej zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych.

Zakończenie

Jak sformułowano na wstępie, głównym celem artykułu była ocena rozwiązań prawnych dotyczących wyrażania zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienie ochronne przez pacjenta. Przeprowadzona ocena pozwala na stwierdzenie, że z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wynika wyłączenie uprawnienia pacjenta do wyrażenia zgody bądź jej odmowy w sytuacji kwalifikowania do obowiązkowego szczepienia ochronnego oraz poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu. Taki pogląd potwierdza również przywołane w niniejszym artykule orzecznictwo sądów administracyjnych. Należy także zaznaczyć, że przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2011 r. nie regulują formy przekazania informacji o szczepieniach ochronnych i zalecanych oraz nie precyzują zakresu obowiązku informacyjnego lekarza w odniesieniu do kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej. Trzeba z całą mocą podkreślić, że *de lege ferenda* oczekiwać należy od ustawodawcy wyraźnego doprecyzowania formy przekazania informacji o szczepieniach ochronnych i zalecanych oraz zakresu obowiązku informacyjnego lekarza w odniesieniu do kwalifikacyjnej wizyty szczepiennej.

Bibliografia

- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień u dzieci*, *Pediatrics Polska* 2013, t. 88, nr 1.
- Bączyk-Rozwadowska K., *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, *Studia Iuridica Toruniensia* 2011, t. 9.
- Boratyńska M., *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, *Prawo i Medycyna* 2013, t. 15, nr 3–4.
- Boratyńska M., *Szczepienia ochronne*, w: *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, t. 2, cz. 1, Warszawa 2019.
- Bosek L., *Komentarz do art. 68*, w: *Konstytucja RP*, t. 1. *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- Drozdowska U., *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki obowiązkowych szczepień ochronnych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, *Białostockie Studia Prawnicze* 2014, z. 17.
- Dziwisz S., *Obowiązek szczepień ochronnych – prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień*, *Kontrola Państwowa* 2015, t. 60, nr 2.
- Garlicki L., *Komentarz do art. 31*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, red. L. Garlicki, Warszawa 2003.
- Grabowska S., Urbaniak M., *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, *Przegląd Prawa Konstytucyjnego* 2014, nr 5.
- Haberko J., *Administracyjnoprawny obowiązek szczepienia dzieci a zgoda przedstawiciela ustawowego na badania kwalifikacyjne*, *Studia Prawa Publicznego* 2017, nr 3.
- Janik M., *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych. Kilka uwag na tle orzecznictwa*, w: *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. Zacharko, A. Matan, D. Gregorczyk, Katowice 2015.
- Janik M., *Płaszczyzny działania organów policji sanitarnej w sferze nadzoru sanitarnego i epidemicznego. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2015.
- Jaśkiewicz J., Goździalska A., Kadučáková H., *Współczesne epidemie*, w: *Rodzina w zdrowiu i chorobie. Uwarunkowania środowiskowe zdrowia*, red. G. Dębska, A. Goździalska, J. Jaśkiewicz, Kraków 2012.
- Karczevska-Kamińska N., *Przymus leczenia i inne interwencje bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018.
- Kosonoga-Zygmunt J., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2016 r., sygn. V KK 306/15*, *Prokuratura i Prawo* 2016, nr 11.
- Kubiak R., w: R. Kubiak, J. Bartosiak, R. Tymiński, *Czy podpisywanie zgody na obowiązkowe i zalecane szczepienie jest konieczne podczas każdej wizyty?*, *Medycyna Praktyczna – Szczepienia* 2013, nr 4.
- Lis W., *Działania podejmowane w przypadkach zakażeń i chorób zakaźnych ze względu na ochronę bezpieczeństwa obywateli*, *Studia Prawnicze KUL* 2017, nr 3.
- Miaskowska-Daszkiewicz K., *Prawne instrumenty wspierające bezpieczeństwo epidemiczne biorców ludzkich komórek, tkanek i narządów*, *Studia Prawnicze KUL* 2017, nr 3.
- Mikos M., Urbaniak M., *Prawo do bezpiecznej ochrony zdrowia w świetle Konstytucji RP oraz rekomendacji Rady Europy i Rady Unii Europejskiej*, *Medycyna Wokanda* 2016, nr 8.

- Pałka K., *Świadczenia zdrowotne związane z chorobami zakaźnymi, w tym obowiązkowe i zalecane szczepienia*, w: *System Prawa Medycznego*, t. 2. *Szczególne świadczenia zdrowotne*, t. 2, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018.
- Sadowska A., Posłuszna-Owczarż M., Wojciechowska Z., *Ocena problemów biopsychospołecznych ludzi starszych chorych na cukrzycę typu 2*, *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej* 2016, nr 4.
- Wrześniewska-Wal I., Augustynowicz A., *Obowiązkowe szczepienia ochronne jako narzędzie zdrowia publicznego*, *Postęp Nauk Medycznych* 2016, nr 5.