

ODPIS

Tomasz Zgoda
Radca prawny, numer wpisu Pz 3932

Poznań, dnia 13 lutego 2018 roku

Trybunał Konstytucyjny
al. Jana Christiana Szucha 12A
00 – 918 Warszawa

Skarżący:

- 1) E M
- 2) D M

zast. przez:

Radcę prawnego Tomasza Zgodę

Nr wpisu OIRP Poznań: Pz-3932

Kancelaria Radcy prawnego Tomasz Zgoda

ul. Kościelna 39d/9

60 – 537 Poznań

Skarga konstytucyjna

Działając w imieniu i na rzecz moich Mandantów E i D M ,
strony skarżącej w postępowaniu sądownoadministracyjnym (sygn. akt:)
zakończony prawomocnym wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia

Kancelaria radcy prawnego
60-537 Poznań, ul. Kościelna 39d/9, tel. 600 315 353

września 2017 r., oddalającym skargę kasacyjną Skarżących (doręczonym pełnomocnikowi Skarżących wraz z uzasadnieniem dnia 14 listopada 2017 r.), niniejszym na podstawie art. 79 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku¹ oraz art. 53 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym² oraz z powołaniem na załączone pełnomocnictwo, składam skargę konstytucyjną i wnoszę o stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny, że:

- 1) art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b i ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³ jest niezgodny z art. 47 Konstytucji RP w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP,
- 2) § 3 pkt 1 lit. a, pkt. 2, pkt. 3, pkt. 4, pkt. 5, pkt. 6, pkt. 7, pkt. 8 lit. a, b, c i d, pkt. 9, pkt. 10, pkt. 11 lit. a i pkt. 12 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych⁴ jest niezgodny z art. 47 Konstytucji RP w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Jednocześnie wnoszę o zasądzenie na rzecz Skarżących zwrot kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych.

¹ Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, zw. dalej Konstytucją RP.

² Dz. U. z 2016 r. poz. 2072, zw. dalej ustawą o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 151 ze zm., zw. dalej ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 849 ze zm., zw. dalej rozporządzeniem.

Treść uzasadnienia:

- I. Podstawy skargi konstytucyjnej,
- II. Stan faktyczny sprawy,
- III. Kwestionowane przepisy jako podstawa orzekania w sprawie przez Naczelny Sąd Administracyjny,
- IV. Zarzuty skargi konstytucyjnej,
 1. Naruszenie prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP),
 - 1.1. Prawo do prywatności – uwagi wprowadzające,
 - 1.2. Naruszenie istoty prawa do prywatności,
 - 1.3. Ograniczenie prawa do prywatności ze względu na konieczność ochrony zdrowia w demokratycznym państwie oraz obowiązek zwalczania chorób epidemiologicznych,
 - 1.3.1. Wstęp,
 - 1.3.2. Nakaz skuteczności,
 - 1.3.3. Nakaz niezbędności,
 - 1.3.4. Nakaz proporcjonalności,
 - 1.4. Obowiązkowe szczepienia ochronne jako naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

UZASADNIENIE

I. Podstawy skargi konstytucyjnej

Niniejsza skarga konstytucyjna została złożona na skutek wydania przez Naczelną Sąd Administracyjny wyroku z dnia września 2017 r. oddalającego skargę kasacyjną Skarżących, który:

- 1) narusza prawo do prywatności Skarżących wynikające z art. 47 Konstytucji RP,
- 2) został wydany na skutek obowiązywania:
 - a) art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b i ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który przewiduje obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym na zasadach określonych w tej ustawie,
 - b) § 3 pkt 1 lit. a, pkt. 2, pkt. 3, pkt. 4, pkt. 5, pkt. 6, pkt. 7, pkt. 8 lit. a, b, c i d, pkt. 9, pkt. 10, pkt. 11 lit. a i pkt. 12 lit. A rozporządzenia, które przewidują obowiązek poddawania dzieci i młodzieży szczepieniom ochronnym w terminach określonych w poszczególnych punktach § 3 rozporządzenia,
- 3) jest orzeczeniem ostatecznym w myśl art. 79 ust. 1 Konstytucji RP, gdyż zostało ono wydane przez Naczelną Sąd Administracyjny, na skutek wniesionej przez pełnomocnika Skarżących skargi kasacyjnej, przez co wyczerpali oni katalog środków odwoławczych przysługujących im tej sprawie,
- 4) zostało doręczone pełnomocnikowi Skarżących dnia 14 listopada 2018 r.,
- 5) nie został zaskarżony na skutek wniesienia przez Skarżących nadzwyczajnego środka zaskarżenia.

II. Stan faktyczny sprawy

Skarżący są rodzicami F M . Skarżący nie poddali dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym w terminach określonych w treści rozporządzenia oraz w treści komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28

października 2010 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2011⁵ oraz komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 17 października 2011 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2011⁶. Przyczyną braku przeprowadzenia szczepień ochronnych była obawa przed wystąpieniem u dziecka skutków ubocznych szczepień.

Postanowieniami nr _____ oraz nr _____ z dnia lipca 2014 r. Wojewoda _____ nałożył na Skarżących grzywny w celu przymuszenia do poddania ich dziecka szczepieniom ochronnym. Jednocześnie Skarżącym zostały doręczone tytuły wykonawcze nr _____ i _____ wystawione dnia _____ maja 2014 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S _____. Skarżący zaskarżyli zarówno postanowienia o nałożeniu grzywny jak i tytuły wykonawcze.

Na skutek wniesionych zarzutów od tytułów wykonawczych Wojewoda _____ zwrócił się o zajęcie stanowiska przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S _____. Postanowieniami z dnia _____ września 2014 r. nr _____ i _____ uznał on wniesione zarzuty za niezasadne. Po rozpatrzeniu zażaleń Skarżących wniesionych na te postanowienia do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego utrzymał on w je w mocy na podstawie postanowień nr _____ i _____ z dnia _____ października 2014 r.

Na te postanowienia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Skarżący wnieśli skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w P _____. Postanowieniem z dnia _____ lutego 2015 r. o sygn. akt: _____ Wojewódzki Sąd Administracyjny w P _____ połączył sprawy z obu skarg do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia _____ sierpnia 2015 r. sygn. akt: _____ Wojewódzki Sąd Administracyjny w P _____ oddalił skargi moich Mandantów uznając, że podniesione w nich zarzuty są niezasadne. Na skutek wniesienia przez pełnomocnika Skarżących skargi

⁵ Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2010 r. Nr 12, poz. 70.

⁶ Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2011 r. Nr 8, poz. 70.

tych przepisów wynika bowiem wprost z rekonstrukcji rozumowania organu orzekającego. Gdyby nie obowiązywały wskazane na wstępie przepisy przewidujące obowiązek poddania obowiązkowym szczepieniom ochronnym nie tylko nie doszłoby do wydania zaskarżonego orzeczenia, ale nie byłoby także podstaw do wszczęcia postępowania egzekucyjnego w administracji w odniesieniu do egzekucji obowiązku niepieniężnego poddania szczepieniom ochronnym. Przepisy te determinowały nie tylko sam kierunek orzeczenia, ale w ogóle możliwość dochodzenia przez organ administracji jego realizacji w trybie określonym przez przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji⁸.

W związku z tym, że kontroli w trybie skargi konstytucyjnej mogą być poddane wyłącznie przepisy, na podstawie których sąd lub organ administracji publicznej wydał ostateczne rozstrzygnięcie w sprawie konstytucyjnych praw lub wolności, za przepisy takie w niniejszej sprawie należy uznać art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b i ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz § 3 pkt 1 lit. a, pkt. 2, pkt. 3, pkt. 4, pkt. 5, pkt. 6, pkt. 7, pkt. 8 lit. a, b, c i d, pkt. 9, pkt. 10, pkt. 11 lit. a i pkt. 12 lit. a rozporządzenia.

IV. Zarzuty skargi konstytucyjnej

Przepisy art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b i ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych, w obowiązującym obecnie brzmieniu zostały wprowadzone do porządku prawnego ustawą z dnia 13 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁹. Kwestionowane przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem 1 października 2011 r.¹⁰.

Zdaniem Skarżących wskazane wyżej przepisy – jako wprowadzające obowiązkowe świadczenia zdrowotne w postaci szczepień ochronnych – prowadzą do

⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 1201 ze zm., zw. dalej ustawą o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 892.

¹⁰ Dz. U. z 2011 r. Nr 182, poz. 1086.

naruszenia istoty prawa do prywatności poprzez wyłączenie przez osoby obowiązane do poddania się szczepieniom ochronnym, oraz przez opiekunów prawnych takich osób, możliwości decydowania co do udzielania im świadczeń zdrowotnych w postaci szczepień.

Dodatkowo naruszają one wyrażone w konstytucji prawo do prywatności poprzez nadmierną w nie ingerencję, które obejmuje fizyczną i psychiczną integralność osoby. Wynika to z ich sprzeczności wprowadzanych ograniczeń z nakazem ich przydatności, niezbędności oraz proporcjonalności.

1. Naruszenie prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP)

1.1. Prawo do prywatności – uwagi wprowadzające

Prawo do prywatności zostało zauważone w orzecznictwie jeszcze przed wejściem w życie Konstytucji RP. Przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 kwietnia 1994 r. powiązał je z ochroną dóbr osobistych¹¹. Znalazło ono miejsce w przyjętej w 1997 r. Konstytucji RP w artykule 47, który stanowi, że każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Zostało ono również wyrażone w szeregu aktów międzynarodowych, tj. art. 12 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, art. 17 międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych oraz art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W związku z ratyfikowaniem Paktu oraz Konwencji wiążą one również polskiego ustawodawcę. Na istotne znaczenie tego prawa wielokrotnie wskazywał Trybunał Konstytucyjny w swoich późniejszych orzeczeniach, m.in. w orzeczeniu z dnia 24 czerwca 1997 r. w sprawie o sygn. akt: K 21/96¹².

W doktrynie podkreślono, że poszanowanie prawa do prywatności oznacza nieingerowanie przez władzę publiczną w sferę życia prywatnego jednostki. W stosunkach z organami administracji publicznej prawo do prywatności powinno być zasadą. Jego

¹¹ III ARN 18/94, OSNAPiUS 1994 nr 4, poz. 55, Jurysta 1995 nr 1, str. 26.

¹² OTK 1997, Nr 2/1997, poz. 23, s. 225.

naruszenie dopuszczalne jest m.in. w sytuacjach uregulowanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, w tym gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla ochrony zdrowia¹³. Nie mogą one jednak naruszać istoty praw i wolności. Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach dawał wyraz temu, że prawo do prywatności (jak i inne prawa i wolności) nie ma charakteru absolutnego: „Prawo do prywatności, podobnie jak inne prawa i wolności, nie ma bowiem charakteru absolutnego i z tej też racji może podlegać ograniczeniom. Ograniczenia te winny jednak czynić zadość wymaganiom konstytucyjnym. Przemawiać za nimi muszą inne normy, zasady lub wartości konstytucyjne. Stopień ograniczenia powinien pozostawać w odpowiedniej proporcji do rangi interesu, któremu ograniczenie to służy. Ze względu na zasadę proporcjonalności niezbędne jest porównanie dobra chronionego i poświęcanego oraz zharmonizowanie kolidujących interesów”¹⁴. Zasada ochrony życia prywatnego dotyczy wszystkich osób fizycznych, co wynika z samej wykładni językowej art. 47 Konstytucji RP.

Jednym z wywodzonych w art. 47 Konstytucji RP pojęć objętych ochroną prawa do prywatności jest prawo do decydowania o życiu osobistym. Obejmuje ono swoim zakresem wszystkie obszary życia człowieka, w których może on podejmować samodzielnie decyzje co do dotyczących go spraw. Można wśród nich wywieść np. prawo do decydowania o kwestiach dotyczących nauki, zawodu, stanu cywilnego jednostki wyrażane poprzez jej wypowiedzi, decyzje czy też czynności faktyczne lub prawne itp.¹⁵ W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego odniesiono opisywane pojęcie także do prawa decydowania jednostki o ochronie własnego życia i zdrowia¹⁶. Jest ono bowiem bezapelacyjnie związane z integralnością fizyczną każdej jednostki.

Przytoczone na wstępie przepisy niezaprzeczalnie stanowią ingerencję w prawo do prywatności (prawo do decydowania o życiu osobistym) wyłączając możliwość podjęcia przez osoby obowiązane do poddania się obowiązkowym szczepieniom lub ich

¹³ Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1 – 86, pod red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, system informacji prawnej Legalis, komentarz do art. 47.

¹⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 października 1998 r., K 24/98, OTK 1998, Nr 6, poz. 97.

¹⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, pod red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, system informacji prawnej Lex, komentarz do art. 47.

¹⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 grudnia 2005 r., K 32/04, OTK-A 2005, Nr 11, poz. 132.

opiekunów prawnych lub faktycznych – tak jak ma to miejsce w niniejszej sprawie – decyzji o odmowie poddania się szczepieniom. W orzecznictwie przyjmuje się wręcz, że ustawowy obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym stanowi *lex specialis* wobec art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷. Uniemożliwia on w ten sposób skorzystanie przez osoby obowiązane z możliwości odmowy realizacji nałożonego na nie obowiązku poddania się tym świadczeniom zdrowotnym¹⁸. Obowiązek ten stanowi zatem z pewnością ingerencję w zasadę autonomii (samostanowienia) jednostki wiążącą się ściśle z nakazem poszanowania godności ludzkiej a konkretnie z prawem decydowania przez nią o świadczeniach zdrowotnych, którym chce się ona poddać.

Z tych powodów to art. 47 Konstytucji RP winien stanowić wzorzec kontroli konstytucyjności zakwestionowanych przepisów.

1.2. Naruszenie istoty prawa do prywatności

Jak już zostało powyżej podkreślone, Konstytucja RP dopuszcza ograniczenie wywodzonych z niej praw i wolności. Nie mogą one jednak prowadzić do naruszenia istoty tych praw. Stanowisko Trybunału Konstytucyjnego co do wyjaśnienia terminu „istoty prawa” jednoznacznie wskazuje na pewne jądro, rdzeń danego prawa, bez którego nie mogłoby ono istnieć oraz sytuację, w której ograniczenia uniemożliwiałyby realizowanie przez to prawo funkcji, jaką ma ono spełniać w porządku prawnym¹⁹. Pomocne w tym celu jest ustalanie pojęć wywodzonych z tego prawa. W niniejszym przypadku będzie to prawo do decydowania o życiu osobistym.

W pierwszej kolejności nie sposób zauważyć, że wprowadzenie obowiązku

¹⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm., zw. dalej ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

¹⁸ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 kwietnia 2014 r., sygn. akt: II OSK 338/13 niepubl., wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 lutego 2015 r., sygn. akt: II OSK 1509/13 niepubl., wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 lutego 2017 r., VII SA/Wa 837/16, niepubl.

¹⁹ Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1 – 86, pod red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, system informacji prawnej Legalis, komentarz do art. 31; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 1999 r., P 2/98, OTK 1999 nr 1, poz. 2.

poddawania dzieci szczepieniom ochronnym w zasadzie nie tyle stanowi ograniczenie prawa do decydowania o życiu osobistym dzieci co wprost je wyłącza. Jak podkreślono w cytowanym wyżej orzecznictwie sądów administracyjnych wprowadzenie obowiązku poddania się określonym świadczeniom zdrowotnym uważa się za jednoznaczne z wyłączeniem prawa do podjęcia niezależnej decyzji co do jego przeprowadzenia przez pacjenta. Trudno o bardziej jaskrawy przykład wyłączenia prawa do decydowania o zdrowiu i życiu niż taki obowiązek ustawowy.

Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, stwierdzając, że: „Jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych”.

Szereg przepisów rangi ustawowej przewiduje obowiązek uzyskania wcześniejszej zgody od pacjenta na poddanie go badaniu lub udzielenie mu świadczeń zdrowotnych czy przeprowadzenie zabiegów medycznych. Ma to na celu zachowanie m.in. prawa do nietykalności i wolności osobistej jak i prawa do prywatności. Przykładowo można wskazać na:

- art. 16 i 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁰,
- art. 12 ust. 1 pkt. 5, 7, 8 i ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów²¹,
- art. 192 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny²².

Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że wprowadzenie w drodze ustawy obowiązku szczepień, co którego brak jest możliwości odmowy jego przeprowadzenia przez jednostkę stanowi jasne i bezsporne naruszenie istoty prawa do prywatności (prawa do decydowania o własnym zdrowiu i życiu). Wprowadzenie kwestionowanych przepisów

²⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 125, ze zm.

²¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1000 ze zm.

²² Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 ze zm.

wyłączyło bowiem w całości możliwość suwerennego decydowania co do możliwości odmowy ingerencji w stan zdrowia jednostki. Co więcej uchylanie się od poddania się temu obowiązkowi jest sankcjonowane przez:

- wszczynanie postępowań egzekucyjnych w administracji w przedmiocie egzekucji obowiązku niepieniężnego poddania się szczepieniom,
- kierowanie do sądów rodzinnych wniosków o ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej w związku z odroczeniem lub odmową przeprowadzenia szczepień na podstawie art. 572 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego²³,
- wszczynanie postępowań w sprawach o wykroczenia z art. 115 § 1 i 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń²⁴.

Podsumowując, niedopuszczalne jest wymaganie ze strony ustawodawcy od jednostek ryzykowania pogorszenia własnego stanu zdrowia w rezultacie możliwych skutków ubocznych podawania szczepień (szerzej kwestia ta zostanie przedstawiona w pkt. 1.3.4.) sankcjonowane dodatkowo nakładaniem grzywien przymuszających do szczepień, grzywien w postępowaniu w sprawach o wykroczenia oraz możliwością ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej w celu zapewnienia domniemanego zachowania zdrowia publicznego. Tak daleko idące pozbawienie obywateli możliwości decydowania o zdrowiu własnym i własnego dziecka stanowi nieproporcjonalną ingerencję ustawodawcy w prawo do prywatności jednostki i narusza istotę tego prawa.

Niezależnie od powyższego, pomocne przy rozstrzygnięciu czy nałożenie w drodze ustawy obowiązku poddawania się szczepieniom obowiązkowym stanowi naruszenie istoty prawa do prywatności jest ustalenie ogólnospołecznego podejścia do takiego ograniczenia tego prawa a także czy takie ograniczenie – choć daleko idące – pozostawia jednak nienaruszony rdzeń tego prawa²⁵. W rozpatrywanej sprawie będzie to

²³ Dz. U. z 2018 r. poz. 155.

²⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1094, ze zm.

²⁵ Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1 – 86, pod red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, system informacji prawnej Legalis, komentarz do art. 31.

sprowadzało się do odpowiedzi na pytanie czy ustawowy nakaz poddawania się przez jednostki świadczeniom zdrowotnym, które niosą ze sobą ryzyko utraty zdrowia a nawet życia w celu ochrony zdrowia publicznego oraz zwalczania chorób zakaźnych jest społecznie akceptowany.

Jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie jest stały wzrost liczby osób rezygnujących ze szczepień i je odraczających. Od 2009 r. liczba ta wzrosła pięciokrotnie i dalej rośnie²⁶. Należy przy tym zauważyć, że liczby bezwzględne podawane w sprawozdaniach, raportach i informacjach GIS, NIK są nierzetelne a przez to znacząco zaniżone. Stwierdzono to wprost m.in. w Informacji o wynikach kontroli NIK: „System szczepień ochronnych dzieci” z 2015 r.²⁷. Wynika to z pewnością ze wzrostu świadomości rodziców i innych opiekunów prawnych dzieci, którzy samodzielnie uzyskują wiadomości na temat skutków ubocznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych i chorób wywoływanych przez szczepionki. Nie bez znaczenia jest również dynamicznie rosnąca liczba zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych²⁸. Nie można również pominąć tego – co zostało zresztą pośrednio zauważone w ww. informacji z kontroli NIK – iż wiele z osób nieszczepiących dzieci uzyskało informacje na temat rzeczywistego bilansu zysków i strat powodowanych przez szczepienia na skutek pobytu za granicą w krajach, które wiele lat temu zniosły obowiązek poddawania dzieci szczepieniom ochronnym. Zarysowana powyżej tendencja podejścia do szczepień spowodowana wzrostem świadomości jednostek co do negatywnych skutków szczepień a przejawiająca się w niezwykle szybko wzrastającym spadku przeprowadzanych szczepień bezpośrednio udziela odpowiedzi na zadane pytanie o naruszanie przez obowiązek szczepień istoty prawa do prywatności. Bez wątplenia w polskim społeczeństwie nie ma akceptacji wśród jednostek świadomych negatywnych skutków szczepień co do ryzykowania zdrowiem i życiem osób poddawanych szczepieniom ze względu na domniemane zapewnienie w ten sposób ochrony zdrowia publicznego lub wywiązywanie się przez organy władzy

²⁶ <http://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/925304,gis-szczepionki-ruch-antyszczepionkowy.html>, dostęp 7 lutego 2018 r., <https://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/arttykul/szczepienia-w-polsce-za-darmo-szczepic-sie,87,0,1735255.html> dostęp 2018 r.

²⁷ <https://szczepienia.gis.gov.pl/pliki/nik-p-15-080-szczepienia.pdf>, s. 32, dostęp 7 lutego 2018 r.

²⁸ Ibidem, s. 42.

publicznej z nałożonego na nią konstytucyjnie obowiązku zwalczania chorób epidemicznych.

1.3. Ograniczenie prawa do prywatności ze względu na konieczność ochrony zdrowia w demokratycznym państwie oraz obowiązek zwalczania chorób epidemiologicznych

1.3.1. Wstęp

Jedną z przesłanek ograniczenia praw i wolności jednostki jest ochrona zdrowia konieczna w demokratycznym państwie wyrażona w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podkreślono, że wymóg „konieczności” (w szerokim jego rozumieniu) jest spełniony jeżeli wprowadzone ograniczenia spełniają poniższe wymogi: „Wymóg „konieczności” jest spełniony, jeżeli ustanowione ograniczenia są zgodne z zasadą proporcjonalności. Oznacza to, że: 1) środki zastosowane przez prawodawcę muszą być w stanie doprowadzić do zamierzonych celów; 2) muszą one być niezbędne dla ochrony interesu, z którym są powiązane; 3) ich efekty muszą pozostawać w proporcji do ciężarów nakładanych na obywatela”²⁹. Jest to ogólna klauzula ograniczająca to prawo. Natomiast za klauzulę szczegółową ograniczającą prawo do prywatności należałoby uznać w tym zakresie obowiązek władzy publicznej zwalczania chorób epidemicznych wyrażony w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP.

Odnosząc się do tych przesłanek pozwalających na zbadanie czy obowiązek szczepień został zasadnie wprowadzony należy zauważyć, że nie spełnia on wyszczególnionego powyżej wymogu „konieczności” w szerszym jego pojmowaniu, tj. w każdym z trzech jego elementów – skuteczności, niezbędności oraz proporcjonalności.

²⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 1998 r., K 28/97, OTK 1998, Nr 4, poz. 50; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 kwietnia 1999 r., K 33/98, OTK 1999, Nr 4, poz. 71; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 2 czerwca 1999 r., K 34/98, OTK 1999, Nr 5, poz. 94; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 21 kwietnia 2004 r., K 33/03, OTK-A 2004, Nr 4, poz. 31.

1.3.2. Nakaz skuteczności

Przeprowadzanie szczepień uzasadnia się wywołanymi przez nie skutkami w postaci wytworzenia u poddanych im osób odporności na choroby, na które podano szczepionki. Ma to przemawiać za skutecznością ich prowadzenia. Tymczasem rzeczywistym skutkiem podania szczepionek jest zwiększenie u zaszczepionych osób ilości przeciwciał na daną chorobę. Nie prowadzi to jednak automatycznie do uodpornienia ich przed zachorowaniem na nią. Bezsporne jest bowiem, że każda jednostka posiada inny poziom odporności a co za tym idzie podanie szczepionki odmiennie wpłynie na jej układ odpornościowy. Nie zawsze wzrost ilości przeciwciał doprowadzi do uodpornienia zaszczepionej jednostki na określoną chorobę.

Należy zauważyć, że pozytywne skutki wielu szczepień były wyolbrzymiane a nierzadko wręcz fałszowane. Potwierdzają to liczne wyniki badań naukowych³⁰.

1.3.3. Nakaz niezbędności

W dalszej kolejności należy rozpatrzyć kwestię niezbędności prowadzenia szczepień dla ochrony zdrowia publicznego. Ten element ogólnej klauzuli ograniczającej stanowi *de facto* skierowany do władzy publicznej nakaz zastosowania wobec jednostki najmniej dolegliwego środka w celu osiągnięcia zamierzonego celu. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego prezentowane jest stanowisko, że analizując konieczność (w wąskim jej rozumieniu) należy zbadać, czy określony cel można zrealizować przy pomocy środków mniej uciążliwych, ale równie skutecznych³¹.

³⁰ G.S. Goldmann, P. G. King, Review of the United States universal varicella vaccination program: Herpes zoster incidence rates, cost effectiveness, and vaccine efficacy based primarily on the Antelope Valley Varicella Active Surveillance Project data, *Vaccine*, 25 marca 2013 r. 31(13): 1680-1694; G.S. Goldmann, Cost-benefit analysis of universal varicella vaccination in the U.S. taking into account the closely related herpes-zoster epidemiology, *Vaccine*, 9 maja 2005 r., 23 (25): 3349-3355. Wszystkie badania w N.Z. Miller, Szczepienia-przegląd ważnych badań. Streszczenie 400 artykułów naukowych dla rodziców i badaczy, Wydawnictwo Vivante, Białystok 2016, s. 172 – 173; <http://prawdaoszczepionkach.pl/badania-naukowe--ktore-wskazuja-na-niebezpieczenstwa-zwiazane-ze-szczepionkami,68,167.htm>, 10 lutego 2018 r. i powołane tam kilkaset badań naukowych.

³¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 kwietnia 2000 r., K 15/98, OTK 2000, Nr 3, poz. 86; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 czerwca 2005 r., K 4/04, OTK-A 2005, Nr 6, poz. 64.

Przy ocenie konieczności zastosowania określonego działania ograniczającego prawa i wolności pomocne jest posłużenie się wytworzonymi na gruncie doktryny środkami mającymi na celu ustalenie stopnia ingerencji środków zastosowanych przez organy władzy publicznej a zarazem ich możliwie daleko idącą obiektywizację³².

Jako pierwsze zagadnienie należy zauważyć brak uregulowania w treści art. 68 ust. 4 Konstytucji RP sposobu w jaki władze publiczne mają zwalczać choroby epidemiologiczne. Pozostawia to im wybór w tym zakresie. Zapisu tego nie można jednak odczytywać jako blankietowego upoważnienia do podejmowania wszelkiego rodzaju działań prowadzących do tego celu. Powinny one bowiem spełniać wymogi w zakresie ich niezbędności, skuteczności i proporcjonalności.

W tym kontekście należy wskazać, że w branży medycznej podnoszone są głosy za odstąpieniem od prowadzenia szczepień ze względu na zwalczenie chorób, przeciw którym są one prowadzone. W rezultacie obowiązek szczepień został zniesiony w takich państwach jak: Dania, Estonia, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Finlandia, Niemcy, Litwa, Malta, Luksemburg, Portugalia, Rumunia, Szwecja, Norwegia czy Wielka Brytania. W innych państwach obowiązkowe jest szczepienie mniejszą ilością szczepionek np. w Belgii czy Francji³³. Obowiązek szczepień w podobnym zakresie co w Polsce występuje w większości w byłych krajach socjalistycznych takich jak Słowenia, Słowacja, Czechy, Łotwa, Węgry czy Bułgaria³⁴.

Szczepienia noworodków przeciwko gruźlicy i wzv typu b w pierwszej dobie życia prowadzone są jedynie w dwóch krajach europejskich – w Bułgarii i Polsce. Jedna szczepionka jest podawana w pierwszej dobie życia na Węgrzech, Rumunii oraz w Portugalii i Hiszpanii. W pozostałych krajach szczepienia przeciw tym chorobom realizowane są w późniejszym terminie (Irlandia, Estonia, Litwa, Czechy, Słowacja), jedynie w grupach wysokiego ryzyka (Finlandia, Szwecja Norwegia, Wielka Brytania,

³² Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1 – 86, pod red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, system informacji prawnej Legalis, komentarz do art. 31, oraz powołana tam literatura.

³³ http://venice.cineca.org/Report_II_WP3.pdf, dnia 30.08.2017 r.

³⁴ http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/DAncona_tab1.jpg, dnia 7 lutego 2018 r., <http://stopnop.com.pl/obowiazkowe-szczepienie-noworodkow-dwukrotnie-robia-to-tylko-trzy-panstwa-oprocz-polski/>, dnia 9 lutego 2018 r.

Francja, Holandia, Niemcy, Dania, Szwajcaria, Włochy, Słowenia, Chorwacja) albo nie są przeprowadzane w ogóle (Belgia, Austria, Grecja)³⁵.

Wątpliwości co do niezbędności stosowania tak daleko idących środków jak szczepienia budzi także kilka faktów co do skutków braku ich prowadzenia u pewnych grup ludności:

- w krajach zachodniej Europy, w których zniesiono obowiązek szczepień nie dochodzi do powstawania ognisk chorób zakaźnych co wydawałoby się pozostawać na pierwszy rzut oka w związku przyczynowo – skutkowym z rezygnacją z rzekomej ochrony zapewnianej przez nie,
- w krajach, w których wyszczepialność dzieci jest bardzo niska np. na Ukrainie, nie doszło do powszechnego wzrostu zachorowań na choroby zakaźne,
- masowe migracje do Europy niezaszczepionej ludności z Afryki i bliskiego wschodu i innych krajów Azji sprzed kilku lat nie skutkowały wzrostem zachorowań na choroby zakaźne.

W literaturze przedmiotu za przyczyny spadku liczby zachorowań na choroby zakaźne uznaje się takie działania władzy publicznej jak poprawa warunków życia ludzi poprzez utworzenie sieci wodociągowych i kanalizacyjnych, dbanie o higienę, likwidacja niedożywienia. Dodatkowo zauważono, że spadek liczby zachorowań na choroby zakaźne nastąpił – zapewne na skutek ww. opisanych działań władz publicznych – przed rozpowszechnieniem szczepień³⁶.

Naukowo stwierdzono również możliwość stosowania innych działań, które – bez powodowania takiego ryzyka jak podanie szczepionki – chronią przed wystąpieniem chorób. Można wśród nich wymienić np.:

- suplementację witaminy A chroniącą przed powikłaniami i zgonem z powodu odry³⁷,

³⁵ <http://stopnop.com.pl/obowiazkowe-szczepienie-noworodkow-dwukrotnie-robia-to-tylko-trzy-panstwa-oprocz-polski/>, dnia 9 lutego 2018 r.

³⁶ Artykuł „Szczepionki nas nie uratowały. Cz. II. Polska” w: <https://faktyoszczepieniach.wordpress.com/szczepionki-nas-nie-uratowaly-cz-ii-polska/> oraz powołana tam literatura naukowa, 10 lutego 2018 r.

³⁷ J. B. Ellison, Intensive vitamin therapy in measles, British Medical Journal, 15 października 1932, 2 (3745), 708-711; A.J. Barclay, A. Foster, A. Sommer, Vitamin A supplements and mortality related to measles: a

- suplementację witaminy D chroniącą przed grypą i ostrymi infekcjami dróg oddechowych³⁸.

Podsumowując, wprowadzenie obowiązku szczepień nie było niezbędne, gdyż ryzyko wystąpienia epidemii chorób zakaźnych w świetle przedstawionych powyżej danych nie jest realne a istnieją inne środki nie ingerujące w prawo do prywatności, które również pozwalają na zapobieżenie ich występowaniu.

1.3.4. Nakaz proporcjonalności

Ostatnim elementem z badanych klauzul ograniczających jest zważenie czy ingerencja w prawo do prywatności jest proporcjonalna, tj. czy nie narusza prawa do prywatności w nadmierny sposób niwelując w ten sposób korzyści płynące z jej wprowadzenia. W odniesieniu do zagadnienia szczepień z jednej strony należałoby ocenić pozytywne skutki szczepień a z drugiej ryzyka i zagrożenia, które niosą one dla obywateli.

W debacie publicznej dot. skuteczności i zasadności prowadzenia szczepień oraz ustanawiania obowiązku ich prowadzenia pojawia się temat tzw. niepożądanych odczynów poszczepiennych (zw. dalej także NOP). Pojęcie to zostało zdefiniowane w treści art. 2 pkt. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jako niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym.

randomized clinical trial, *BMJ*, 31 stycznia 1987 r., 294 – 296; C.R. Sudfeld, A.M. Navar i in., Effectiveness of measles vaccination and vitamin A treatment, *Internal Journal of Epidemiology*, kwiecień 2010, 39 Suppl 1, 148-155. Wszystkie badania w N.Z. Miller, *Szczepienia-przegląd ważnych badań. Streszczenie 400 artykułów naukowych dla rodziców i badaczy*, Wydawnictwo Vivante, Białystok 2016, s. 285, 286, 292.

³⁸ M. Urashima, T. Segawa i in., Randomized trial of vitamin D supplementation to prevent seasonal influenza A in schoolchildren, *American Journal of Clinical Nutrition* 2010, 91, 1255-1260; G. Karatekin, A. Kaya i in., Association of subclinical vitamin D deficiency in newborns with acute lower respiratory infection and their mothers, *Eur J Clin Nutr*, kwiecień 2010, 63 (4), 473-477; A. Larkin, J. Lassetter, Vitamin d deficiency and acute lower respiratory infections in children younger than 5 years: identification and treatment, *Journal of Pediatric Health Care*, listopad – grudzień 2014 r., 28 (6), 572-582. Wszystkie badania w N.Z. Miller, *Szczepienia-przegląd ważnych badań. Streszczenie 400 artykułów naukowych dla rodziców i badaczy*, Wydawnictwo Vivante, Białystok 2016, s. 298, 306, 315.

Rodzaje niepożądanych odczynów poszczeniennych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczeniennych oraz kryteriów ich rozpoznawania³⁹. Dołączony do tego rozporządzenia załącznik nr 1. II Szczegółowe rodzaje i kryteria niepożądanych odczynów poszczeniennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wymienia m.in. niepożądane odczyny poszczeniennych (zw. dalej NOP) takie jak: drgawki gorączkowe i niegorączkowe, porażenie wiotkie wywołane wirusem szczepionkowym, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zespół Guillaina-Barrego, zapalenie jąder, zapalenie ślinianek itd. Niezależnie od tych NOP odnotowano także inne negatywne rezultaty prowadzenia szczepień takie jak zmiany miejscowe (owrzodzenia, ropnie), zmiany dot. węzłów chłonnych, rozsiew prątków BCG, tzw. fenomen Kocha, toczeń, rumień guzowaty, autyzm, stwardnienie rozsiane i wiele innych chorób a także syndrom nagłej śmierci łóeczkowej noworodków. Literatura przedmiotu wskazująca na ryzyka płynące ze szczepień jest ogromna⁴⁰.

Ustawodawca ma zatem świadomość istnienia poważnych (i często nieodwracalnych) skutków ubocznych prowadzenia szczepień prowadzących do znacznego uszczerbku na zdrowiu a niekiedy także śmierci osoby szczepionej. Mimo tego wprowadził obowiązek ich stosowania, wyłączając możliwość odmowy przeprowadzenia tych świadczeń medycznych.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na brak istnienia funduszu, z którego możliwe byłoby wypłacanie odszkodowań dla osób dotkniętych niepożądanymi odczynami poszczeniennymi (zw. dalej NOP). W rezultacie rodzice osób dotkniętych NOP na skutek szczepień obowiązkowych wymuszanych przez organy władzy publicznej zostali pozostawieni sami sobie bez możliwości uzyskania odszkodowania ze strony władzy publicznej, która nakazuje im poddać dzieci obowiązkowym szczepieniom. Istnieje

³⁹ Dz. U. 2010 r. Nr 254, poz. 1711, ze zm.

⁴⁰ N.Z. Miller, Szczepienia-przegląd ważnych badań. Streszczenie 400 artykułów naukowych dla rodziców i badaczy, Wydawnictwo Vivante, Białystok 2016; <http://prawdaoszczepionkach.pl/badania-naukowe--ktore-wskazuja-na-niebezpieczenstwa-zwiazane-ze-szczepionkami,68,167.htm>, 10 lutego 2018 r. i powołane tam kilkaset badań naukowych; D. Sienkiewicz, Bezpieczne szczepienia. Odczyny niepożądane, w: Vademecum Pielęgniarki i Położnej, 2013, s. 131 – 140.

oczywiście możliwość skierowania takiego roszczenia na drogę postępowania cywilnego z powództwa o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia przeciwko producentowi szczepionek. Z dotychczasowej praktyki wynika jednak, że sądy bez wyjątku oddalają takie roszczenia zamykając możliwość uzyskania jakiegokolwiek rekompensaty za uszczerbek na zdrowiu dziecka⁴¹. Nie bez znaczenia są również znaczne koszty zapewnienia pomocy prawnej przy prowadzeniu takiego postępowania.

Należy wprawdzie zważyć, że w związku z nowelizacją ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przewidziane jest utworzenie Funduszu Kompensacyjnego Narodowego Programu Szczepień Ochronnych. Mają być z niego wypłacane opiekuńcze świadczenia kompensacyjne w sytuacji wystąpienia objawów chorobowych po wykonaniu obowiązkowych szczepień ochronnych. Wiele wątpliwości budzą jednak wybiórcze i dowolne określenie przesłanek przyznania świadczenia, jego bardzo niska wysokość czy też brak określenia jakiego rodzaju objawy chorobowe będą uprawniały do jego otrzymania. Projekt spotkał się z krytyczną oceną organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozpowszechnianie wiedzy na temat szczepień oraz płynących z nich korzyści i zagrożeń⁴². Dodatkowo, na chwilę sporządzania niniejszej skargi, nie jest pewne jakim rezultatem zakończą się te prace⁴³.

Niezależnie od tego szpitale oraz lekarze notorycznie odmawiają przyjmowania zgłoszeń NOP postępując się najróżniejszymi argumentami mającymi rzekomo świadczyć o tym, że objawy, które wystąpiły po szczepieniu nie są NOP-em. Zgłoszenia NOP są przyjmowane jedynie przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych. Mam zatem *de facto* do czynienia z dwoma systemami zgłoszeń NOP, przy czym zgłoszenia przyjęte przez ww. urząd nie przekładają się na możliwość przyjęcia zgłoszenia NOP przez lekarzy.

⁴¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22.01.2013 r., I ACa 1160/12, OSP 2015 nr 10, poz. 94, str. 1380; Wyrok Sądu Okręgowego w Świdnicy z dnia 27.04.2016 r., I C 2514/14, niepubl., [https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/\\$N/15502000000503_I_C_002514_2014_Uz_2016-04-27_002](https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/$N/15502000000503_I_C_002514_2014_Uz_2016-04-27_002)

⁴² <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12304556/12466357/12466360/dokument320700.pdf>, dnia 9 lutego 2018 r., <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12304556/12466357/12466360/dokument321308.pdf>, dnia 9 lutego 2018 r. <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12304556/12466357/12466360/dokument321309.pdf>, dnia 9 lutego 2018 r.

⁴³ <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12304556>, dnia 9 lutego 2018 r.

O wiele korzystniej kształtuje się sytuacja prawna osób zaszczepionych oraz ich rodziców w innych państwach.

Po pierwsze, fundusze przewidujące możliwość uzyskania odszkodowania za NOP – bez konieczności prowadzenia kosztownego i długotrwałego procesu – wprowadzone zostały m.in. w Islandii, Austrii, Wielkiej Brytanii, USA, Danii, Szwecji, Finlandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Japonii czy na Tajwanie. W wielu z tych krajów fundusze te istnieją już kilkudziesięciu lat (np. w Niemczech i we Francji od lat '60, w Austrii i Szwecji od lat '70, w Finlandii od 1984 r., w Norwegii od 1995 r., na Słowenii od 2004 r. i od 2011 r. w Islandii).

Sądy w innych krajach – w odróżnieniu od sądów polskich – przyznają odszkodowania i zadośćuczynienia za negatywne skutki przeprowadzonych szczepień. Związek pomiędzy chorobami a szczepieniami wielokrotnie stwierdzał United States Court of Federal Claims:

- w wyroku z dnia 17 grudnia 1996 r., w sprawie o sygn akt: 90-2036V (sprawa Erica Lassitera) uznał on, że szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi spowodowała u powoda encefalopatię i powikłania⁴⁴,
- w wyroku z dnia 27 listopada 1991 r., w sprawie o sygn akt: 90-566V i 90-565V (sprawa Richelle Oxley) uznał on, że niepełnosprawność powoda, w tym encefalopatia i zachowania autystyczne, są wynikiem szczepionki przeciwko krztuścowi. Sąd ocenił, że „twierdzenie to jest silnie poparte” i że „nie ma przewagi dowodów, że stan powoda wynika z czynników niezwiązanych z podawaniem szczepionki⁴⁵,
- w wyroku z dnia 20 lipca 2010 r., w sprawie Hannah Poling przyznał, że szczepienia Hannah pogłębiały zaburzenia mitochondrialne, co doprowadziło do „cech zaburzeń spektrum autyzmu”. Sąd przyznał odszkodowanie w kwocie ponad 1,5 mln \$⁴⁶,

⁴⁴ <http://stopnop.com.pl/wp-content/uploads/2017/03/orzeczenie-autyzm-lassiter-vs-us-federal-court.pdf>

⁴⁵ <http://stopnop.com.pl/wp-content/uploads/2017/03/orzeczenie-autyzm-Cindy-Oxley-and-Steven-Oxley-v.pdf>

⁴⁶ <http://stopnop.com.pl/wp-content/uploads/2017/03/orzeczenie-autyzm-Hannah-Poling-case.pdf>

- w wyroku z dnia 13 grudnia 2012 r., w sprawie Ryana Mojabi przyznał, że na skutek szczepień na odrę, świnkę i różyczkę doszło do wystąpienia u chłopca „cech zaburzeń spektrum autyzmu”. Sąd przyznał odszkodowanie w kwocie ponad 969,474.91 \$⁴⁷,
- w wyroku z dnia 2007 r., w sprawie Emily Moller przyznał, że na skutek szczepień na krztusiec doszło do wystąpienia u dziewczynki padaczki i całościowego zaburzenia rozwoju. Sąd przyznał odszkodowanie w kwocie ponad 1.030.314.22 \$⁴⁸.

Dodatkowo należy wskazać, że dnia 21 czerwca 2017 r. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wydał wyrok w sprawie C-621/15, w sprawie N. W i in. przeciwko Sanofi Pasteur MSD SNC i in., stwierdził związek pomiędzy szczepieniem na wirusowe zapalenie wątroby typu B a wystąpieniem stwardnienia rozsianego a w konsekwencji śmiercią zaszczepionej osoby. Co istotne stwierdził on, iż nawet gdy brak jest dowodów medycznych potwierdzających związek pomiędzy szczepieniami a wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu osoby szczepionej o wystąpieniu takiego związku mogą przesądzić m.in. krótki czas między podaniem szczepionki a wystąpieniem choroby, brak zachorowań na tę chorobę w rodzinie, a także znaczna liczba odnotowanych przypadków wystąpienia tej choroby w następstwie przyjęcia szczepionki⁴⁹.

Wprowadzenie obowiązkowych szczepień w drodze przepisów prawa prowadzi *de facto* to przyjęcia przez ustawodawcę – niewyrażonej wprost – zasady, że jednostka jest obowiązana do poświęcenia własnego zdrowia, a nawet życia, w celu zapewnienia domniemanej ochrony zdrowia całego społeczeństwa⁵⁰.

Ustawodawca wprowadza więc hierarchię pomiędzy kolidującymi wartościami w

⁴⁷ <http://www.uscfc.uscourts.gov/sites/default/files/opinions/CAMPBELL-SMITH.MOJABI-PROFFER.12.13.2012.pdf>

⁴⁸ <https://healthimpactnews.com/2013/mmr-vaccine-caused-autism-in-two-children-according-to-federal-vaccine-court/>; http://www.huffingtonpost.com/david-kirby/post2468343_b_2468343.html

⁴⁹ <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-621/15>

⁵⁰ Warto zauważyć, że w decyzji ETPCz z dnia 9 lipca 2002 r. wydanej w sprawie Ilaria Salvetti przeciwko Włochy, 42197/98 przytoczono fragment orzeczenia włoskiego Sądu Konstytucyjnego nr 118 z dnia 18 kwietnia 1996 r., w którym stwierdził on wprost, że taki obowiązek nałożony na jednostkę jest niezgodny z włoską konstytucją.

postaci prawa do prywatności a zdrowiem publicznym przyznając pierwszeństwo drugiej z tych wartości. O ile w abstrakcyjnej sytuacji można by pogodzić takie ustalenie pierwszeństwa tych wartości to w odniesieniu do znanych faktów związanych ze skutkami prowadzenia szczepień nie sposób zaakceptować takiego wartościowania. Prowadzi ono bowiem to nakazywania przez ustawodawcę ryzykowania przez jednostkę utraty jej zdrowia bądź życia ze względu na konieczność zapewnienia ochrony życia publicznego. Takie ustalenie hierarchii wartości jest wadliwe, przekracza stopień odpowiedniej proporcji pomiędzy zakresem ograniczenia konstytucyjnego prawa do prywatności a ważnością konstytucyjnej wartości usprawiedliwiającej ingerencję i prowadzi do ograniczenia istoty prawa do prywatności.

1.4. Obowiązkowe szczepienia ochronne jako naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka

Nakładanie na obywateli w drodze przepisów prawa obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym zostało wielokrotnie uznawane przez Europejski Trybunał Praw Człowieka za sprzeczne z prawem do poszanowania prawa do życia prywatnego.

Prawo to zostało wyrażone w treści art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r.⁵¹ Stosownie to tego przepisu każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego.

ETPCz kilkakrotnie wypowiedział się w kwestii zgodności obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym z art. 8 Konwencji.

W wyroku z dnia 5 lipca 1999 r., 31534/96 w sprawie Wilibald Rudolf Matter przeciwko Słowacja Trybunał uznał, że: *The Court finds that the forcible examination of the applicant in a hospital from 19 August to 2 September 1993 amounted to an interference with his right to respect for his private life as guaranteed by Article 8 § 1. Such interference constitutes a violation of this Article unless it is "in accordance with the law",*

⁵¹ Dz.U. z 1993 r, Nr 61, poz. 284, zw. dalej Konwencją.

pursues an aim or aims that are legitimate under paragraph 2 of Article 8 and can be regarded as "necessary in a democratic society" to achieve the aim or aims concerned (Sąd uznaje, że przymusowe badania wnioskodawcy w szpitalu od 19 sierpnia do 2 września 1993 r. stanowią ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego zagwarantowanego w art. 8 § 1. Taka ingerencja stanowi naruszenie tego artykułu o ile nie jest „zgodna z ustawą”, zmierza do realizacji celu, który jest zgodny z ustawą w świetle art. 8 § 2 i może zostać uznany za „konieczny w demokratycznym społeczeństwie” do osiągnięcia tego celu lub celów)⁵².

W decyzji z dnia 9 lipca 2002 r. wydanej w sprawie Ilaria Salvetti przeciwko Włochy, 42197/98 uznał on, że: *The Court considers that compulsory inoculations as non-voluntary medical treatments amount to an interference with the right to respect for private life as guaranteed by Article 8 § 1* (Sąd uznaje, że obowiązkowe szczepienia będące przymusowe świadczenia zdrowotne oznaczają ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego zagwarantowanego w art. 8 § 1)⁵³.

W wyroku z dnia 15 marca 2012 r., 24429/03 w sprawie Sergey Dmitriyevich Solomakhin ca Ukraina Trybunał uznał, że: *Compulsory vaccination – as an involuntary medical treatment – amounts to an interference with the right to respect for one’s private life, which includes a person’s physical and psychological integrity, as guaranteed by Article 8 § 1* (Obowiązkowe szczepienia – jako przymusowe świadczenia zdrowotne – oznaczają ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego, które obejmuje fizyczną i psychiczną integralność osoby, zagwarantowanego w art. 8 § 1)⁵⁴.

Podsumowując, orzecznictwo ETPCz w kwestii prowadzenia obowiązkowych świadczeń zdrowotnych, w tym obowiązku szczepień jest jednoznaczne – obowiązek ten stoi w sprzeczności z prawem do poszanowania prywatności.

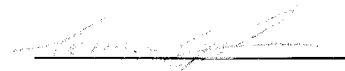
W tym kontekście zasadne wydaje się stwierdzenie, że zobowiązanie obywateli do poddania się szczepieniom stanowi nie tylko naruszenie art. 47 Konstytucji RP ale także

⁵² [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-58266"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{), dnia 05.02.2018 r.

⁵³ [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-22636"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{), dnia 05.02.2018 r.

⁵⁴ [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-109565"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{), dnia 05.02.2018 r.

prawa do poszanowania życia prywatnego wskazanego wprost w art. 8 § 1 Konwencji.



Tomasz Zgoda

Radca prawny

Załączniki:

- 1) pełnomocnictwo szczególne,
- 2) wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia września 2017 r. wraz z uzasadnieniem wydany w postępowaniu sądowoadministracyjnym prowadzonym sygn. akt: ,
- 3) wydruk ze strony internetowej <http://emonitoring.poczta-polska.pl/> potwierdzający doręczenie pełnomocnikowi Skarżących listem poleconym nr wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia września 2017 r. wraz z uzasadnieniem,
- 4) 5 odpisów pisma wraz z załącznikami.