



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Mikołaj Pawlak

Warszawa, 22 kwietnia 2020 roku

PRZ.401.1.2020.TD

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

al. Jana Chrystiana Szucha 12A
00-918 Warszawa

w sprawie skargi konstytucyjnej

E. M. i D. M.

SK 27/20

**STANOWISKO
RZECZNIKA PRAW DZIECKA**

W związku z wniesioną w dniu 13 lutego 2018 r. (data nadania) skargą konstytucyjną E. M. i D. M., reprezentowanych przez r.pr. Tomasza Zgodę, w której Skarżący wnoszą o zbadanie zgodności:

- 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 ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, ze zm.);
- § 3 pkt 1 lit. a, pkt 2-7, pkt 8 lit. a-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 ochronnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 849, ze zm.),

z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,

niniejszym na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. (t.j. Dz. U. 141 z 2020 r.) oraz na podstawie art. 42 pkt 11 oraz art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym zgłaszam udział Rzecznika Praw Dziecka w przedmiotowym postępowaniu oraz przedstawiam następujące stanowisko:

Mikołaj Pawlak

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 ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, ze zm.) oraz § 3 pkt 1 lit. a, pkt 2-7, pkt 8 lit. a-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 ochronnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 849, ze zm.), są zgodne z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

UZASADNIENIE

1. Stan faktyczny

Skarżący E M i D M mają wspólne małoletnie dziecko F M, które podlega obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w S (zwanym PPIS w S) w wyniku powzięcia informacji o braku szczepień małoletniego F M pismami znak: z dnia .12.2011 r. oraz znak: z dnia .12.2011 r. wezwał F M działającego przez matkę E M do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Następnie w wyniku wymiany korespondencji ze skarżącymi PPIS w S pismem znak: z dnia .01.2012 r. ponownie nakazał dokonanie szczepień powołując się na art. 5 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 17 ust. 1 i 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz na zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Kolejno upomnieniami mak: z dnia .07.2013 oraz .07.2014 r. PPIS w S ponownie wezwał Skarżących do wykonania ciążącego na nich obowiązku. Następnie pismem mak: z dnia .05.2014 r. PPIS w S przekazał do Wojewody tytuł wykonawczy celem wszczęcia egzekucji administracyjnej w związku z niewykonaniem przez skarżących szczepień ochronnych. Na podstawie ww. tytułu wykonawczego Wojewoda wydal postanowienie znak: z dnia .07.2014 r. o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia skarżących.

Na skutek wniesionych przez skarżących zażaleń Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny postanowieniami z października 2014 r. (nr i) utrzymał w mocy zaskarżone postanowienia organu pierwszej instancji. Wyrokiem z sierpnia 2015 r. (sygn. akt) Wojewódzki Sąd Administracyjny w P oddalił skargi skarżących. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną skarżących wyrokiem z września 2017 r. (syn. akt).

Zarządzeniem sędziego Trybunału Konstytucyjnego z 11 czerwca 2019 r. skarżący zostali wezwani do usunięcia braków formalnych skargi konstytucyjnej przez przesłanie oryginałów bądź kopii poświadczonych przez pełnomocnika za zgodność z oryginałem wskazanych w treści tego zarządzenia dokumentów. Braki te zostały uzupełnione przy piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2019 r.

2. Ustosunkowanie się do zarzutów skargi

Skarżący podnoszą zarzut niezgodności z prawem do prywatności określonym w art. 47 Konstytucji RP przepisów 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 ludzi, który wprowadza obowiązek szczepień ochronnych oraz § 3 pkt 1 lit. a, pkt 2-7, pkt 8 lit. a-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 ochronnych, który określa przeciwko jakim chorobom są wykonywane szczepienia ochronne. Obowiązki przewidziane w tych przepisach dotyczą głównie dzieci, ponieważ ich system immunologiczny nie jest w pełni wykształcony i z jednej strony wymagają one dodatkowej ochrony a z drugiej strony szczepienie dzieci zwiększa szanse na osiągnięcie tzw. odporności populacyjnej.

Zgodnie z art. 47 Konstytucji każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Zdaniem Skarżących prawo to chroni przed obowiązkiem zobowiązania jednostki do dokonania ingerencji medycznej w postaci szczepienia.

Trybunał wielokrotnie podkreślał jednak, że prawo do prywatności nie ma charakteru absolutnego i podlega ograniczeniom (np. sprawy o sygn. K 25/13, Kp 1/15, Kp 5/15 i SK 28/15, SK 18/17).

Granice potencjalnej ingerencji państwa wyznacza art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Zaskarżone przepisy powinny być więc rozpatrywane przez pryzmat treści prawa do prywatności i wyznaczanych przez test niezbędności, adekwatności i proporcjonalności dopuszczalnych granic ingerencji w to prawo.

Wprowadzony przez zaskarżone przepisy obowiązek szczepień mają dwa podstawowe cele:

- wytworzenie u osoby szczepionej indywidualną ochronę immunologiczną przed chorobami zakaźnymi;
- wytworzenie odporności populacyjnej, tj odporności tak dużego procentowego udziału społeczeństwa, że nie jest możliwe szybkie i szerokie rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych powodujących epidemię.

Realizacja pierwszego celu prowadzi do indywidualnej ochrony życia i zdrowia jednostki, natomiast realizacja drugiego celu prowadzi do ochrony zdrowia społeczeństwa. Niewątpliwie więc cele te wpisują się we wskazane w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości takie jak ochrona zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, które uzasadniają ingerencję w konstytucyjne prawa i wolności.

W związku, z tym że obowiązek szczepień jest realizowany najczęściej w wieku dziecięcym, wykonanie tych szczepień pozwala na zapewnienie dziecku nie tylko prawa do życia i zdrowia, ale również na realizację innych praw zagwarantowanych konstytucyjnie w związku z jego życiowym rozwojem, jak choćby prawo do nauki określone w art. 70 ust.1 Konstytucji, czy prawa do wolności przemieszczania się określonej w art. 52 ust.1 Konstytucji. Epidemia Covid-19 pokazuje w jakim stopniu podatność społeczeństwa na epidemie może w konsekwencji ograniczać powyższe prawa.

Skarżący zarzucając niezgodność z Konstytucją 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 ludzi, kwestionuje w sposób generalny i abstrakcyjny obowiązek szczepień, niezależnie od charakteru choroby i ewentualnych skutków ubocznych szczepienia. Tym samym w opinii

skarżących ustrojodawca nie dopuścił do wprowadzenia takiego obowiązku, choćby w przypadku szczególnie groźnych chorób zakaźnych.

W swojej historii ludzkość musiała się zmagać z wieloma epidemiami, które powodowały masową śmierć. W przypadku epidemii dżumy w latach 1346 – 1353) szacuje się, że zmarło z powodu tej choroby nawet 50 % populacji Europy i północnej Afryki. Milionowe ofiary zbierały w poszczególnych wiekach cholera, dur brzuszny, czy trąd. Dodatkowo należy wskazać, że poważnym problemem, aż do czasu odkrycia szczepionek i powszechnego zastosowania antybiotyków były również mniej śmiertelne, ale bardziej powszechne choroby zakaźne takie jak gruźlica, odra, tężec czy wścieklizna.

Nie można również pominąć faktu, że oprócz naturalnej drogi rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych państwo musi być przygotowane na zagrożenie epidemii wywołanej sztucznie. W wielu państwach prowadzono prace nad bronią biologiczną np. wąglikiem, Realne jest również zagrożenie bio-terrorystyczne, co pokazał przypadek japońskiej sekty Aum Shinrikyō. Z tego względu obowiązek szczepień nie powinien być rozpatrywany tylko w kontekście ochrony zdrowia ale również bezpieczeństwa publicznego.

Brak podstawy prawnej do wprowadzenia obowiązku szczepień nie pozwalałby na reakcję państwa w celu ochrony społeczeństwa, choćby w przypadku pojawienia się takich nowych zagrożeń, które mogą okazać śmiertelne dla znacznej części populacji lub dla wybranych grup społecznych np. osób zaawansowanych wiekowo jak w przypadku COVID-19.

Zaskarżenie przepisów rozporządzenia oznacza natomiast, że skarżący sprzeciwiają się obowiązkowi szczepień w stosunku do określonych chorób wymienionych w tym rozporządzeniu np. gruźlicy. Wskazane w rozporządzeniu choroby zostały wybrane w oparciu o ocenę ich etiologii, częstotliwość występowania i negatywne skutki, które wywołują.

Skarżący odmawiają uznania skuteczności szczepień ochronnych powołując się w sposób pośredni na rzekome publikację naukowe, do których zawarty został odnośnik w przypisach. Ponadto skarżący przywołują rzekomo zaniżone skutki uboczne szczepień.

W obu przypadkach jednak weryfikacja podanych danych naukowych w ramach postępowania przed Trybunałem jest utrudniona i wręcz wykracza poza ocenę legalności przepisu, a staje się polemiką naukową. Trudno bowiem uznać poglądy naukowe zaprezentowane w skardze jako dominujące, a nawet jako powszechne.

Sposobem na zakwestionowanie podstaw merytorycznych dla programu szczepień ochronnych jest udział w konsultacjach publicznych organizowanych przez Ministerstwo

Zdrowia, uczelnie wyższe oraz ośrodki badawcze, a nie kwestionowanie podstawy prawnej dla obowiązku szczepień. Dopiero w wyniku takich działań możliwe jest zakwestionowanie przeważających obecnie poglądów autorytetów medycznych, zgodnie z którymi szczepienia są w stanie wytworzyć ochronę indywidualną oraz że duża liczba szczepień pozwala na ograniczenie podatności społeczeństwa na epidemie.

Fakt skuteczności szczepionek w zwalczaniu chorób zakaźnych potwierdza, że w przypadku prawnego obowiązku szczepień spełniony jest wymóg adekwatności środka wynikającego z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Wskazane przez Ministerstwo Zdrowia oficjalne dane dotyczące odsetka efektów ubocznych w przypadku szczepionek potwierdzają w części również spełnienie wymogu proporcjonalności wynikającego z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Dopiero dowiedzenie, że dane te były zafałszowane, co wydają się sugerować skarżący może być podstawą do zmiany tych ocen. Na obecnym etapie są to jednak jedynie bezpodstawne twierdzenia skarżących wynikające z ich bardzo subiektywnego i specyficznego sposobu oceny rzeczywistości.

Na marginesie należy wskazać, że istnienie samej listy potencjalnych skutków ubocznych wcale nie świadczy, o tym że skutki te występują często. Większość sprzedawanych leków może potencjalnie wywoływać różnorodne skutki uboczne, a informacja o tym jest przekazywana pacjentowi. O zasadności przepisania leku decyduje jednak porównanie prawdopodobieństwa wystąpienia tych skutków w stosunku do potencjalnych korzyści.

W odniesieniu do zarzutów skarżących, iż sądy i instytucje medyczne nie oceniają w sposób wystarczający rozmiarów szkody lub krzywdy należy zauważyć, że jest to element szerszego problemu związanego z niskimi wysokościami odszkodowań lub rekompensat. Elementy te nie jest jednak przedmiotem kontroli w niniejszym postępowaniu

W tym miejscu należy zauważyć, że ustawodawca ma nie tylko prawo ale i obowiązek chronić społeczeństwo przed chorobami zakaźnymi, które są w stanie je zdziesiątkować a nawet całkowicie zagrozić jego istnieniu. Ponadto ustawodawca może wprowadzić również obowiązki dla obywatela związane z indywidualną ochroną jego własnego zdrowia, ograniczając w ten sposób prawo do prywatności .

Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie SK - 55/13 oceniając zgodność przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii:

„W wyroku z 9 lipca 2009 r., sygn. SK 48/05 (OTK ZU nr 7/A/2009, poz. 108), Trybunał Konstytucyjny wskazał, że **przewidziana w art. 31 ust. 3 Konstytucji 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 jednostek.** W polskiej literaturze prawa konstytucyjnego zauważa się, że przesłanka "ochrony zdrowia" może być rozumiana w dwóch aspektach. Ograniczenia mające na celu ochronę zdrowia można z jednej strony usprawiedliwić ochroną praw innych osób w kontekście szeroko rozumianego zdrowia publicznego, z drugiej zaś ochroną zdrowia osoby, której to ograniczenie dotyczy (por. K. Wojtyczek, *Granice...*, s. 192). Związek omawianej wartości z ochroną jednostki jest bezpośredni i oczywisty, ale - skoro mowa o zdrowiu "publicznym" - należy je postrzegać w szerszym wymiarze, m.in. jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by usuwać zarówno zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (np. zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opieka medyczna), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia (por. L. Garlicki, uwagi do art. 31, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. 3, Warszawa 2003, s. 26; tenże, *Przesłanki ograniczania konstytucyjnych praw i wolności (na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego)*, "Państwo i Prawo" nr 10/2001, s. 16; M. Wyrzykowski, *Granice...*, s. 50-51).

Ponadto w tym samym wyroku Trybunał dobitnie stwierdził, że ustawodawca ma obowiązek:

„zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by usuwać zarówno zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (np. zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opieka medyczna), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia”

Odnosząc się do spełnienia przez zaskarżone przepisy testu proporcjonalności należy wskazać, że obowiązek szczepień jest znacznie mniej intruzywnym środkiem niż zastosowania sankcji karnych związanych ze stwarzaniem ryzyka wywołania zagrożenia epidemiologicznego.

Ze względu na przesłankę ochrony zdrowia jak i bezpieczeństwa publicznego (np. ochronę przed atakami bioterrorystycznymi) ustawodawca wprowadził już dalej posuniętą ingerencję w prawa obywateli w postaci odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 161 §

1-3 kodeksu karnego, zgodnie z którym podlega karze ten kto, wiedząc, że jest zarażony wirusem HIV, dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą. Drugim przepisem o podobnym charakterze jest art. 165 § 1 kk, w którym ustawodawca przewidział karę nawet do 8 lat pozbawienia wolności dla osoby, która sprowadza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach, powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej.

Porównywalne z chorobami zakaźnymi pod względem niebezpieczeństwa dla życia innych osób są również choroby psychiczne lub inne zaburzenia psychiczne. W tym przypadku ustawodawca również podjął kroki mające na celu ochronę społeczeństwa oraz osoby chorej psychicznie w postaci wprowadzenia w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 685 z 2020r.) możliwości umieszczenia osoby z takimi zaburzeniami w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej bez zgody osoby chorej.

Pod względem negatywnego oddziaływania na społeczeństwo choroby zakaźne i choroby psychiczne różnią się od innych chorób. W przypadku tych ostatnich możliwe jest uznanie, że prawo do prywatności określone w art. 47 konstytucji RP pozwala na dokonanie takich wyborów leczenia przez osobę chorą, które nie są oceniane jako optymalne. W przypadku tych pierwszych jest to już jednak niemożliwe, ponieważ może prowadzić do zbyt dalekiego narażenia społeczeństwa na poważne skutki negatywne.

Jako całkowicie negujące orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego należy uznać twierdzenia skarżących zawarte na str. 22, iż ograniczenie prywatności obywatela nie powinno być rozpatrywane wyłącznie przez pryzmat praw i obowiązków obywatela jako jednostki bez uwzględnienia wpływu tych praw na całe społeczeństwo. Pogląd taki wręcz neguje potrzebę istnienia państwa, prawa i społeczeństwa. Obywatel nie jest samotną wyspą, ale częścią struktury społecznej.

Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 9 lipca 2009 r. w sprawie o syg SK 48/05:

„nie jest trafny pogląd zawarty w skardze konstytucyjnej, jakoby niedopuszczalne było wprowadzenia do porządku prawnego zakazów i nakazów, które są motywowane wyłącznie (lub przede wszystkim) ochroną interesów osoby, do której są skierowane. Stanowiska reprezentowanego przez skarżącego nie dałoby się obronić w świetle

wartości konstytucyjnych wyrażonych w art. 2 oraz przepisach rozdziału II Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że tego rodzaju ograniczenia są dopuszczalne pod pewnymi warunkami nawet w filozofii liberalnej, która zakłada, że jednostki muszą mieć prawo postępowania zgodnie z własnymi, dobrowolnymi i świadomie przyjętymi decyzjami. Na uwagę zasługują poglądy przedstawicieli nurtu liberalnego, wyrażone właśnie w kontekście dyskusji o obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa i podobnych ograniczeń. **Według nich, swobodne działanie jednostki nie zasługuje na ochronę ze strony prawa liberalnego, jeśli naraża na szwank interesy innych osób, albo jeśli wynika z decyzji nieprzemyślanych lub podjętych pod przymusem** (por. W. Sadurski, *Racje Liberała. Eseje o państwie liberalno-demokratycznym*, Warszawa 1992 r., s. 64; G. Dworkin, *Paternalism*, [w:] *Paternalism*, red. R. Sartorius, Minneapolis 1983, s. 20). W takich przypadkach ograniczenie wolności jednostki jest przez państwo dopuszczalne.

Z art. 1 Konstytucji wynika, że Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli natomiast z art. 2 wynika, że Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Analiza tych dwóch przepisów konstruujących podstawowe zasady ustrojowe, a także kolejnych przepisów posługujących się pojęciem Naród wskazuje, że ustrojodawca wyraźnie zaznaczył, iż wszystkie przepisy Konstytucji o prawach obywatela należy interpretować z uwzględnieniem interesu publicznego, mającego ze swojej natury charakter zbiorowy.

W przypadku chorób zakaźnych takich jak Covid-19 szczególnie uwidacznia się potrzeba solidarności społecznej wynikająca z zasady podstawowej określonej w art. 2 Konstytucji. Obywatele muszą ograniczyć swoje prawa, w tym częściowo prawo do wolności i prawo do prowadzenia działalności gospodarczej, w celu zmniejszenia ryzyka utraty zdrowia lub śmierci przez osoby szczególnie narażone na powikłania w przypadku tej choroby.

Skarżący w wyrażonym w uzasadnieniu zdaniu: *„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 społeczeństwa”* pragnie podnieść, że państwo nie może żądać od jednostki poświęcenia życia lub zdrowia dla ratowania społeczeństwa, które jest zdaniem skarżących tworem abstrakcyjnym. Pogląd ten jest całkowicie nie do zaakceptowania, choćby w świetle art. 82

Konstytucji, zgodnie z którym obowiązkiem obywatela polskiego jest wierność Rzeczypospolitej Polskiej **oraz troska o dobro wspólne**.

Przyjęcie interpretacji zaproponowanej przez skarżących powodowałoby, że np. realizacja kolejnego obowiązku tj. obrony Ojczyzny wynikającego z art. 86 ust. 1 Konstytucji RP mogłaby być egzekwowana tylko w granicach, które nie narażają zdrowia lub życia jednostki.

Skarżący kwestionują, co do zasady obowiązek dokonywania jakichkolwiek szczepień, nawet w przypadku tych chorób, które są dobrze poznane i które są uważane za szczególnie niebezpieczne i łatwo zakaźne. Korzyści związane z całkowitym wyeliminowaniem lub istotnym ograniczeniem jak np. gruźlicy, czy odry w pełni uzasadniają spełnienie testu niezbędności, adekwatności i proporcjonalności wynikającego z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że skarga jest nieuzasadniona, a zaskarżone przepisy są zgodne z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Podsumowując argumentację niniejszego stanowiska należy jednak dodatkowo wskazać, jako ilustrację całkowitej bezzasadności skargi cytując z jej uzasadnienia (str. 18):

„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.”

Brak szczepionki na chorobę COVID -19 spowodował, że po wybuchu pandemii tej choroby w większości państw na świecie, w tym w państwach wskazanych przez skarżących jako pewien wzór postępowania dla Polski, czyli np. we Włoszech, zastosowano środki takie jak zamknięcie granic, ograniczenie możliwości opuszczania domów i mieszkań, zasłanianie twarzy, zakaz funkcjonowania wielu branż, czy wreszcie konieczność dokonania wyboru pacjentów, którym zostanie udzielona pomoc medyczna w związku z ograniczeniem środków takich jak respiratory.

Abstrahując od zaprezentowanej przez skarżących oceny realności wybuchu epidemii, która wynikała z negowania przez skarżących dorobku naukowego należy zadać pytanie, czy w powyższym cytacie skarżącym chodziło właśnie o takie środki?

Mając na uwadze powyższe wnoszę jak na wstępie

*Z poważaniem Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj
Pawlak*