



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

V.7010.86.2018.ET

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W związku z narastającym społecznym zaniepokojeniem związanym z doniesieniami medialnymi dotyczącymi wyższej liczby przypadków zachorowania na odrę, pozwalam sobie zwrócić się do Pana Ministra w sprawie obowiązku szczepień ochronnych.

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) ze względu na odmowę rodziców w latach 2006–2010 nie zaszczepiono ok. 4 tys. dzieci. W 2012 r. było już ich ponad 5 tys., w 2013 r. – ponad 7 tys., w 2014 r. – ponad 12 tys., a w 2015 – około 16 tys. W 2016 r. liczba niezaszczepionych dzieci wzrosła do 23,1 tys.¹. Dodatkowo, jak wskazują dane Światowej Organizacji Zdrowia, szczepienia ochronne zapobiegają ok. 2–3 milionów zgonów na świecie². Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w Regionie Europejskim nastąpił 300-procentowy wzrost zachorowań na odrę, w 2016 roku zarejestrowano 5 273 przypadki zachorowań na odrę, natomiast w 2017 było ich aż 21 315 oraz 35 zgonów³.

Jak wynika z doniesień medialnych, od 1 stycznia do 15 października 2018 roku zarejestrowano w Polsce 128 przypadków zachorowań na odrę. W analogicznym okresie w 2017 roku zgłoszono ich 58⁴. Zachorowania na odrę w Polsce są związane przede

¹ Komunikat z badań nr 100/2017, *Polacy o obowiązku szczepieniach dzieci*, Warszawa sierpień 2017, www.cbos.pl/, 10.08.2017.

² B. Braczkowska, M. Kowalska, R. Braczkowski, K. Barański, *Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych*, „Przegl. Epidemiol.” 2017, t. 71, nr 2, s. 228; 10 facts on immunization, March 2018, (opubl. <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/en/>).

³ Europe observes a 4- fold increase in measles cases in 2017 compared to previous year, 20 February 2018, opubl. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-4-fold-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year>.

⁴ Odra dotarła do Warszawy. Sanepid: Łącznie 17 przypadków na Mazowszu, 3 listopada 2018, opubl.

wszystkim z przenikaniem choroby z zagranicy lub zakażeniem osób, które nie są zaszczepione przeciwko odrze przez osoby nie będące narodowości polskiej. Powstrzymanie dalszego rozwoju obecnej epidemii odry wymaga odporności populacyjnej tj. sytuacji kiedy zaszczepiona jest ponad 95% populacji⁵. We wrześniu 2018 roku Europejskie Centrum Prewencji i Kontroli Chorób (ECDC) opublikowało mapę Europy na której przedstawiono stan zaszczepienia przeciw odrze w 2017 roku, z którego wynika, że w krajach europejskich, w tym w Polsce, stan zaszczepienia wynosi 85-94%⁶. W dniu 23 października 2018 roku Komisja Europejska opublikowała raport „State of Vaccine Confidence in the EU” zawierający wyniki badania na temat zaufania do szczepień wśród Europejczyków⁷. Ze szczegółowej analizy powyższego raportu wynika, że największy spadek zaufania do szczepień w ciągu ostatnich trzech lat odnotowano w Polsce.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich szczególną uwagę zwracam na sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia we wszystkich jego aspektach.

Prawny obowiązek osób przebywających na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Programu Szczepień Ochronnych wynika z mocy ustawy. Wyrażony jest w art. 5 ust. 1 pkt 1b i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.). Obowiązek ten tylko przez ustawodawcę oraz Ministra Zdrowia (w zakresie ustalenia wykazu chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych oraz osób lub grup osób obowiązanych do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym) może być zniesiony lub ograniczony. Powołana ustawa określa zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz problem wykonywania szczepień ochronnych, w tym zasady przeprowadzania szczepień i tryb zgłaszania niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz zasady finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z leczeniem niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Ustawodawca upoważnia jednocześnie Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia m.in. wykazu chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, osób lub grup osób obowiązanych do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wieku i innych okoliczności stanowiących przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby, a także kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia, sposobu przeprowadzania i

<http://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,24123249,odra-dotarla-do-warszawy-sanepid-lacznie-17-przypadkow-na.html>.

⁵ Odra na Ukrainie – od początku 2018 r. zachorowało ponad 35 000 osób, 5 listopada 2018 r., informacje na stronie PZH <http://szczepienia.pzh.gov.pl/odra-na-ukrainie-od-poczatku-2018-roku-zachorowalo-35-000-osob/>.

⁶ Stan zaszczepienia przeciw odrze w Europie w 2017 r., 24 września 2018 r., opubl. jw. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/stan-zaszczepienia-przeciw-odrze-w-europie-w-2017-roku/>.

⁷Raport Komisji Europejskiej na temat zaufania do szczepień (State of Vaccine Confidence in the EU), 29 października 2018r., opubl. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/raport-komisji-europejskiej-na-temat-zaufania-do-szczepien/>.

prowadzenia dokumentacji szczepień oraz zasad sporządzania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych – uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia.

Jednocześnie, pozwolę sobie zauważyć, że realizacja prawa do ochrony zdrowia, statutowanego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP oraz w aktach prawa międzynarodowego, nakłada na władze publiczne, zarówno obowiązki negatywne (tj. powstrzymywanie się od działań szkodzących zdrowiu i życiu obywateli), jak i pozytywne, do których należy zaliczyć między innymi ochronę zdrowia publicznego. Ponadto, Konstytucja RP wyraźnie zobowiązuje władze publiczne do zwalczania chorób epidemicznych (art. 68 ust. 4). Art. 68 Konstytucji stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia (ust.1) oraz nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (ust. 3). Prawo do ochrony zdrowia jest konstytucyjnie gwarantowane i to nie tylko jako prawo, które nadane zostaje jego adresatom przez władzę państwową, ale jest to prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać⁸. W doktrynie wyraźnie zwraca się uwagę na to, że art. 68 ust. 1 nie ma charakteru deklaracyjnego. Prawo do ochrony zdrowia jest to norma prawna, z której wynikają określone obowiązki w stosunku do władzy publicznej⁹. „Każdy” ma prawo do ochrony, co oznacza, że Konstytucja wyklucza jakiegokolwiek wyłączenia podmiotowe z zakresu jej działania. Zgodzić się należy przy tym z Trybunałem Konstytucyjnym, że nie chodzi o dostępność jedynie formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze programowym, ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia (verba legis: "...władze publiczne [...] zapewniają...")¹⁰. Należy podkreślić, że sformułowanie Konstytucji jest kategorię i ma charakter gwarancyjny. Mając na uwadze powyższe, obywatele, w szczególności dzieci mają prawo do ochrony zdrowia, a powstanie chorób epidemicznych powoduje, że prawo to zostaje ograniczone. Profilaktyka przed chorobami epidemiologicznymi jest konstytucyjnym obowiązkiem władzy publicznej.

Nie sposób również nie zauważyć, że prawa i wolności nie mają charakteru absolutnego. Zasadniczą regułą w normach prawa międzynarodowego dotyczących praw i wolności obywateli jest, iż z owych praw i wolności nie można korzystać w sposób naruszający prawa i wolności innych osób, czy też stwarzający zagrożenie dla bezpieczeństwa oraz zdrowia i życia. Również Konstytucja RP przewiduje możliwość

⁸ Zob. A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, Prawo i Medycyna 2000, nr 8, vol. 2.

⁹ Konstytucyjne podstawy praw pacjenta, Materiały Konferencji „Godność człowieka podstawą praw chorego i pacjenta”, VIII Światowy Dzień Chorego.

¹⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. sygn. K 14/-03.

ograniczenia korzystania z konstytucyjnych wolności i praw m.in. ze względu na ochronę zdrowia albo wolności i prawa innych osób (art. 31 ust. 3).

Jest poza sporem, że zgoda pacjenta na proponowane mu postępowanie medyczne jest powszechnie akceptowanym standardem w medycynie oraz w odnośnych przepisach prawa. Istnieje jednakże potrzeba trybu przymusowego postępowania medycznego w stosunku do określonej kategorii osób, w szczególnych sytuacjach, gdy zachodzi nieunikniona konieczność podporządkowania autonomii jednostki dobrom wyższego rzędu (np. w sytuacji, gdy określone osoby zagrażają szczególnie cennym dobrom - swojemu zdrowiu lub życiu albo życiu i zdrowiu innych osób). Przesłanki te mogą stanowić o ograniczeniu korzystania z konstytucyjnych wolności i praw (art. 31 Konstytucji). Również, w myśl art. 15 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), przepisy zawarte w rozdziale 5 tej ustawy, stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej. Ponadto, jak stanowi art. 95 § 3 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682, z późn. zm.), władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że system szczepień ochronnych dzieci był przedmiotem badania Najwyższej Izby Kontroli¹¹. Zdaniem NIK, „szczepienia ochronne są najskuteczniejszą znaną profilaktyką chorób zakaźnych. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci przyczyniło się do zmniejszenia zachorowalności na wiele chorób zakaźnych, z których część została całkowicie wyeliminowana. W Polsce, podobnie jak w wielu krajach na świecie, co roku znacząco wzrasta liczba dzieci nieszczepionych, co może w przyszłości skutkować zagrożeniem epidemiologicznym i odrodzeniem się tych chorób, które dziś uważa się za „wymarłe”. Tempo wzrostu liczby dzieci, których rodzice odmawiają zaszczepienia może budzić niepokój. Unikanie szczepień osłabia nie tylko odporność konkretnej osoby, ale również całej populacji, gdyż wysoki współczynnik zaszczepionych zabezpiecza również osoby, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogły zostać poddane szczepieniom oraz takie, które pomimo ich wykonania nie wykształciły odporności immunologicznej”. W ocenie NIK, „obowiązujący system szczepień ochronnych zapewnia bezpieczeństwo zarówno dzieciom poddawanych szczepieniu, jak i całej populacji. Wprowadzone warunki zakupu szczepionek, jak również standardy ich dostawy i przechowywania, gwarantowały bezpieczeństwo zdrowotne szczepionym dzieciom. Także warunki w jakich realizowane były szczepienia u zdecydowanej większości kontrolowanych świadczeniodawców gwarantowały minimalizowanie ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. System

¹¹ Informacja NIK Nr ewid. 209/2015/P15/080/LKR, luty 2016 r.

kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną u świadczeniodawców zapewniał wykrycie i eliminowanie nieprawidłowości mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo dzieci poddawanych szczepieniom ochronnym”.

Jak wykazała kontrola przeprowadzona przez NIK, „pomimo prowadzenia przez kontrolowane podmioty działań edukacyjnych liczba osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych stale rośnie”. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej jako główną przyczynę odmowy/unikania wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wskazują na obawy rodziców przed działaniami niepożądanymi szczepionek oraz na negatywne opinie na nieprofesjonalnych forach internetowych. Świadczy to o konieczności kontynuowania działań edukacyjnych i szukania takich działań, które przyczyniają się do zmiany postaw rodziców przeciwnych szczepieniom.

Jak wskazuje Naczelna Rada Lekarska w stanowisku nr 1/18/VII z dnia 20 kwietnia 2018 w sprawie stosowania szczepionek w praktyce medycznej¹², szczepienia są najlepszą znaną metodą profilaktyki chorób zakaźnych dla wszystkich osób, niezależnie od wieku, szczepionki spełniają obecnie najwyższe standardy bezpieczeństwa i ryzyko związane z ich stosowaniem jest znikome. Dodatkowo, zadaniem lekarzy jest przekazywanie pacjentom i społeczeństwu rzetelnej wiedzy naukowej na temat szczepionek i szczepień. Należy podkreślić, że w obecnych czasach pojawia się wiele informacji na temat problematyki szczepień. Niemniej, powyższe informacje nie zawsze są oparte na naukowych rzetelnych faktach o szczepieniach i szczepionkach. Dlatego ważne jest, aby praktykujący lekarze przekazywali opiekunom prawnym oraz pacjentom informacje zgodne z EBM (Evidence Based Medicine) opierające się na medycynie faktu i naukowych badaniach w przystępnym i zrozumiałym dla nich języku. Powyższe, determinuje ukierunkowanie działań polegających na powszechnej edukacji oraz informacji w sferze szczepień ochronnych.

Na brak dostatecznej informacji odnoszącej się do problematyki szczepień zwrócił również uwagę w swoim stanowisku Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, który zauważył, że narastająca wśród rodziców tendencja do nieszczepienia dzieci stanowi lęk o zdrowie swojego dziecka, który podsycany jest przez aktywistów tzw. ruchów antyszczepionkowych propagujących nieprawdziwe informacje na temat szczepień¹³.

W związku z tym, należy podkreślić, że duże znaczenie w działaniach mających na celu zwalczania oraz zapobiegania chorobom epidemicznym ma właściwa informacja oraz edukacja. Do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej został wniesiony obywatelski

¹² Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie stosowania szczepionek w praktyce medycznej podjęte 20 kwietnia 2018 r., opubl. <https://www.nil.org.pl/aktualnosci/stanowiska-naczelnaj-rady-lekarskiej-podjete-20-kwietnia-2018-r>.

¹³ Stanowisko Krajowego Konsultanta w dziedzinie Zdrowia Publicznego ws. obowiązku szczepień, 3 października 2018 r. opubl. <https://gis.gov.pl/zdrowie/stanowisko-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-zdrowia-publicznego-ws-obowiazku-szczepien/>.

(Stowarzyszenia „Stop NOP”) projekt o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który na posiedzeniu Sejmu większością głosów został skierowany do Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Zdrowia, a następnie odrzucony w II czytaniu¹⁴. Inicjatywa ustawodawcza, zawarta w niniejszym projekcie ustawy przewidywała zniesienie obowiązku szczepień ochronnych oraz wprowadzenia zasady dobrowolności szczepień, przy jednoczesnej możliwości szczepień w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Do mojego Biura wpłynął również obywatelski projekt ustawy o szczepieniach „Szczepimy, bo myślimy”, która ma umożliwić Samorządom wprowadzenie szczepienia jako kryterium przy przyjęciu do publicznych żłobków i przedszkoli¹⁵.

Powyższe obrazuje, że w dalszym ciągu informacja i edukacja w zakresie szczepień może być niewystarczająca. Jak wskazał Konsultant Krajowy w swoim stanowisku, zmiany proponowane przez Stowarzyszenie „Stop NOP” w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych mają na celu w rzeczywistości utrudnić, a nawet uniemożliwić prowadzenie szczepień w Polsce, spowolnić proces zmian legislacyjnych, a także wprowadzić chaos w systemie szczepień.

Powstaje pytanie, czy właściwe organy władzy publicznej stosownie odpowiadają na pojawiające się kontrowersje wokół szczepień oraz coraz bardziej widoczne w debacie publicznej głosy przeciw obowiązkowym szczepieniom.

Nie ulega wątpliwości, że problem szczepień ochronnych jest niezwykle złożony i wymaga pogodzenia autonomii oraz interesów jednostki z wymogami zdrowia publicznego. Należy jednak podkreślić, że brak jest dostatecznej informacji oraz edukacji odnoszącej się do problemu szczepień. Świadczą o tym między innymi przygotowane projekty ustaw odnoszące się do tematyki szczepień ochronnych oraz wyżej przytoczone stanowiska NIK, Naczelnej Rady Lekarskiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie zdrowia publicznego.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r., poz. 958, z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie, w tym również odnośnie do aktualnej skali zjawiska, monitoringu sytuacji, a także w sprawie działań i zamierzeń Pana Ministra w kierunku zapewnienia profilaktyki chorób epidemicznych.

¹⁴ Projekt o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, opubl. na stronie Sejmu RP <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2796>.

¹⁵ Obywatelska inicjatywa ustawodawcza „Szczepimy, bo myślimy”, opubl. https://drive.google.com/file/d/150pMaHXWFzMP6JssmthXCtf9LKSYkQB/view?fbclid=IwAR1CaQqtZtKn5nMqUXi jnP2c_HEUKWNCvnhN0SQAAdgfOTlikuB5f7cwBBo.

Jednocześnie pragnę zasygnalizować, że wystąpienie w niniejszej materii skierowałem również do Ministra Edukacji Narodowej oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.