

Sebastian Czechowicz

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID 0000-0002-1770-1941

Powszechny obowiązek szczepień gwarancją „bezpiecznego jutra”? – uwagi na tle krajowych regulacji prawnych i poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego Polski

Wprowadzenie

Termin bezpieczeństwo, jak jego zakres przedmiotowy są niezwykle szerokie¹. Aprobować należy twierdzenie, iż „bezpieczeństwo, jako naczelną potrzebą człowieka ma między innymi charakter podmiotowy. Jest bowiem potrzebą tak jednostki, jak i grup społecznych, społeczności lokalnych, ludności państw”². Rozważania dotyczące tego pojęcia prowadzić można na wielu płaszczyznach. Przykładowym kryterium może być odniesienie tego terminu do pewnego kręgu osób, które na zewnątrz wyróżniają się swoistymi dla siebie cechami, którymi mogą być: wiek, płeć, wykształcenie, rasa. *In fine*, a raczej przede wszystkim, pojęcie bezpieczeństwa odnosić można do regulacji prawnych, mających na celu jego zapewnienie.

Bezpieczeństwo w skali mikro, a więc bezpieczeństwo pojedynczej jednostki, bądź niewielkiej grupy, odnosi się do poziomu lokalnego – najbliższego otoczenia, gdzie koncentruje się podstawowa życiowa aktywność. Zaznaczenia wymaga rzecz podstawowa, iż jednostce prawo do poczucia bezpieczeństwa należy się z mocy polskiej Ustawy Zasadniczej³. Konkretnie wynika to z artykułu 68 ust. 4. Wskazano w nim bowiem wprost na organy władzy publicznej, które zostały zobowiązane do zwalczania chorób zakaźnych, mogących powodować epidemie, a także do zapobiegania negatywnym skutkom degradacji środowiska naturalnego.

Jak trafnie wskazuje R. Wiśniewski: „Człowiekowi od zawsze towarzyszyły dwa skrajne uczucia. Z jednej strony potrzeba bezpieczeństwa, która warunkowałaby jego spokój i rozwój z drugiej strony poczucie zagrożenia, które od zawsze zakłócało, a często nawet rujnowało cele i zamiary. Wraz z rozwojem społecznym,

¹ E. Ura, *Prawne zagadnienia bezpieczeństwa państwa*, Rzeszów 1988.; B. Sikorski, *Uwarunkowania bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka*, [w:] *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce*, M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świdorski, J. Ważniewska (red.), Siedlce 2011, s. 49.

² M. Koziński, *Bezpieczeństwo w Unii Europejskiej*, Gdańsk 2011, s. 29.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.

technicznym uczucia te nie osłabły, ale przeciwnie człowiek coraz bardziej uświadamia sobie, że zagwarantowanie pełnego stanu bezpieczeństwa jest w gruncie rzeczy niemożliwe⁴. Bezsprzecznie prawo do bezpieczeństwa przynależy do podstawowych praw człowieka⁵. Jest także wartością dodaną do istnienia państwa, jako tworu zaangażowanego w ochronę jego obywateli. Urzeczywistnienie tego uprawnienia będzie polegało przede wszystkim na szeroko zakrojonych zabiegach natury prawnej i organizatorskiej ze strony organów państwa. „Obywatel poczucie bezpieczeństwa traktować może dwojako: jako oczywisty i dostrzegalny brak zagrożenia, bądź jako odczuwanie powzięcia działań przez kompetentne organy administracji publicznej do tego, by zagwarantować mu bezpieczeństwo”⁶. W końcu jest to druga, zaraz po potrzebach fizjologicznych, podstawowa potrzeba wyszczególniona przez Abrahama Masłowa⁷. Potrzeba bezpieczeństwa nasila się w sytuacjach kryzysowych, nagłych, często niespodziewanych. Taką właśnie przyczyną jest zagrożenie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, które zagraża najważniejszemu dobru, jakim jest życie i zdrowie ludzkie.

Bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne Polski – uwagi ogólne

Zgłębiając tematykę bezpieczeństwa wewnętrznego, wyodrębnia się stosunkowo szeroki pion odnoszący się do sfery sanitarnej i epidemiologicznej. W zakresie przedmiotowym terminu „bezpieczeństwa wewnętrznego” odnaleźć można szeroki sektor bezpieczeństwa zdrowotnego. Wyodrębnienie tego terminu zaczęło funkcjonować w Polsce końcem lat 90. ubiegłego stulecia. Zwrot ten w piśmiennictwie międzynarodowym używany jest w następujących aspektach: po pierwsze, jako synonim określenia zabezpieczenia przed ryzykiem choroby i utraty zdrowia, a po drugie, jako określenie zabezpieczenia przed skutkami choroby i utraty zdrowia. Wskazuje się także, iż synteza tych dwóch zakresów jest nieunikniona, ale też ma swoje uzasadnienie⁸. Wskazać należy także na zakres pojęcia bezpieczeństwa zdrowotnego. Termin ten używany niejednokrotnie zarówno przez profesjonalistów zajmujących się tą tematyką, jak i laików odnosi się nie tylko do deklaracji zapewnienia bezpieczeństwa poprzez regulacje prawne, czy działania faktyczne, ale w efekcie sprowadza się do formułowania pewnej strategii zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez zaspokajanie indywidualnych i zbiorowych potrzeb ludności

⁴ R. Wiśniewski, *Potrzeby ludzkie a bezpieczeństwo*, [w:] *Bezpieczeństwo jako podstawowa potrzeba człowieka. Zbiór studiów*, K. Flaga-Gieruszyńska, E. Cała-Wacinkiewicz, D. Wacinkiewicz (red.), Gorzów Wielkopolski 2014, s. 53.

⁵ Szerzej: S. Pieprzny, *Prawo jednostki do bezpieczeństwa*, [w:] *Problemy współczesnego ustrojodawstwa. Księga jubileuszowa prof. Bronisława Jastrzębskiego*, J. Dobkowski (red.), Olsztyn 2007.

⁶ S. Czechowicz, *Prawne formy działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, [w:] *Wielowymiarowość kategorii bezpieczeństwa. Wymiar prawny, ekonomiczno-społeczny i międzynarodowy*, K. Sygduś, P. Łubiński, D. Svyrydento (red.), Olsztyn–Kraków–Kijów 2018, s. 52.

⁷ A. Masłowa, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2018.

⁸ D. Cianciara, M.J. Wysocki, *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2/2006, s. 79–82.

w tym zakresie⁹. Wreszcie na przybliżony sektor bezpieczeństwa zdrowia składa się właśnie bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne. „Odnosi się ono do takiego ułożenia gwarancji o charakterze przede wszystkim prawnym, które zagwarantują systemowo ochronę obywateli przed potencjalnymi zagrożeniami o charakterze sanitarnym lub epidemiologicznym”¹⁰. Warto zaznaczyć, iż właśnie podmioty odpowiedzialne za zapewnienie bezpieczeństwa w sektorze zdrowia mają powierzone rozległe zadania w zakresie kontroli epidemiologicznej, zapobiegania epidemiom i pandemią oraz prewencyjną ochroną ludności związaną z ryzykiem wystąpienia tych zjawisk. „Można wręcz zaryzykować stwierdzenie, iż ich doniosłość systematycznie zwiększa się, zważając na nabierające dynamiki zjawiska współczesnego świata (...), czego konsekwencją z kolei jest znacznie szybsze rozprzestrzenianie się potencjalnych czynników wywołujących zagrożenie epidemiologiczne”¹¹.

Wybrane zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w Polsce

W piśmiennictwie wskazuje się na znaczenie bezpieczeństwa zdrowotnego¹². Z tym poglądem należy korespondować z tego względu, iż dotyczy ono ochrony dóbr najważniejszych dla każdego człowieka – życia i zdrowia. Pojęcie zdrowia można na różny sposób rozumieć i interpretować. Zdrowie jest przyrodzone genetycznie w różny sposób, lecz nie tylko kwestia dziedziczenia cech determinuje to zagadnienie. Składa się na to bowiem szereg czynników niezależnych od osoby ludzkiej takich, jak chociażby stan środowiska naturalnego, a więc przede wszystkim stan wód i gleby.

Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w perspektywie najbardziej podstawowej można podzielić na kilka kategorii. Do pierwszej z nich zaliczyć należy zagrożenia wynikające z działalności człowieka, do kolejnej zagrożenia wynikające ze zmian środowiska naturalnego, na zagrożeniach o charakterze epidemicznym niezależnym od człowieka – grupie trzeciej kończąc. Jest to oczywiście niejedyny podział występujących zjawisk, jednakże mając na względzie celowość bieżących dociekań, systematyka ta wydaje się być wystarczająca. Nie bez znaczenia dla poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego pozostaje globalizacja i jej wpływ na tempo życia każdego człowieka. Ponadto rozwój techniki, łatwość migracji sprzyja także przenoszeniu flory chorobotwórczej. Implikuje to skuteczne rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych¹³.

⁹ Zob. M. Miller, J. Opolski, *Bezpieczeństwo zdrowotne – zakres i odpowiedzialność*, Problemy Higieny i Epidemiologii, 1/2006, s. 1–5.

¹⁰ S. Czechowicz, *Prawne formy...*, s. 53.

¹¹ P. Romaniuk, *Organizacja bezpieczeństwa państwa w perspektywie zagrożeń zdrowotnych*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w kontekście europeizacji zjawisk społecznych*, T. Holeccki (red.), Poznań 2013, s. 7–8.

¹² Por.: S. Jarmoszko, *O bezpieczeństwie zdrowotnym z perspektywy antropologii bezpieczeństwa*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne*, M. Cieślarczyk, I.A. Trzpił, D. Zbroszczyk (red.), Siedlce 2017, s. 48 i n.; J. Stańczyk, *Współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia jako problem teoretyczno-praktyczny*, [w:] *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce*, M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świdorski, J. Ważniewska (red.), Siedlce 2011, s. 14 i n.

¹³ I. Kucharska, W. Dębiński, *Epidemiologia chorób zakaźnych*, [w:] *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, J. Bzdęga, A. Grębska-Kuczerowska (red.), Warszawa 2010, s. 353.

Znanymi powszechnie chorobami zakaźnymi o charakterze epidemicznym są: grypę, gruźlicę, wirusowe zapalenie wątroby, AIDS oraz SARS¹⁴. „Do szerzenia się choroby zakaźnej niezbędne jest aktywne źródło zakażenia (człowiek lub zwierzę), aktywne drogi transmisji i osoby wrażliwe na zakażenie”¹⁵. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co najmniej 61% wszystkich chorób człowieka jest pochodzenia odzwierzęcego. Wskazać przy tej okazji należy na najbardziej rozpoznawalne, za które uważa się: ptasią grypę, wściekliznę, kleszczowe zapalenie mózgu, SARS, czy gruźlicę¹⁶.

Analizując czynniki ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w Polsce nie sposób pominąć interesujące przykłady. Odra – jako jedna z czołowych chorób zakaźnych aż do XX wieku dziesiątkowała ludność. Nawet w latach 60. ubiegłego stulecia zapadalność na tę chorobę wynosiła rocznie ponad 100 000 przypadków. Pod koniec XX wieku w Polsce zanotowano 2251 zachorowań na odrę¹⁷. Dla porównania – co będzie także znaczące w kolejnych częściach wywodu – już w 2007 r. wskaźnik zapadalności wyniósł 0,10/100 000 osób¹⁸. Zastanawiającym jest także pewien skok w statystykach, wskazujący na lata 2008–2009, kiedy to wskaźnik zachorowań zwiększył się ponad dwukrotnie. W kolejnym roku odnotowano spadek do 13 zdiagnozowanych przypadków, co – rzecz jasna – nie powinno uchodzić z pola widzenia potencjalnego zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, gdyż w latach 2011–2014 zagrożenie to wzrastało, aż do 110 przypadków w 2014 r.¹⁹ Analizując najnowsze statystyki²⁰ odnotować trzeba kolejny dość znaczący wzrost – do 133 przypadków w 2016 r., w porównaniu do 48 w 2015 r. Opisując powyższy przykład obecności tej choroby zakaźnej w Polsce należy wywieść twierdzenie, iż raz zmarginalizowane zagrożenie chorobowe nie pozostaje nierealne na przyszłość, czego dowodem może być wzrost zachorowań na odrę.

Treść i zakres powszechnego obowiązku szczepień w Polsce w zarysie

Za podstawę prawną do wprowadzenia obowiązku szczepień w Polsce wskazać należy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, bowiem na mocy artykułu 68 polskiej Ustawy Zasadniczej organy państwa obowiązane są do chronienia zdrowia każdego obywatela. Z normy konstytucyjnej, która nadaje prawo podmiotowe do ochrony zdrowia wywiedziono konkretny obowiązek powszechnej iniekcji przeciwko

¹⁴ J. Bzdęga, *Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych...*, s. 369 i n.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ J. Błaszowska, *Choroby inwazyjne zwierząt – zagrożeniem dla ludzi*, [w:] *Zagrożenia zdrowia publicznego. Zdrowie człowieka a środowisko*, cz. 2, A. Denys (red.), Warszawa 2015, s. 179 i n.

¹⁷ Stan na rok 1998. Szerzej na temat zachorowań: B. Jędrzejewska, L. Jabłoński, *Choroby zakaźne w Polsce*, [w:] *Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych*, L. Jabłoński, I.D. Karwat (red.), s. 260–261.

¹⁸ A. Zieliński, *Epidemiologia chorób zakaźnych w Polsce i na świecie*, [w:] *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Z. Dziubek (red.), Warszawa 2012, s. 13.

¹⁹ Szczegółowe dane dostępne na stronie internetowej: http://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2016/04/Europejski-Tydzien-Szczepien-19.04.2016r._Iwona_PS.pdf [dostęp: 1.07.2018].

²⁰ Szczegółowe dane dostępne na stronie internetowej: https://stansanitarny.gis.gov.pl/stan_sanitarny_kraju_za_rok_2016.pdf, s. 28 [dostęp: 1.07.2018]

wskazany w rozporządzeniu²¹ chorobom zakaźnym, by zapewnić powszechne bezpieczeństwo w sektorze zdrowia publicznego polskiego społeczeństwa.

Wspomniany obowiązek uregulowany jest w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*²². Konkretnie artykuł 17 wskazuje na obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym określonym na podstawie odrębnego rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia. Wskazano tym samym, że obowiązek dotyczy pewnego kręgu podmiotów wyodrębnionych na podstawie cech różnicujących je na zewnątrz. Szczegółowe dyspozycje zawarte są w odrębnym akcie wykonawczym do przedmiotowej ustawy, o którym w ogólności będzie mowa w dalszej części rozważań.

Zakres podmiotowy i przedmiotowy powszechnego obowiązku szczepień – zarys problematyki

Podane zagadnienie reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych*²³. Akt ten określa szczegółowo choroby zakaźne, przeciwko którym aktualizowany jest obowiązek szczepień ochronnych. Wskazano w nim także podmioty obowiązane do poddawania się temu obowiązkowi. Dookreślono między innymi wiek oraz przebyte choroby, które są cechami wyróżniającymi dany podmiot obowiązany od ogółu ludności. Przedmiotowe rozporządzenie zawiera konkretne wytyczne, co do kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne, a także sposób ich przeprowadzania. Co ważne, wskazuje i na tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej, gdy lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia iniekcji. W paragrafie drugim skonkretyzowano katalog chorób, przeciwko którym stosuje się obowiązkowe szczepienia ochronne. W trzecim natomiast określono zakres podmiotowy powszechnego obowiązku szczepień. Rozporządzenie zawiera szczegółowe określenie wspomnianych wcześniej cech różnicujących takich, jak: wiek, czy przebyte choroby.

Dla zobrazowania przybliżonych treści przykładowo warto wymienić:

1. Szczepienie przeciwko błonicy, któremu poddać się muszą dzieci i młodzież od 7 tygodnia życia do ukończenia 19 roku życia, a także osoby ze stycznością z chorymi na błonice.
2. Szczepienie przeciwko inwazyjnemu zakażeniu *Haemophilus influenzae* (Typu B), które przeznaczone jest obowiązkowo dla dzieci od 7 tygodnia życia do ukończenia 6 roku życia.

Mówiąc o kręgu podmiotów wyodrębnionych ze względu na przebyte choroby posłużyć można się przykładem szczepień ochronnych przeciwko ospie wietrznej. Rozporządzenie nakreśla kilka grup podmiotów. W pierwszej grupie umiejscowiono

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych*, Dz. U. Nr 182, poz. 1086.

²² Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1750, ze zm.

²³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych*, Dz. U. Nr 182, poz. 1086.

dzieci do ukończenia 12 roku życia, które przebyły jedną z następujących chorób, bądź wykazują następujące determinanty:

1. z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,
2. z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji,
3. zakażone HIV,
4. przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią.

Do kolejnej grupy należą dzieci do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób określonych w lit. a przedmiotowego rozporządzenia, które nie chorowały na ospę wietrzną. Ostatni krąg podmiotów stanowią dzieci do ukończenia 12 roku życia, inne niż wymienione w lit. a i b omawianego rozporządzenia, które były narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, w szczególności narażone na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach, co umożliwia przeniesienie wirusa i wybuch ogniska epidemicznego, w tym zwłaszcza w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych²⁴.

Bezspornie należy nadmienić, iż powszechnej immunizacji nie podlegają jedynie nieletni. Przykładowo, mówiąc o szczepieniu ochronnym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B krąg podmiotów zobowiązanych do poddania się szczepieniu został poszerzony między innymi o studentów uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, czy też o osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Obiektywnie najszerszy krąg zawiera dyspozycja odnosząca się do szczepień przeciwko wściekliznie, gdyż obowiązek aktualizuje się wobec każdej osoby mającej styczność ze zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny, w tym przypadku cenzus wieku nie obowiązuje.

Interesującym zagadnieniem jest obowiązek szczepień dla obcokrajowców przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP). Otóż *a contrario* do przepisu art. 17 ust. 1a ustawy *o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* obowiązku temu podlegać będą osoby, które przebywają na terytorium RP dłużej niż 3 miesiące. Do cudzoziemców stosuje się analogicznie przepisy ustawy i rozporządzenia w zakresie obowiązków szczepień.

Kilka słów o Niepożądanych Odczynach Poszczepiennych (NOP), jako zagrożeniu bezpieczeństwa zdrowotnego w kontekście gwarancji bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego

Coraz więcej uwagi zwraca się na problem występowania NOP wśród zaszczepionych. Mamy tu do czynienia ze swoistym dyskursem działań w sferze zagwarantowania bezpieczeństwa ludności. Szczepienia ochronne mają na celu bowiem umożliwienie człowiekowi sztucznego nabycia odporności, jednocześnie będąc

²⁴ Pełny zakres podmiotowy powszechnego obowiązku szczepień znajduje się w paragrafie 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, Dz. U. Nr 182, poz. 1086.

zagrożeniem dla jego zdrowia z powodu możliwych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Problem ten – mimo, że marginalnie kładący cień na powszechny obowiązek szczepień ze względu na znikomy odsetek występowania – jest dostrzegany przede wszystkim z perspektywy tzw. antyszczepionkowców.

Zasadniczo zdać sobie sprawę należy z tego, iż za niepożądany odczyn poszczepienny uznać możemy swobodnie każdą zmianę wywołaną z organizmie człowieka wywołaną bezsprzecznie poprzez uprzednie podanie szczepionki, występującą w czasie, która ma negatywne skutki dla organizmu człowieka i nie jest związana z celem podania tej szczepionki. Nie możemy w żadnym razie sugerować występowania NOP, jeżeli nie zaistnieje związek przyczynowo-skutkowy, pomiędzy aplikacją szczepionki, a wystąpieniem niepożądanego skutku w naszym organizmie.

Pomimo tego, iż sytuacji NOP jest niezwykle mało, istnieją i bezsprzecznie zagrażają bezpieczeństwu zdrowotnemu człowieka. Ustawodawca przewidując tego typu sytuacje wprowadził możliwość zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych²⁵. Jest to niezbędny krok do wyeliminowania tego zagrożenia w przyszłości.

Podsumowanie

Bezpieczeństwo zdrowia publicznego w strukturze bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, w tym bezpieczeństwa ludności, odgrywa kluczową rolę. Ochrona tego sektora w RP podlega ciągłym transformacjom, także ze względu na dynamicznie zmieniające się potrzeby w zakresie bezpieczeństwa tego obszaru. Związane jest to z dynamiką zagrożeń powodowanych różnorodnymi czynnikami biologicznymi. Ogólnie poziom bezpieczeństwa epidemiologicznego Polski należy ocenić pozytywnie²⁶, jednak nie można pomijać potencjalnych zagrożeń. Wyspecjalizowane organy administracji publicznej mają za zadanie tych zagrożeń szukać, by jak najszybciej móc im przeciwdziałać. Szybkość działania jest niezwykle istotna, szczególnie przy pierwszych sygnałach rozwoju potencjalnej epidemii.

Powszechny obowiązek szczepień – pomimo, że różnie oceniany – stanowi bardzo pozytywne zjawisko w kontekście zwiększania poziomu bezpieczeństwa wewnętrznego kraju. Obiektywnie realizuje dyspozycje normy konstytucyjnej, jako gwarancja przeciwdziałania zjawiskom epidemicznym w Polsce. Aktualnie obserwuje się niepokojące próby odchodzenia od powszechnych szczepień, co jest oczywiście nielegalne. Wszelkie formy pozaprawnego omijania nałożonego obowiązku spotykają się z represją o charakterze materialnym – grzywna nakładana przez stosowny organ administracji publicznej, a także z reakcją prawnokarną – postępowanie w trybie art. 115 Kodeksu Wykroczeń²⁷.

Należy z całą stanowczością podkreślić, iż powszechny obowiązek szczepień w Polsce jest narzędziem skutecznym i potrzebnym w kwestii walki z potencjalnymi zagrożeniami epidemiologicznymi. Dzięki tej prewencyjnej metodzie

²⁵ Szerzej na temat zgłaszania NOP: K. Gajdzińska-Ożóg, M. Ożóg, *Zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w świetle ustawy z 5 grudnia 2008 r. O zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Przegląd Prawa Publicznego 6/2010, s. 42–49.

²⁶ Stan sanitarny kraju w roku 2016..., s. 46 i n.

²⁷ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, Dz. U. z 2018 r. poz. 618, 911.

przeciwdziałania chorobom zakaźnym udało się „wyeliminować” je z życia publicznego, a ich ewentualna obecność ma charakter marginalny, wręcz jednostkowy w skali całego kraju. Podobnie, jak zjawisko NOP, które jest na bieżąco monitorowane przez organy administracji publicznej. Świadomość pozytywnej roli tego obowiązku w społeczeństwie pozwoli na szerzenie się dobrej idei szczepień, także tych nieobowiązkowych, lecz zalecanych²⁸.

Bibliografia

- Błaszowska J., *Choroby inwazyjne zwierząt – zagrożeniem dla ludzi*, [w:] *Zagrożenia zdrowia publicznego. Zdrowie człowieka a środowisko*, cz. 2, A. Denys (red.), Warszawa 2015.
- Bzdęga J., *Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych*, Warszawa 2010.
- Cianciara D., Wysocki M.J., *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2/2006.
- Czechowicz S., *Prawne formy działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, [w:] *Wielowymiarowość kategorii bezpieczeństwa. Wymiar prawny, ekonomiczno-społeczny i międzynarodowy*, K. Sygidus, P. Łubiński, D. Svyrydento (red.), Olsztyn–Kraków–Kijów 2018.
- Gajdzińska-Ożóg K., Ożóg M., *Zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w świetle ustawy z 5 grudnia 2008 r. O zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, *Przegląd Prawa Publicznego* 6/2010.
- Jarmoszko S., *O bezpieczeństwie z perspektywy antropologii bezpieczeństwa*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne*, M. Cieślarczyk, I.A. Trzpił, D. Zbroszczyk (red.), Siedlce 2017.
- Jędrzejewska B., Jabłoński L., *Choroby zakaźne w Polsce*, [w:] *Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych*, L. Jabłoński, I.D. Karwat (red.).
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018, Dz. U. Ministra Zdrowia, poz. 108.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.
- Koziński M., *Bezpieczeństwo w Unii Europejskiej*, Gdańsk 2011.
- Kucharska I., Dębiński W., *Epidemiologia chorób zakaźnych*, [w:] *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, J. Bzdęga, A. Grębska-Kuczerowska (red.), Warszawa 2010.
- Masłow A., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2018.
- Miller M., Opolski J., *Bezpieczeństwo zdrowotne – zakres i odpowiedzialność*, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 1/2006.
- Pieprzny S., *Prawo jednostki do bezpieczeństwa*, [w:] *Problemy współczesnego ustrojodawstwa. Księga jubileuszowa prof. Bronisława Jastrzębskiego*, J. Dobkowski (red.), Olsztyn 2007.
- Romaniuk P., *Organizacja bezpieczeństwa państwa w perspektywie zagrożeń zdrowotnych*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w kontekście europeizacji zjawisk społecznych*, T. Holecki (red.), Poznań 2013.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, Dz. U. Nr 182, poz. 1086.
- Stan sanitarny kraju w roku 2016, https://stansanitarny.gis.gov.pl/stan_sanitarny_kraju_za_rok_2016.pdf, s. 28 [dostęp: 1.07.2018].

²⁸ Zob. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018, Dz. U. Ministra Zdrowia, poz. 108.

Sikorski B., *Uwarunkowania bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka*, [w:] *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce*, M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świderski, J. Ważniewska (red.), Siedlce 2011.

Stańczyk J., *Współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia jako problem teoretyczno-praktyczny*, [w:] *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce*, M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świderski, J. Ważniewska (red.), Siedlce 2011.

Szczegółowe dane dostępne na stronie internetowej: http://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2016/04/Europejski-Tydzień-Szczepień-19.04.2016r._Iwona_PS.pdf [dostęp: 1.07.2018].

Ura E., *Prawne zagadnienia bezpieczeństwa państwa*, Rzeszów 1988.

Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, Dz. U. z 2018 r. poz. 618, 911.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1750, ze zm.

Wiśniewski R., *Potrzeby ludzkie a bezpieczeństwo*, [w:] *Bezpieczeństwo jako podstawowa potrzeba człowieka. Zbiór studiów*, K. Flaga-Gieruszyńska, E. Cała-Wacinkiewicz, D. Wacinkiewicz (red.), Gorzów Wielkopolski 2014.

Zieliński A., *Epidemiologia chorób zakaźnych w Polsce i na świecie*, [w:] *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Z. Dziubek (red.), Warszawa 2012.

Universal vaccination obligation guarantees “safe tomorrow”? – comments on the background of national legal regulations and the level of sanitary and epidemiological safety in Poland

Abstract

Guarantee of security in the public health sector is the foundation of properly functioning state. Health security in its material scope includes the legal system of public administration bodies in the sanitary-epidemiological safety sector, because goods protected by law such as life and health remain the focus of legal science. Numerous legal regulations focus not only on the protection of these values in terms of the whole society, but also in relation to individual groups of people, and ultimately to every citizen.

This attempt to guarantee safety in the public health sector has led to the introduction of a general obligation to vaccinate. It was supposed to be a remedy for eliminating some infectious diseases from the Polish society.

In the realities of these considerations there will be national legal regulations referring to this obligation of vaccination, as well as statistical data reflecting the level of sanitary and epidemiological safety of the country.

Słowa kluczowe: powszechny obowiązek szczepień, bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne

Key words: universal vaccination obligation, sanitary and epidemiological safety

Sebastian Czechowicz

student kierunku Prawo na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego, autor publikacji z zakresu bezpieczeństwa w sektorze zdrowia publicznego oraz praw jednostki w postępowaniach krajowych ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka; brał czynny udział w 30 konferencjach naukowych o zasięgu ogólnopolskim i międzynarodowym, dotyczących szeroko pojętego prawa publicznego, jak i bezpieczeństwa państwa. E-mail: sebastianczechowicz.official@gmail.com