

ĆWIK-BŁOTNICKA, Dominika and BŁOTNICKI, Maciej. Mandatory and recommended immunizations. Contraindications to vaccination and adverse reaction to vaccination in the context of liability for failure to vaccinate a minor (Article 115 § 2 of the Code of Offenses). Journal of Education, Health and Sport. 2023;45(1):353-365. eISSN 2391-8306.
<https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.45.01.025>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45378>
<https://zenodo.org/record/8280322>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 17.07.2023 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 17.07.2023 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2023;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 27.07.2023. Revised:21.08.2023. Accepted: 24.08.2023. Published: 29.08.2023.

Mandatory and recommended immunizations. Contraindications to vaccination and adverse reaction to vaccination in the context of liability for failure to vaccinate a minor (Article 115 § 2 of the Code of Offenses.)

Obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne. Przeciwwskazania do szczepień i niepożądany odczyn poszczepienny w kontekście odpowiedzialności za niezaszczepienie małoletniego (art. 115 § 2 k.w.)

Dominika Ćwik-Błotnicka

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

<https://orcid.org/0009-0003-2556-2800>

cwikblotnicka@gmail.com

Maciej Błotnicki

Asystent w Katedrze Prawa Karnego i Kryminologii

Wydział Prawa i Administracji UMCS

Izba Adwokacka w Lublinie

<https://orcid.org/0000-0002-1946-2606>

mblotek@wp.pl

Abstract

Introduction: the issue of immunizations constantly raises discussion. Undoubtedly, they are an effective preventive measure and play a key role in protecting public health. However, the public still holds the view that the measles, mumps and rubella vaccine causes autism, despite numerous studies refuting its effect on the development of autism. Adverse vaccine reactions are also a cause of concern, although they are most often a mild bodily reaction.

The purpose of the study: was to analyze the research problem, which is, in principle, the exclusion of liability of a person having custody of a minor for the offense of failing to vaccinate him/her with mandatory immunization in the presence of a contraindication to vaccination. The law on compulsory vaccination is discussed, taking into account the occurrence of a medical reason for non-vaccination. The scope of the subject of vaccination, adverse reaction to vaccination and contraindications to vaccination are presented.

Materials and methods: databases such as PubMed and Legal Information Systems (LEX and Legalis) were searched. They relied on the Immunization Program in effect in 2023 and current criminal and medical literature and court decisions.

Results: there is a collision of goods of an individual nature in the form of restriction of the right to self-determination, manifested in the obsolescence of the obligation to obtain the patient's consent to undergo a qualifying examination and immunization, with a good of a supra-individual nature in the form of public health security by ensuring the highest possible level of collective immunity.

Conclusions: it is important to find a balance between the right to decide about the health of one's child and the duty to take care of public health, in order to ensure optimal results for both individuals and society as a whole.

Keywords: vaccination, adverse reaction to vaccination, mandatory vaccination, recommended vaccination, liability for wrongdoing

Abstrakt

Wprowadzenie: zagadnienie szczepień ochronnych nieustannie budzi dyskusję. Niewątpliwie są one skutecznym działaniem profilaktycznym i odgrywają kluczową rolę w ochronie zdrowia publicznego. W społeczeństwie jednak wciąż można spotkać pogląd, że szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce wywołuje autyzm, mimo licznych badań

obalających jej wpływ na rozwój autyzmu. Niepokój wywołuje też niepożądany odczyn poszczepienny, choć najczęściej stanowi łagodną reakcją organizmu.

Celem pracy: była analiza problemu badawczego jakim jest zasadniczo wyłączenie odpowiedzialności osoby sprawującej pieczę nad małoletnim za wykroczenie niepoddania go obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przy wystąpieniu przeciwwskazania do szczepień. Omówiono przepisy prawa dotyczące obowiązkowych szczepień, z uwzględnieniem wystąpienia medycznej przesłanki niezaszczepienia. Przedstawiono zakres przedmiotowy szczepień, niepożądany odczyn poszczepienny i przeciwwskazania do szczepień.

Materiały i metody: przeszukano bazy danych takie jak PubMed oraz Systemy Informacji Prawnej (LEX i Legalis). Oparto się na Programie Szczepień Ochronnych obowiązującym w 2023 roku i aktualnej literaturze karnistycznej, medycznej oraz orzecznictwie sądowym.

Wyniki: występuje kolizja dóbr o indywidualnym charakterze w postaci ograniczenia prawa do samostanowienia, przejawiającego się w dezaktualizacji obowiązku uzyskania zgody pacjenta na poddanie się badaniu kwalifikacyjnemu i szczepieniu ochronnemu, z dobrem o charakterze ponadindywidualnym w postaci bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa przez zapewnienia możliwie najwyższego poziomu odporności zbiorowej.

Wnioski: ważne jest znalezienie równowagi między prawem do decydowania o zdrowiu swojego dziecka, a obowiązkiem dbania o zdrowie publiczne, aby zapewnić optymalne rezultaty zarówno dla jednostek, jak i dla społeczeństwa jako całości.

Słowa kluczowe: szczepienie, niepożądany odczyn poszczepienny, szczepienia obowiązkowe, szczepienie zalecane, odpowiedzialność za wykroczenie

Wstęp

Życie i zdrowie człowieka to wartości najwyższe, chronione przez prawo w różnorodny sposób. Fakt ten generować może konflikt, prowadzący do konieczności poświęcenia jednego z mniej cennych dóbr, celem ratowania tych o większej wadze i doniosłości społecznej. Doskonale obrazuje to generalno-abstrakcyjny nakaz poddania zasadniczo każdego małoletniego szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej chorobie zakaźnej. Nakaz ten obwarowano odpowiedzialnością za czyn zabroniony

stypizowany w art. 115 § 2 kodeksu wykroczeń, pod groźbą grzywny do 1500 zł albo karą nagany, prowadząc do ograniczenia prawa do samostanowienia, celem ochrony zdrowia publicznego [1].

Należy w tym miejscu podkreślić, że współczesne społeczeństwa stoją przed wyzwaniami związanymi z ochroną zdrowia publicznego. Jednym z najważniejszych narzędzi w walce z chorobami zakaźnymi są szczepienia obowiązkowe. Jednak w przypadku pewnych kategorii osób istnieją przeciwwskazania medyczne, które uniemożliwiają poddanie się szczepieniom. Tak zwane „przeciwwskazania medyczne” od zastosowania procedury szczepień obowiązkowych są istotnym zagadnieniem ułożonym na styku prawa i medycyny, które budzi wciąż niegasnące kontrowersje. Ich intensyfikacja przejawia się w szczególności w odpowiedzialności za tytułowe wykroczenie, gdzie przesłanka ta może prowadzić do braku odpowiedzialności osoby sprawującej pieczę nad małoletnim.

Oczyszczając przedpole dalszych analiz wypada podkreślić, iż szczepienia obowiązkowe w dalszym ciągu odgrywają kluczową rolę w ochronie zdrowia publicznego w aspekcie zapewnieniu skuteczności działań profilaktycznych [2]. Pozwalają bowiem na kontrolę i eliminację chorób zakaźnych, które w przeszłości stanowiły poważne zagrożenie [3]. Dzięki szczepieniom udało się ograniczyć, lub wręcz wyeliminować szereg chorób zakaźnych jak przykładowo ospa prawdziwa czy polio.

Na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przewidziano regulacje prawne dotyczące szczepień obowiązkowych. Ich zasadniczym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego całego społeczeństwa przez zapewnienie wysokiego poziomu odporności zbiorowej [4]. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane – na zasadach określonych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [5] – do poddawania się szczepieniom ochronnym [6]. W razie nieposiadania pełnej zdolności do czynności prawnych, odpowiedzialność za wypełnienie obowiązku ponosi osoba, która sprawuje pieczę nad małoletnim lub osobą bezradną albo jej faktyczny opiekun [7].

Program Szczepień Ochronnych (PSO)

Obowiązkowe szczepienia ochronne małoletnich przeprowadza się zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok kalendarzowy, ze szczegółowymi wskazaniami dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, ogłaszanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu w dzienniku urzędowym ministra

właściwego do spraw zdrowia [8]. Tym samym, w modelowym ujęciu obowiązek szczepień ma zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych i chronić zarówno jednostki, jak i całe społeczności.

Tab. 1. Podział szczepień na obowiązkowe i zalecane [8]

Szczepienia obowiązkowe	Szczepienia zalecane
Przeciw: <ul style="list-style-type: none"> • gruźlicy (BCG) • WZWB • rotawirusom • błonicy, tężcowi, krztuścowi • poliomyelitis • Haemophilus influenzae typu B • pneumokokom • odrze, śwince i różyczce 	Przeciw: <ul style="list-style-type: none"> • grypie • meningokokom • ludzkiemu wirusowi brodawczaka • ospie wietrznej* • WZWA • kleszczowemu zapaleniu mózgu
<p>*Szczepienie przeciw ospie wietrznej traktowane jest jako obowiązkowe w danych grupach wiekowych, wyodrębnionych ze względów zdrowotnych i epidemiologicznych.</p>	

BCG jest najczęściej podawaną szczepionką. Ponad 90% dzieci na całym świecie jest nią szczepionych, co stanowi przeszło 120 milionów dawek na rok [9]. Stosowana jest w jednej dawce i aktualnie WHO nie zaleca podawania kolejnych ponieważ nie zwiększa to jej skuteczności [10]. Szczepienie chroni przed postacią rozsianą gruźlicy oraz przed zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych [11]. 92,2% noworodków urodzonych w 2021 roku w Polsce została zaszczepiona do 12 miesiąca życia [12]. Trzy dawki szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2019 roku otrzymało 85% na całym świecie. W porównaniu do 2000 roku, w którym odsetek zaszczepionych wynosił 30% jest to niewątpliwie sukces programów szczepiennych [13]. W Polsce praktycznie nie spotyka się już przypadków błonicy. Przypaki tężca odnotowuje się głównie u niezaszczepionych ludzi starszych. Nadal obserwuje się zachorowania na krztusiec wśród starszych dzieci i dorosłych [11]. Dzięki wprowadzeniu w 2007 roku obowiązkowego szczepienia, nie obserwuje się już przypadków zakażeń Haemophilus influenzae typu B, które dotyczyły przede wszystkim dzieci do 5 roku życia [11]. Zaslugą szczepień jest też fakt, że ostatni przypadek zachorowania na poliomyelitis w Polsce odnotowano ponad 30 lat temu [10]. W Polsce

zdarzają się przypadki zachorowania na odrę głównie wśród imigrantów, którzy są niezaszczepieni [11].

Bezpieczeństwo szczepionek

W społeczeństwie można spotkać pogląd, że szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce wywołuje autyzm. Spowodowane jest to incydem z 1998 roku, kiedy w jednym z czasopism naukowych A. Wakefield opublikował artykuł, w którym głosił, że szczepionka MMR może powodować autyzm [14]. Kontrowersyjna praca zawierająca sfalszowane badania została usunięta a liczne badania naukowe obaliły związek między szczepionką MMR a autyzmem [15-17]. Obawy dotyczące bezpieczeństwa szczepionek dotyczą również tiomersalu (etylenu rtęci) – konserwantu stosowanego w niektórych szczepionkach. Przeprowadzono wiele badań na różnych populacjach i nie potwierdziły one hipotetycznego związku między tiomersalem a zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń ze spektrum autyzmu w związku z tym nie ma przeciwwskazań do stosowania szczepionek zawierających tiomersal u niemowląt, dzieci i kobiet niebędących w ciąży [18,19]. Mimo braku dowodów na szkodliwość tiomersalu budzi on niepokój w społeczeństwie dlatego odchodzi się od jego stosowania [12].

Kwalifikacja do szczepienia

Inicjując bardziej szczegółowy wywód należy wskazać, że w myśl art. 17 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Oznacza to, iż odstępianie od świadczenia zdrowotnego w postaci udzielenia szczepienia ochronnego wymaga przeprowadzenia wnikliwego postępowania diagnostycznego w postaci badania kwalifikacyjnego, celem wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do szczepień [20]. Wyjątek od reguły jest uzasadniony ochroną zdrowia pacjenta, dla którego szczepienie mogłoby stanowić poważne ryzyko w postaci niepożądanych odczynów poszczepiennych [21].

Przeciwwskazania do szczepienia

Warte podkreślenia jest to, iż zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wykonanie szczepienia jest dopuszczalne, o ile nie wystąpią przeciwwskazania medyczne do jego przeprowadzenia. A contrario przeciwwskazania medyczne uniemożliwiają przeprowadzenie szczepienia albo w danym momencie, albo w ogóle [22]. Chociaż sygnalizowany art. 17

ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie wyraża tego wprost, to należy przyjąć, że mowa jest o przeciwwskazaniach medycznych i przeciwwskazaniach natury zdrowotnej u podmiotu, u którego ma zostać przeprowadzone szczepienie [21]. Taka formuła interpretacyjna jedynie wzmacnia nałożony na lekarza obowiązek skierowania pacjenta do konsultacji specjalistycznej w sytuacji, w której wynik badania kwalifikacyjnego daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego. Chociaż wykluczenie wykonania szczepienia na podstawie stwierdzonych przeciwwskazań zdrowotnych występuje *ad casum*, nie oznacza to, że szczepienia nie będzie można przeprowadzić w przyszłości [4]. To lekarz rozstrzygać będzie o charakterze tych przeciwwskazań i podejmie decyzję w przedmiocie świadczenia zdrowotnego. Tym samym, wystąpienie u małoletniego przeciwwskazania do obowiązkowego szczepienia ochronnego wyłącza możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności za czyn z art. 115 § 2 kodeksu wykroczeń osobę sprawującą pieczę nad małoletnim.

Mając na względzie istotę i powagę przeciwwskazań medycznych w kontekście odpowiedzialności represyjnej, należy wskazać te najbardziej reprezentatywne przykłady stanów faktycznych, które stale, bądź jedynie temporalnie wykluczają przeprowadzenie wskazanego świadczenia zdrowotnego.

Przeciwwskazania do szczepienia dzieli się na krótkoterminowe i trwałe. Ze względu na wysokie bezpieczeństwo szczepionek większość przeciwwskazań jest czasowa. Aby móc zaszczepić dziecko powinno ono być zdrowe lub w stabilnym okresie choroby przewlekłej. Niezwykle ważne jest przestrzeganie odpowiednich odstępów między poszczególnymi dawkami. Krótsze odstępy mogą doprowadzić do mniejszej efektywności szczepienia. Dłuższy odstęp nie ma istotnego znaczenia. Minimalny czas między podaniem żywych szczepionek to 4 tygodnie [11]. Poniżej w tabeli przedstawiono poszczególne przeciwwskazania [23,24].

Tab. 2. Przeciwwskazania do szczepień [23,24]

Przeciwwskazania krótkoterminowe	Przeciwwskazania trwale	
<ul style="list-style-type: none"> • ostry stan chorobowy (gorączka > 38,5°) • zaostrzenie choroby przewlekłej • nasilona skaza krwotoczna • okres 3-11 miesięcy po stosowaniu dużych dawek immunoglobulin lub preparatów krwiopochodnych 	<ul style="list-style-type: none"> • udowodniona nadwrażliwość na składniki szczepionki • poważny NOP po poprzedniej dawce tej samej szczepionki 	
	Przeciwwskazania trwale lub długoterminowe dla szczepionek żywych	
		<ul style="list-style-type: none"> • wrodzone i nabyte niedobory odporności • AIDS • aktualna chemioterapia lub radioterapia (i okres do 6 miesięcy po) • duże dawki leków immunosupresyjnych

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP)

Podstawową rolą szczepionek jest ochrona przed zachorowaniem lub zapobieganie ciężkiemu przebiegowi chorób zakaźnych i groźnych ich powikłań. Mimo wysokiego bezpieczeństwa szczepień, tak jak w każdej procedurze medycznej, również przy szczepieniu mogą wystąpić działania niepożądane zwane niepożądanym odczynem poszczepiennym. Niewątpliwie istotna jest znajomość objawów jakie mogą wystąpić oraz sposobu postępowania w momencie gdy te objawy się pojawią. Nie należy zapominać o tym aby poinformować opiekunów dziecka o potencjalnym działaniu niepożądanym szczepienia i poinstruować, które z objawów są względnie łagodne, a które wymagają natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza. Prawidłowa kwalifikacja do szczepień pozwala uniknąć wystąpienia groźnych działań niepożądanych.

Według WHO niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to każdy medyczny objaw, który jest czasowo związany ze szczepieniem. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznania, aby dany objaw nazwać NOP, czas jaki może upłynąć od zaszczepienia do wystąpienia

dolegliwości to okres do 4 tygodni [25]. Do wystąpienia NOP predysponują różne czynniki dlatego można wyróżnić takie, który: 1) związany jest z działaniem szczepionki; 2) powstaje w wyniku błędu szczepienia; 3) wynika ze współistnienia innych objawów lub chorób [26]. Są to najczęściej łagodne i przemijające reakcje organizmu. Do miejscowych odczynów poszczepiennych należą: ból, obrzęk i zaczerwienienie w miejscu podania oraz powiększenie okolicznych węzłów chłonnych. Odczyny ogólne obejmują: złe samopoczucie, gorączka, ból głowy i/lub mięśni, osłabienie i wysypka. Ciężki niepożądany odczyn poszczepienny to reakcja organizmu, która może doprowadzić do zgonu lub trwałego pogorszenia sprawności fizycznej i umysłowej. Występuje bardzo rzadko ale nie należy o nim zapominać [24]. Wystąpienie NOP należy zgłosić w ciągu 24 godzin do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca wystąpienia danego NOP na określonym formularzu (z Rozporządzenia Ministra Zdrowia). Obowiązkiem tym objęty jest lekarz, który rozpoznaje lub podejrzewa NOP(25).

Ograniczone prawo pacjenta do wyrażenia zgody

Powyżej zasygnalizowano, iż prawny obowiązek poddania małoletniego szczepieniu pozostawać może w konflikcie z innymi dobrami o indywidualnym i ponadindywidualnym charakterze. Warto jedynie przykładowo zaznaczyć, iż nakaz poddania się szczepieniu istotnie ogranicza prawo pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne [27]. Na uwagę w tym kontekście zasługuje wyrok WSA w Warszawie, gdzie przyjęto, iż: „wykonanie szczepienia ochronnego małoletniego dziecka może nastąpić wyłącznie po przeprowadzeniu badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. To na rodzicach małoletniego spoczywa obowiązek zgłoszenia się z dzieckiem do lekarza sprawującego nad nim opiekę profilaktyczną w celu przeprowadzenia badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego, gdyż brak działania rodziców w tym zakresie uniemożliwia wykonanie obowiązku ustawowego” [28]. W innym rozstrzygnięciu warszawski WSA podkreślił, że: „w przypadku obowiązkowych szczepień, obowiązek poddania się szczepieniom wynika wprost z ustawy, a więc zgoda szczepionego, bądź jego przedstawiciela ustawowego jest zbędna, a poddanie się szczepieniu jest spełnieniem obowiązku ustawowego. Obowiązek szczepień nie może być kwestionowany przez powołanie się na konstytucyjną zasadę wolności obywateli” [29].

Stanowisko prezentowane przez sądy administracyjne zdaje się sprowadzać do akceptacji tezy, że w przypadku regulacji obejmującej obowiązkowe szczepienia ochronne,

prawodawca na poziomie ustawowym przyjął rozwiązania głęboko godzące w autonomię pacjenta [30]. Stanowisko sądów można rozumieć tak, że w przypadku ograniczenia prawa pacjenta do samostanowienia, znajduje to swoje zastosowanie w odniesieniu do całości świadczenia zdrowotnego, w postaci wykonania szczepienia ochronnego, tj. zarówno badania kwalifikacyjnego, jak i samej procedury szczepienia. Ocena prawna sądów, oparta na powyższym założeniu, jakkolwiek realizuje cel osiągnięcia wysokiej wyszczepialności (zaszczepialności) w społeczeństwie, jest jednak bardzo rygorystyczna. Ogranicza autonomię zarówno w zakresie decyzji o przeprowadzeniu lub nieprzeprowadzeniu szczepienia, jak również o poddaniu lub niepoddaniu badaniom kwalifikacyjnym [22]. Wydaje się to jednak uzasadnione potrzebą ochrony dóbr o ponadindywidualnym charakterze, gdy niepoddanie się szczepieniu lub odmowa szczepień w oparciu o niezgodne z prawdą występowanie przeciwwskazań do szczepień, rodziłoby zagrożenie dla zdrowia publicznego. Gdy małoletni nie zostaje zaszczepiony ze względu na przeciwwskazania medyczne, może to generować pytania dotyczące balansu między prawem jednostki do decydowania o swoim ciele, a odpowiedzialnością za ochronę zdrowia całego społeczeństwa. Z perspektywy podstaw przypisania zachowania stypizowanego w art. 115 § 2 kodeksu wykroczeń, dylemat ten rozstrzygany jest jednak na rzecz braku odpowiedzialności za czyn zabroniony.

Podsumowanie i wnioski

Podsumowując dotychczasowy wywód, wydaje się oczywiste, że chcąc ważyć kolidujące ze sobą prawa i obowiązki konieczne jest zachowanie równowagi między ochroną zdrowia publicznego, a indywidualnymi prawami pacjentów. Ponad wszelką wątpliwość problem ten ma miejsce w przypadku przeciwwskazań do szczepienia ochronnego, implikujących wyjątek od obowiązkowych szczepień. Przewidzenie takich odstępstw wydaje się nieodzowne i uzasadnione, gdy wskazane świadczenie zdrowotne stanowiłoby poważne ryzyko dla życia lub zdrowia pacjenta, przyjmujące najczęściej postać niepożądanego odczynu poszczepiennego. W razie wystąpienia konfliktu między ochroną życia lub zdrowia człowieka, a dopełnieniem prawoadministracyjnego obowiązku szczepień, trudno zasadnie mówić o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za czyn stypizowany w art. 115 § 2 kodeksu wykroczeń.

Podkreślić także w tym miejscu należy iż wnikliwe badanie kwalifikacyjne z jednej strony, edukacja społeczeństwa z drugiej, stanowią mogą skutecznym środkiem dla zrozumienia istoty i znaczenia szczepień ochronnych wśród małoletnich. Czynniki te – skorelowane z objaśnieniem konsekwencji niepoddania się szczepieniu i możliwego ryzyka następstw dla

życia lub zdrowia dziecka, mogą skłonić do „dobrowolnego przełamania oporu” po stronie sprawujących pieczę nad małoletnim, celem ich zaszczepienia.

Materiały dodatkowe

Program Szczepień Ochronnych na rok 2023:

https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2022/113/oryginal/akt.pdf

Ustawa z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r., Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.):

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082341570/T/D20081570L.pdf>

Autorskie Wkłady

Konceptualizacja, MB i DCB; metodologia, MB i DCB; walidacja, MB i DCB; dochodzenie, MB i DCB; zasoby, MB i DCB; przechowywanie danych, DCB; pisanie – opracowanie autorskie, MB i DCB; pisanie — recenzja i redagowanie, MB i DCB; wizualizacja, MB i DCB; nadzór, DCB i MB; administracja projektami, DCB i MB; pozyskanie finansowania, nie dotyczy. Wszyscy autorzy przeczytali i zgodzili się na opublikowaną wersję manuskryptu.

Finansowanie

Autorzy tekstu nie otrzymali żadnego zewnętrznego finansowania.

Oświadczenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej

Ta publikacja nie wymagała zgody IRB.

Oświadczenie o świadomej zgodzie

Nie dotyczy

Oświadczenie o dostępności danych

Dostępne na żądanie od odpowiedniego autora.

Konflikt interesów

Autorzy oświadczają, że tekst powstał przy braku jakichkolwiek powiązań handlowych lub finansowych, które mogłyby być interpretowane jako potencjalny konflikt interesów.

Bibliografia:

1. Ustawa z 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 1971 r., Nr 12 poz. 114 z późn. zm.).
2. Daniluk P: Kodeks wykroczeń. Komentarz, Warszawa 2016.
3. Lachowski J: Kodeks wykroczeń. Komentarz, Warszawa 2021.
4. Budzisz R: Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zagadnienia prawne, Warszawa 2023.
5. Ustawa z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r., Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).
6. Mozgawa M: Kodeks wykroczeń. Komentarz, Warszawa 2009.
7. Czechowicz S: Charakter prawny odpowiedzialności za niezaszczepienie dziecka, SPKUL. 2021;2(86):267-282.
8. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 28 października 2022 r., w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023 (Dz.Urz.MZ. z 2022 r. poz. 113).
9. Ritz N, Hanekom WA, Robins-Browne R et al.: Influence of BCG vaccine strain on the immune response and protection against tuberculosis. FEMS Microbiol Rev. 2008;32(5):821-84.
10. Ciechanowski P, Mrożek-Budzyn D: Wakcynologia Praktyczna, Bielsko-Biała 2022.
11. Bernatowska E, Grzesiowski P: Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane od A do Z, Warszawa 2021.
12. Czarkowski M, Staszewska-Jakubik E, Wielgosz U: Szczepienia ochronne w Polsce w 2021 roku, Warszawa 2022.
13. Pattyn J, Hendrickx G, Vorsters A et al.: Hepatitis B Vaccines. J Infect Dis. 2021;224(12 Suppl 2):S343-S351.
14. DeStefano F, Shimabukuro TT: The MMR Vaccine and Autism. Annu Rev Virol. 2019;6(1):585-600.
15. Smeeth L, Cook C, Fombonne E, et al.: MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study. Lancet. 2004;364(9438):963-969.

16. Mrozek-Budzyn D, Kiełtyka A, Majewska R: Lack of association between measles-mumps-rubella vaccination and autism in children: a case-control study. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29(5):397-400.
17. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD: Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine.* 2014;32(29):3623-3629.
18. Gołoś A, Lutyńska A: Thiomersal-containing vaccines - a review of the current state of knowledge. *Przegl Epidemiol.* 2015;69(1):59-161.
19. Aguilar Anyaypoma YM. Aclaración sobre el tiomersal en las vacunas [Clarification on thiomersal in vaccines]. *Aten Primaria.* 2020;52(7):505.
20. Pacian J: Odmowa wykonania obowiązku poddania dziecka szczepieniu ochronnemu. *SPKUL.* 2018;4:105-117.
21. Bosek L: Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz, Warszawa 2021.
22. Karczewska-Kamińska N: Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta, Warszawa 2018.
23. Kawalec W, Grenda R, Ziółkowska H et al.: *Pediatrics Tom 2*, Warszawa 2018.
24. Obuchowicz A: *Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii*, Warszawa 2018.
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznania (Dz. U. Nr 254, poz.1711 ze zm.).
26. Małecka I, Stryczyńska-Kazubska J, Wysocki J: Niepożądane odczyny poszczepienne. *Pediatrics po Dyplomie.* 2015;19(2):20-23.
27. Fiutak A: *Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, Warszawa 2016.
28. Wyrok WSA w Warszawie z 31 maja 2019 r. sygn. VII SA/Wa 2815/18, *Legalis* (dostęp z 20 maja 2023 r.).
29. Wyrok WSA w Warszawie z 31 stycznia 2019 r., sygn. VII SA/Wa 1383/18, *LEX nr 2643414* (dostęp z 20 maja 2023 r.).
30. Jacek A: Problem dotyczący zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienia ochronne, *SPKUL.* 2021;1:75-92.