

Sebastian Czechowicz

Uniwersytet Łódzki

sebastian.czechowicz@wpia.uni.lodz.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1770-1941>

Rozumienie terminów „zdrowie publiczne” oraz „polityka zdrowia publicznego” i ich prawnych implikacji

Głosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw
Człowieka z dnia 21 kwietnia 2021 r.
(VAVŘIČKA i in. przeciwko Republice Czeskiej)

<http://dx.doi.org/10.12775/SIT.2025.013>

Tezy:

1. Solidarność społeczna wobec osób najbardziej podatnych na zagrożenia, wymagająca od reszty populacji podjęcia minimalnego ryzyka w postaci szczepienia.
2. Podejście obowiązkowe odpowiadające pilnej potrzebie społecznej ochrony zdrowia indywidualnego i publicznego przed chorobami dobrze znanymi naukom medycznym oraz zabezpieczające przed wszelkimi tendencjami spadkowymi w zakresie wskaźnika wyszczepienia dzieci.
3. Polityka obowiązkowa zgodna z najlepszym interesem dzieci rozpatrywanych zarówno indywidualnie, jak i grupowo i wymagająca ochrony każdego dziecka przed poważnymi chorobami poprzez szczepienia.

Zapadłe przed kilkoma laty orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka¹ w sprawie przeciwko Republice Czeskiej² było jednym z ważniejszych wyroków dotyczących obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci w Europie. Sprawa od samego początku budziła liczne kontrowersje, stąd orzeczenie zapadło w ramach składu Wielkiej Izby. Dowodzi to również międzynarodowej powagi analizowanego problemu. Nadto do udziału w sprawie zgłosiła się część państw europejskich³, wypowiedział się także polski rząd.

Kanwa sprawy, związanej ze skargami obywateli Republiki Czeskiej, opierała się na kwestiach dopuszczalności funkcjonowania szczepień ochronnych dzieci w formie obowiązku o charakterze prawnym, któremu miały zostać poddane dzieci skarżących. Uchylenie się od tego obowiązku rodziło daleko idące konsekwencje prawne. Poza grzywnami istniały trudności w dostępie do placówek oświatowych dla niezaszczepionych dzieci. To właśnie prawo dostępu do nauki w ramach obowiązku szkolnego stanowiło jedną z podstaw skarżących. Orzeczenie to stanowi więc szerokie pole do dyskusji naukowych w zakresie praw konstytucyjnych, jak i innych dylematów prawnych związanych z funkcjonowaniem obowiązku szczepień w wielu krajach europejskich.

Problematyka obowiązkowych szczepień ochronnych od lat budzi wiele kontrowersji społecznych w Europie i na świecie. Stanowi również żywy temat do prowadzenia rozważań naukowych w różnych dziedzinach nauk. W przedmiotowej sprawie jednak wydaje się, że uwadze wielu komentatorów orzecznictwa umknął jeden aspekt, który ma doniosłe znaczenie dla prawidłowego rozumienia istoty wprowadzania ograniczeń konstytucyjnej wolności i wynikającego z niej prawa do samostanowienia. Mowa o często marginalizowanym, lub wręcz zapomnianym zdrowiu publicznym jako dobru prawnym, które chronione jest m.in. przez obowiązkowe szczepienia ochronne. Temu właśnie aspektowi, a także

¹ Dalej: ETPC albo Trybunał.

² Orzeczenie zapadło na podstawie sześciu skarg o numerach: 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15, 43883/15. Wyrok ogłoszono 8 kwietnia 2021 r.

³ Przewodniczący dopuścił przedłożenie pisemnych uwag przez rządy Francji, Niemiec, Słowacji i Polski.

bezpośrednio korelującej z nim polityce zdrowia publicznego poświęcone zostaną dalsze rozważania.

W orzeczeniu ETPC kilkakrotnie można przeczytać różnorakie odwołania do zdrowia publicznego, takie jak: „pilna potrzeba społecznej ochrony zdrowia indywidualnego i publicznego”, „ochrona zdrowia innych” czy „ochrona zdrowia publicznego”. Pojawiło się również sformułowanie „polityka zdrowia publicznego”, które powiązано z ciężącym na państwach obowiązkiem „wprowadzenia skutecznej polityki zdrowia publicznego w celu zwalczania poważnych i zakaźnych chorób oraz ochrony życia i integralności fizycznej osób podlegających ich jurysdykcji”. Wspomniano nadto lakonicznie o „ogólnym interesie społecznym polegającym na ochronie zdrowia publicznego”. Z tego stwierdzenia można wyprowadzić interpretację, że ETPC uznał zdrowie publiczne za dobro o charakterze ogólnospołecznym, pewien pożądaný dobrostan społeczny odnoszący się do zdrowia ludności ujętej jako społeczeństwo danego państwa. Nie wyjaśniono jednak w żadnym miejscu, co należy rozumieć przez te pojęcia ani tym bardziej, jak Trybunał je interpretuje. Nie są to pojęcia tożsame, choć każde z nich ma niezwykle istotne znaczenie z perspektywy prawidłowego funkcjonowania państwa. Ponadto w kontekście omawianych wątków sprawy swoiście wynikają one z siebie, tworząc jedną całość.

Zdecydowanie najszerszym pojęciem jest polityka zdrowia publicznego w odniesieniu do eradykacji znanych chorób zakaźnych ze społeczeństwa. Aby zrozumieć, jaki jest zakres obowiązku prowadzenia takiej polityki, należy jednak rozpocząć od próby określenia, czym jest zdrowie publiczne. Pojęcie to składa się z dwóch członów. Pierwszy z nich odnosi się do zakresu przedmiotowego pojęcia, drugi zaś do zakresu podmiotowego. „Zdrowie” stosunkowo ciężko jednoznacznie zdefiniować. Jest ono interdyscyplinarnym obszarem badawczym, które dookreśla się z perspektywy kontekstu poznawczego⁴. To pojęcie abstrakcyjne

⁴ Zob. szerzej: J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, t. 40, nr 1, s. 5–29; M. Skrzypek, K. Popielski, E. Albińska, *Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych. Wybrane zagadnienia*, w: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Lublin 2010, s. 23–24.

i trudno mierzalne⁵. W prawie zdrowie jest jednym z fundamentalnych praw człowieka. Ma ono wymiar uniwersalny⁶. Tworzy swoisty korelat z życiem, które jest z nim ściśle sprzężone. Co więcej, pojęcie zdrowia można rozumieć pozytywnie lub negatywnie. W pozytywnym ujęciu zdrowie to dobrostan biopsychospołeczny, czyli pewien pożądaný stan organizmu, określany mianem harmonijnego. W negatywnym ujęciu zdrowie definiuje się jako brak choroby czy dolegliwości. Zdrowiem jest zatem stan, w którym nie ujawnia się żadna choroba⁷. Uwidacznia się w tym miejscu nierozdzielność kategorii zdrowia i choroby, które pozostają ze sobą w ścisłej wzajemnej relacji⁸. Takie rozumienie zdrowia bezpośrednio nawiązuje do pojmowania tego pojęcia jako kategorii zobiektywizowanej, a więc opisywanej jako brak zaburzeń w systemie biologicznego funkcjonowania organizmu⁹. Co bardzo istotne, termin ten należy odnosić tylko do jednostki, ponieważ w ujęciu ponadindywidualnym dobro to przyjmuje znaczenie „zdrowia publicznego”¹⁰. Zwrot „publiczne” odnosi się więc do aspektu pewnej zbiorowości, najczęściej do społeczeństwa.

Wychodząc od rozumienia zdrowia jako braku choroby i dostrzegając ścisły związek zdrowia i choroby, w ujęciu funkcjonowania obowiązkowych szczepień ochronnych, które odnoszą się do ogółu społeczeństwa, należy rozważyć, czym jest zdrowie publiczne. Rzecz jasna, podobnie jak pojęcie „zdrowie”, również „zdrowie publiczne” ma wiele definicji. Należy jednak zaproponować przy-

⁵ B. Woynarowska, *Zdrowie i czynniki je warunkujące*, w: *Biomedyczne podstawy rozwoju i edukacji*, red. B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, Warszawa 2021, s. 210.

⁶ S. Poździej, *Prawo do ochrony zdrowia w standardach Międzynarodowej Organizacji Pracy*, Kraków 2007, s. 30.

⁷ M. Ereshefsky, *Defining 'health' and 'disease'*, „Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences” 2009, t. 40, nr 3, s. 221–227.

⁸ Szerzej na temat korelatu zdrowia i choroby w perspektywie dialektycznej koncepcji zdrowia i choroby zob. R. Bureš, *Wstęp do teorii ochrony zdrowia*, przeł. Z. Kożusznikowa, Warszawa 1962, s. 37–42.

⁹ M. Woźniak, I. Brukwicka, Z. Kopański, R. Kollar, M. Kollarova, B. Bajger, *Zdrowie i kultura zdrowotna*, „Journal of Clinical Healthcare” 2015, nr 4, s. 10.

¹⁰ Por. J. Barcik, *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013, s. 1–2.

jęcie jednego z najbardziej popularnych opisów tego terminu. Charles-Edward Amory Winslow definiował zdrowie publiczne jako „naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej poprzez zorganizowane wysiłki na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej, organizowania służb medycznych i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia”¹¹. Takie ujęcie pozwoli na wyprowadzenie zakresu rozumienia pojęcia „polityka zdrowia publicznego”. Wcześniej jednak należy wskazać biopozytywne i bionegatywne czynniki zdrowia publicznego, które powinny być ujęte w formie dwóch grup działań: medycznych i socjalnych. W ramach pierwszej grupy wymienia się postęp nauk medycznych w zakresie przeciwdziałania chorobom i utrzymywania zdrowia człowieka. Za aspekt socjalny uznaje się możliwości wytworzenia przez społeczeństwo warunków niezbędnych do praktycznego zastosowania naukowych metod i środków opanowywania czynników biopozytywnych i bionegatywnych¹². Wynikają z tego funkcje zdrowia publicznego, wśród których wymienia się zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych, a także zapewnienie nadzoru epidemiologicznego¹³. Takie rozumienie pozwoli na prawidłowe odniesienie tego dobra prawnego i jego zakresu do obowiązku wykonywania szczepień ochronnych dzieci, w przedmiocie których wypowiedział się ETPC.

Trybunał trafnie wskazał, że obowiązkiem państw jest prowadzenie polityki zdrowia publicznego. Należy przez to rozumieć politykę realizującą cele zdrowia publicznego, ale też politykę zgodną z ideą zdrowia publicznego. Słusznie więc się przyjmuje, że realizacja ochrony zdrowia publicznego widoczna jest przede

¹¹ C.E.A. Winslow, *The untitled fields of public health*, „Science” 1920, t. 51(1306), s. 23–33.

¹² R. Bureš, op.cit., s. 56–58.

¹³ Zob. M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017, s. 30. Podobnie także np. M. Bélanger, *Droit international de la santé*, Paris 1983.

wszystkim w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa¹⁴. Polityka zdrowotna jest zatem formą aktywności organów państwa, służącą realizacji celów związanych ze zdrowiem ludności, pojmowanej jako całość¹⁵. Jak już ustalono, zdrowie jest przeciwwagą dla choroby, a co za tym idzie – zdrowie publiczne jest kategorią przeciwną wobec choroby dotykającej większą zbiorowość ludzi. Stąd na pierwszy plan realizacji polityki zdrowia publicznego w zakresie działań profilaktycznych wybijają się szczepienia ochronne dzieci jako grupy szczególnie narażonej na zakażenie. Celem kształtowania programów szczepień ochronnych powinna być eliminacja choroby zakaźnej na określonym obszarze geograficznym oraz eradykacja, czyli proces prowadzący do całkowitej likwidacji zachorowań i niewykrywalności zarazka w materiale pochodzącym od ludzi i ze środowiska¹⁶. Uznaje się powszechnie, że szczepienia ochronne są najskuteczniejszą formą ochrony przed chorobami zakaźnymi. Zgodne z polityką zdrowia publicznego jest więc wykonywanie powszechnych szczepień ochronnych, by zapewnić trwałą ochronę zdrowia publicznego przez ciągłe utrzymywanie odporności populacyjnej¹⁷.

Zdrowie publiczne należy więc rozumieć jako dobro prawne o charakterze ponadindywidualnym, które powinno być reali-

¹⁴ M. Dercz, H. Izdebski, *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa-Poznań 2001, s. 17.

¹⁵ Podobnie: C.W. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna i wykluczenie społeczne*, w: *Polityka zdrowotna wobec dostępności opieki zdrowotnej, wykluczenia oraz nierówności w zdrowiu. Raport z badań*, red. S. Golinowska, Warszawa 2007, s. 36.

¹⁶ Zob. J. Ślusarczyk, *Immunoprofilaktyka zakażeń czynna i bierna*, w: *Mikrobiologia lekarska*, red. P.B. Heczko, M. Wróblewska, A. Pietrzyk, Warszawa 2014, s. 48.

¹⁷ W literaturze zdrowia publicznego i epidemiologii autorzy zauważają ogromne znaczenie skuteczności epidemiologicznej wykonywania szczepień ochronnych. Jest ona możliwa do osiągnięcia tylko wtedy, gdy współczynnik zaszczepionych wyniesie co najmniej 90% ogółu społeczeństwa. W niektórych źródłach wskazuje się na współczynnik wynoszący 95%. Zob. szerzej np. W. Magdzik, w: *Szczepienia ochronne*, red. B. Dębiec, W. Magdzik, Warszawa 1991, s. 64; M. Holland, C.E. Zachary, *Herd immunity and compulsory childhood vaccination: does the theory justify the law?*, „Oregon Law Review” 2014, t. 93, nr 1, s. 1–48.

zowane poprzez politykę zdrowia publicznego każdego państwa, pojmowaną jako zorganizowany układ działalności organów państwowych ukierunkowanych na tworzenie regulacji prawnych i działalności organizacyjnej w celu stworzenia warunków do osiągnięcia przez społeczeństwo możliwie jak najwyższego poziomu zdrowia. Tytułowe dobro prawne w odniesieniu do wykonywania obowiązków państwa wynikających z konieczności eradykacji znanych chorób zakaźnych oznacza zdrowie społeczeństwa w korelacji z zagrożeniami wynikającymi z obecności w środowisku biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących choroby zakaźne. Ochrona tego dobra będzie więc polegać na wprowadzeniu regulacji prawnych i organizacyjno-systemowych, które możliwie najbardziej efektywnie będą chroniły to dobro prawne. Jako że zdrowie jest pojęciem stopniowalnym (poziom zdrowia)¹⁸, ochronę zdrowia publicznego trzeba odnosić do stworzenia wspomnianych warunków w państwie, które pozwalają na osiągnięcie możliwie jak najwyższego poziomu zdrowia publicznego.

Scharakteryzowania wymaga również zagadnienie zakresu polityki zdrowia publicznego. Innymi słowy, jakie działania mają podejmować ustawodawcy w celu realizowania prawidłowej polityki zdrowia publicznego. Z analizy terminu „zdrowie publiczne” wynika, że organy państwa powinny stworzyć takie warunki systemowo-organizacyjne, które pozwolą na bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w regionie (terytorium państwa, obszar przygraniczny), jak i podejmować działania prowadzące do eliminowania chorób zakaźnych ze społeczeństwa. Jak już wskazano, jedyną skuteczną metodą zwalczania zagrożeń epidemicznych są szczepienia ochronne. Trzeba jednak odpowiedzieć na pytanie, jakie powinny być ich zakres i forma organizacyjno-prawna, by spełniać kryteria prawidłowej polityki zdrowia publicznego. Trybunał bowiem słusznie wskazał, że „kwestie polityki ochrony zdrowia wchodzą w zakres marginesu swobodnej oceny władz krajowych [...] w niniejszej sprawie, która w szczególności dotyczy

¹⁸ J. Bircher, S. Kuruvilla, *Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health*, „Journal of Public Health Policy” 2014, t. 35, s. 363–386.

obowiązkowego charakteru szczepień dzieci, margines ten powinien być szeroki”.

Zasadne wydaje się stwierdzenie, że zgodne z prawidłową polityką zdrowia publicznego i adekwatnym marginesem swobody kreowania tej polityki przez organy państwa będzie organizowanie szczepień ochronnych w trzech formach. Po pierwsze, będą to bezpłatne obowiązkowe szczepienia ochronne, dotyczące tylko kilkunastu najważniejszych chorób zakaźnych (przede wszystkim choroby takie jak: odra, ospa, polio, świnka, różyczka, gruźlica, krztusiec). Drugą formą gwarantowanych przez państwo szczepień ochronnych powinny być dobrowolne szczepienia, choćby częściowo refundowane przez państwo. Do nich trzeba zaliczyć dodatkowe dawki przypominające szczepień obowiązkowych, jak i szczepienia przeciwko chorobom, które występują często i są poważnym zagrożeniem dla zdrowia oraz życia ludności. Jako przykład można podać grypę, która w różnych grupach ryzyka (np. wśród osób starszych lub małych dzieci) może być chorobą bardzo poważną. Trzecią formą organizacji szczepień ochronnych powinny być obowiązkowe szczepienia ochronne *ad hoc*, do których będą zaliczane szczepienia przeciwko chorobom zakaźnym, których natężenie na danym obszarze gwałtownie wzrosło lub istnieje ryzyko szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń na pobliskie obszary albo istnieje ryzyko powstania ogniska epidemicznego na określonym obszarze.

Jako że najwięcej kontrowersji wywołują obowiązkowe szczepienia ochronne, czego dowodem jest komentowane orzeczenie ETPC, warto podjąć się dodatkowego uzasadnienia prawidłowości realizowania polityki zdrowia publicznego poprzez wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych. Kontrola zakażeń wymaga podejmowania działań o charakterze władczym, ale także takich działań, których wykonanie realnie wpływa na kształtowanie sytuacji epidemiologicznej kraju. Wydaje się więc, że ujęcie wszystkich szczepień ochronnych w formie dobrowolności (szczepień zalecanych) nie sprzyjałoby osiągnięciu tego celu. Ponadto za obowiązkowym charakterem szczepień ochronnych przemawiają względy aksjologiczne. Trafnie wskazuje się tu solidaryzm spo-

łeczny¹⁹, którego celem jest dążenie do wytworzenia odporności zbiorowiskowej. Wpisuje się to we wskazany przez Trybunał nurt solidaryzmu społecznego, gdyż szczepienia ochronne chronią zdrowie i życie nie tylko dziecka, lecz także osób, które z powodów medycznych nie mogą być poddane szczepieniom ochronnym. Co również warto podkreślić z perspektywy krajowych rozważań nad zasadnością obowiązkowych szczepień ochronnych, w ocenie ETPC nie można uznać za nieproporcjonalne, aby organy państwa wymagały od obywateli, dla których szczepienie może stwarzać odległe ryzyko dla zdrowia, by zaakceptowali ten obowiązek. Tym bardziej jeśli mowa o solidarności społecznej ze względu na niewielką liczbę podatnych na zagrożenia dzieci, które nie mogą skorzystać ze szczepienia. Zdaniem Trybunału czeski ustawodawca miał ważną i uzasadnioną możliwość dokonania tego wyboru, który jest w pełni zgodny z przesłanką ochrony zdrowia ludności.

Należy zauważyć ściśle powiązanie między ogólnospołecznym dobrem prawnym, jakim jest zdrowie publiczne, ochroną tego dobra realizowaną przez politykę zdrowia publicznego a obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi dzieci. Istotnie, obowiązek ten w żadnym kraju nie rozciąga się na wszystkie znane choroby zakaźne. Szczepienia obowiązkowe dotyczą chorób najbardziej niebezpiecznych, które niegdyś dziesiątkowały ludność. Mowa bowiem o polio, krztuścu czy chociażby gruźlicy. Nie można więc pominąć faktu, że prawidłowe ukształtowanie polityki zdrowia publicznego powinno być nakierowane na eliminowanie dostrzegalnych zagrożeń epidemiologicznych, którym można zapobiegać poprzez skuteczne szczepienia ochronne. Nie można również przecenić aspektu ochrony zdrowia dzieci jako podmiotów społeczeństwa, którym powinna się należeć szczególna ochrona. Wsparcie systemu immunologicznego dziecka przeciwko pewnej grupie chorób zakaźnych powoduje utrzymywanie wysokiego poziomu zdrowia publicznego, co przekłada się na wiele aspektów funkcjonowania państwa (ochrony zdrowia innych członków społeczeństwa, erady-

¹⁹ M. Janik, *Plaszczyzny działania organów policji sanitarnej w sferze nadzoru sanitarnego i epidemiologicznego. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2015, s. 141–142.

kacji chorób zakaźnych, aspektów gospodarczych i rozwojowych). Stan zdrowia publicznego jest więc trafnie uznawany za wartość nadrzędną, której powinny ustępować prawa do wolności w zakresie swobody wykonywania świadczeń zdrowotnych u dzieci.

Orzeczenie Trybunału należy traktować za przełomowe z perspektywy napiętej sytuacji społecznej w wielu krajach europejskich związanej z kryzysem szczepień. Jak wykazano, wyrok ten jest wieloaspektowy i dotyczy kilku istotnych problemów. Pierwszorzędnie odnosi się do ustalenia proporcjonalności wprowadzenia obowiązku wykonywania szczepień ochronnych, jednak drugoplanowo wskazuje na istotne z punktu widzenia każdego obywatela dobro prawne, jakim jest zdrowie publiczne. Orzeczenie to przypomina więc każdemu prawodawcy o konieczności realizowania prawidłowej polityki zdrowia publicznego i celu działalności organów państwa w tym zakresie.

STRESZCZENIE

Rozumienie terminów „zdrowie publiczne” oraz „polityka zdrowia publicznego” i ich prawnych implikacji. Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 21 kwietnia 2021 r. (VAVŘIČKA i in. przeciwko Republice Czeskiej)

Glosa dotyczy orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, będącego finałem rozpatrywania kilku połączonych skarg przeciwko Republice Czeskiej w zakresie funkcjonującego obowiązku szczepień ochronnych. W tym orzeczeniu podkreślono wagę ponadindywidualnego dobra prawnego, którym jest zdrowie publiczne. Ponadto wskazano na obowiązek prowadzenia polityki zdrowia publicznego. Terminów tych jednak nie zdefiniowano. Aspekty te są doniosłe dogmatycznie i praktycznie, co uzasadnia podjęcie próby ich wyjaśnienia. Tytułowa glosa jest wyrazem docenienia tego nieoczywistego aspektu podjętego przez Trybunał. Glosa aprobuje w pełni ustalenia poczynione przez ETPC.

Słowa kluczowe: dobro prawne; obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci; wolność; zasada proporcjonalności; zdrowie publiczne

SUMMARY

The understanding of the terms “public health” and “public health policy” and their legal implications.
Gloss to the judgment of the European Court of Human Rights of April 21, 2021 (VAVŘIČKA et al. v. Czech Republic)

The gloss deals with a ruling of the European Court of Human Rights, which is the finale of the consideration of several combined complaints against the Czech Republic regarding the operative obligation of vaccination. However, this ruling emphasized the importance of the supra-individual legal good, which is public health. In addition, it pointed to the obligation to carry out public health policies. These terms, however, were not defined. These aspects are dogmatically and practically momentous, which justifies an attempt to clarify them. This commentary appreciates this non-obvious aspect undertaken by the Court. The gloss fully approves of the findings made by the ECHR.

Keywords: legal good; mandatory childhood vaccination; freedom; proportionality principle; public health

BIBLIOGRAFIA

- Barcik J., *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013.
- Bircher J., Kuruville S., *Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health*, „Journal of Public Health Policy” 2014, t. 35.
- Bélanger M., *Droit international de la santé*, Paris 1983.
- Bureš R., *Wstęp do teorii ochrony zdrowia*, przeł. Z. Kożusznikowa, Warszawa 1962.
- Dercz M., Izdebski H., *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa–Poznań 2001.
- Domaradzki J., *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziana” 2013, t. 40, nr 1.
- Ereshefsky M., *Defining ‘health’ and ‘disease’*, „Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences” 2009, t. 40, nr 3.

- Holland M., Zachary C.E., *Herd immunity and compulsory childhood vaccination: does the theory justify the law?*, „Oregon Law Review” 2014, t. 93, nr 1.
- Janik M., *Płaszczyzny działania organów policji sanitarnej w sferze nadzoru sanitarnego i epidemiologicznego. Studium administracyjno-prawne*, Katowice 2015.
- Magdzik W., w: *Szczepienia ochronne*, red. B. Dębiec, W. Magdzik, Warszawa 1991.
- Poździoch S., *Prawo do ochrony zdrowia w standardach Międzynarodowej Organizacji Pracy*, Kraków 2007.
- Skrzypek M., Popielski K., Albińska E., *Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych. Wybrane zagadnienia*, w: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Lublin 2010.
- Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017.
- Ślusarczyk J., *Immunoprofilaktyka zakażeń czynna i bierna*, w: *Mikrobiologia lekarska*, red. P.B. Heczko, M. Wróblewska, A. Pietrzyk, Warszawa 2014.
- Winslow C.E.A., *The untilled fields of public health*, „Science” 1920, t. 51(1306).
- Włodarczyk C.W., *Polityka zdrowotna i wykluczenie społeczne*, w: *Polityka zdrowotna wobec dostępności opieki zdrowotnej, wykluczenia oraz nierówności w zdrowiu. Raport z badań*, red. S. Golinowska, Warszawa 2007.
- Woźniak M., Brukwicka I., Kopański Z., Kollar R., Kollarova M., Bajer B., *Zdrowie i kultura zdrowotna*, „Journal of Clinical Healthcare” 2015, nr 4.
- Wojnarowska B., *Zdrowie i czynniki je warunkujące*, w: *Biomedyczne podstawy rozwoju i edukacji*, red. B. Wojnarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, Warszawa 2021.