

Katarzyna Miaskowska-Daszkiewicz

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ORCID: 0000-0002-1898-8980

OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE A FORMALNA PRZESŁANKA KLAUZULI LIMITACYJNEJ KONSTYTUCYJNYCH PRAW I WOLNOŚCI¹

Wprowadzenie

Prawna konstrukcja obowiązkowych szczepień ochronnych była przedmiotem dociekań doktryny prawa z różnych perspektyw. W podejmowanych rozważaniach w szczególności analizowano uprawnienia przedstawicieli ustawowych do podejmowania decyzji w sprawach dziecka w związku z dokonaniem szczepienia², egzekucji obowiązku szczepienia³, a także problem odpowiedzialności odszkodowawczej za niepożądane skutki szczepionek⁴. Celem niniejszego opracowania jest ocena szczegółowego zagadnienia, jakim jest realizacja przez ustawodawcę wprowadzającego obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym zasady wyłączności ustawy przy ograniczaniu korzystania z konstytucyjnych praw i wolności. Nie ulega bowiem wątpliwości, że obowiązkowe szczepienia ochronne stanowią ingerencję w prawo do decydowania o swoim życiu osobistym gwarantowane w art. 47 Konstytucji RP.

¹ W niniejszym opracowaniu wykorzystano fragmenty projektu stanowiska Sejmu w postępowaniu przed TK w sprawie o sygn. akt SK 81/19, który został przygotowany przez autorkę w związku z realizacją obowiązków eksperta ds. legislacji w Biurze Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu.

² Zob. w szczególności: M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4; J. Haberk, *Administracyjnoprawny obowiązek szczepienia dzieci a zgoda przedstawiciela ustawowego na badania kwalifikacyjne*, „Studia z Prawa Publicznego” 2017, nr 3(19); R. Kubiak, J. Bartosiak, R. Tymiński, *Czy podpisywanie zgody na obowiązkowe i zalecane szczepienie jest konieczne podczas każdej wizyty?*, „Medycyna Praktyczna – Szczepienia” 2013, nr 4; I. Jaworska, *Odmowa szczepienia dziecka i jej konsekwencje prawne*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2017, nr 3.

³ S. Dziwisz, *Obowiązek szczepień ochronnych – prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień*, „Kontrola Państwowa” 2015, nr 2; J. Kosonoga-Zygmunt, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 08.01.2016 r., sygn. V KK 306/15*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 11.

⁴ U. Drozdowska, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki obowiązkowych szczepień ochronnych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2014, z. 17.

Artykuł 47 Konstytucji RP stanowi: „każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”. Wymienione w cytowanym przepisie prawo do decydowania o życiu osobistym obejmuje „np. kwestie zawierania i utrzymywania znajomości oraz ich charakteru, decyzje o sposobie spędzania czasu wolnego, o przedmiocie rozwijanych osobistych zainteresowań, o miejscu i sposobie zamieszkiwania oraz stylu ubioru, o intensywności i kształcie poddawania się opiece lekarskiej itd.”⁵. Możliwości decydowania poddane są wszelkie przejawy postępowania jednostki, a zatem również „decyzje”, „czynności faktyczne” oraz „zachowanie”⁶. Jak zauważył Trybunał Konstytucyjny: „art. 47 konstytucji określa prawo każdego do ochrony życia prywatnego i rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Oznacza, iż państwo zobowiązuje się z jednej strony do nieingerencji w konstytucyjnie określony zakres życia jednostek, a z drugiej strony zapewnia stosowną ochronę w przypadku, gdy działania takie zostały już podjęte”⁷.

W ślad za treścią art. 47 Konstytucji RP zarówno przedstawiciele doktryny, jak i Trybunał Konstytucyjny wyodrębniają w zakresie przedmiotowym gwarancji konstytucyjnej zakotwiczonej w przywołanym przepisie jego odrębne substraty, mianowicie: 1) prawo do ochrony życia prywatnego; 2) prawo do ochrony czci i dobrego imienia oraz 3) prawo do decydowania o swoim życiu osobistym⁸.

Zgodnie z art. 2 pkt 26 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁹ szczepienie ochronne polega na podaniu szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie i w świetle art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰ może być kwalifikowane jako świadczenie zdrowotne (działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania). Zważywszy, iż w polskim systemie prawnym obowiązuje zasada autonomii pacjenta, której istota polega na tym, że pacjent ma prawo do

⁵ P. Sarnecki, komentarz do art. 47 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, s. 3.

⁶ *Ibidem*, s. 4.

⁷ Zob. wyrok TK z dnia 2 kwietnia 2001 r., sygn. SK 10/00. Por. wyrok TK z dnia 9 lipca 2009 r., sygn. SK 48/05.

⁸ Zob. np. M. Wild, komentarz do art. 47 Konstytucji [w:] *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 1175–1182; J. Rzęciński, *Prawo do prywatności i ochrona danych osobowych* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 162–165 wraz z cytowanymi tam poglądami doktryny; wyroki TK z dnia: 9 lipca 2009 r., sygn. SK 48/05; 4 listopada 2014 r., sygn. SK 55/13.

⁹ Dz.U. 2020, poz. 1845 ze zm. (dalej: ustawa).

¹⁰ Dz.U. 2020, poz. 1398 ze zm.

wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu odpowiedniej informacji (art. 16 u.p.p.)¹¹, bezskuteczność wyrażanej „niezgody” (czy też brak zgody) na przeprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych względem siebie lub pozostającego pod naszą pieczęą prawną dziecka należy ujmować jako ingerencję w sferę naszego życia prywatnego, którego komponentem jest – *verba constitutionis* – „prawo do decydowania o swoim życiu osobistym”. Gdyby bowiem chodziło o inne świadczenie zdrowotne, niewyrażenie zgody na nie delegalizowałoby jego realizację. Tymczasem odmowa poddania siebie lub dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym, jakkolwiek nie prowadzi do przymusowego zaszczepienia (przymus bezpośredni), to wywołuje konsekwencje w postaci uruchomienia postępowania egzekucyjnego obowiązku o charakterze niepieniężnym, a w razie nieskutecznego zastosowania środków egzekucji administracyjnej – odpowiedzialność za wykroczenie na podstawie art. 115 § 2 w zw. z art. 115 § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń¹². Tym samym można zasadnie przyjąć, że obowiązek poddania się szczepieniu stanowi ingerencję w prawo do stanowienia o swoim życiu osobistym¹³. Wniosek ten stał się podstawą wątpliwości konstytucyjnych rodziców dzieci objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, które zostały przedstawione w skargach konstytucyjnych skierowanych do Trybunału Konstytucyjnego¹⁴.

¹¹ Zob. art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020, poz. 849 ze zm.), dalej: u.p.p. W wypadku pacjentów małoletnich zgodę zastępczą wyraża ich przedstawiciel ustawowy (art. 17 ust. 2 u.p.p.).

¹² Dz.U. 2021, poz. 281 ze zm. (dalej: k.w.).

¹³ Nieco bardziej złożone jest uzasadnienie akceptacji możliwości przyjęcia, że obowiązek szczepienny narusza prawo do decydowania o swoim życiu osobistym rodziców dziecka będących gwarantem realizacji poddania szczepieniu dziecka (art. 5 ust. 2 ustawy). Zważywszy na ograniczony merytorycznie zakres niniejszego opracowania, należy ograniczyć się do stwierdzenia, że w związku z brakiem limitowania zakresu tego przedmiotu ochrony (art. 47) w samej Konstytucji RP w literaturze dostrzega się, iż komponentami życia prywatnego są „przemyoty, wewnętrzne przeżycia osobiste (jednostkowe) człowieka i ich oceny, refleksje dotyczące wydarzeń zewnętrznych i jego wrażenia zmysłowe, a także stan zdrowia” (B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 295), co może przemawiać za tym, że elementem życia prywatnego rodziców jest proces decyzyjny rodzica, który – chcąc wykonywać swoją władzę rodzicielską z uwzględnieniem dyrektywy „dobra dziecka” – dokonuje swoistego bilansu korzyści między zaszczepieniem a niezaszczepieniem osoby, za którą ponosi odpowiedzialność. Por. art. 95 § 3 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2020, poz. 1359). Tymczasem zaskarżone przepisy ustawy, statuuje obowiązek szczepienny, wykluczają *per se* prawną akceptację odmowy rodzica, co sprawia, że nie może on skutecznie i bez konsekwencji uchylić się od realizacji tego obowiązku.

¹⁴ Są to sprawy o sygn.: SK 81/19, SK 27/20, SK 79/20, SK 95/20, SK 99/20, SK 101/20, SK 107/20, SK 108/20, SK 119/20, SK 126/20, SK 127/20, SK 135/20, SK 6/21. Do dnia przyjęcia niniejszego opracowania do druku TK nie wypowiedział się w żadnej ze spraw, dlatego w poniższych rozważaniach uwzględnione zostaną argumenty, jakimi posłużyli się skarżący formułujący zarzut niespełnienia wymagania zachowania ustawowej formy ograniczeń prawa do samostanowienia.

Konstytucyjna klauzula limitowania konstytucyjnych praw i wolności

Jakkolwiek prawo do decydowania o swoim życiu osobistym jest gwarantowane konstytucyjnie¹⁵, to ograniczenie w zakresie korzystania z niego może być konstytucyjnie usprawiedliwione w świetle postanowień art. 31 ust. 3 ustawy zasadniczej. Przepis ten nie proklamuje chronionych w trybie skargi konstytucyjnej praw i wolności człowieka i obywatela, „lecz wyznacza granice ingerencji w konkretne prawa konstytucyjne zagwarantowane w szczegółowych przepisach konstytucyjnych”¹⁶. W analizowanym przypadku art. 31 ust. 3 Konstytucji RP jest powiązany z jej art. 47 niewątpliwie wyrażającym jedno z konstytucyjnych praw.

Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”.

Istotą unormowania zawartego w cytowanym przepisie konstytucyjnym jest wyznaczenie granic ingerencji władzy publicznej w sferę wolności i praw konstytucyjnych (tzw. granic ograniczeń) poprzez ogólne określenie przesłanek, których spełnienie jest konieczne do wprowadzenia ograniczeń praw i wolności jednostki. Został on skonstruowany z trzech części, z których pierwsza to ustalenie przesłanki formalnej (wymóg ustawowej formy ograniczeń), druga – określenie przesłanek materialnych (poprzez specyfikację pojęcia *interes publiczny*) oraz trzecia – wskazanie maksymalnych granic dla wprowadzania ograniczeń (nakaz szanowania zasady proporcjonalności oraz zakaz naruszania „istoty” praw i wolności)¹⁷.

Tym samym ograniczenie konstytucyjnego prawa do prywatności, które nie ma charakteru bezwzględnego, wymaga łącznego spełnienia warunków, do których należą: 1) ustawowa forma ograniczenia; 2) istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia (zasada proporcjonalności); 3) funkcjonalny związek ograniczenia z realizacją choć jednej wartości spośród wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP (ochrona wolności i praw innych osób i podmiotów gospodarczych, ochrona porządku publicznego, bezpieczeństwa lub ważnego interesu gospodarczego państwa); 4) zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności.

W dalszych rozważaniach przeanalizowane zostanie kryterium formalne dopuszczalności ograniczeń praw i wolności, mianowicie zasada wyłączności ustawy,

¹⁵ Co więcej, w świetle art. 233 ust. 1 Konstytucji RP ustawa określająca zakres ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w czasie stanu wojennego i wyjątkowego nie może ograniczać wolności i praw określonych w jej art. 47.

¹⁶ Wyrok TK z dnia 27 czerwca 2008 r., sygn. K 51/07. Zob. też: wyrok TK z dnia 17 listopada 2010 r., sygn. SK 23/07.

¹⁷ L. Garlicki, K. Wojtyczek, komentarz do art. 31 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, s. 72.

natomiast poza ich zakresem pozostaje konstytucyjne usprawiedliwienie ograniczenia prawa do samostanowienia w drodze obowiązku szczepiennego w świetle pozostałych przesłanek zakotwiczonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Wylączność ustawowa

W świetle wymogów stawianych przez art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w przypadku ingerencji w prawa i wolności konstytucyjne dopuszczalna jest wyłącznie interwencja ustawodawcy. Jednocześnie należy podkreślić, iż dla uznania spełnienia tego warunku nie wystarczy *per se* wydanie aktu normatywnego rangi ustawowej. Zgodnie z ustaleniami Trybunału Konstytucyjnego z perspektywy prawa do prywatności niezbędne jest stwierdzenie dostatecznie precyzyjnej i konkretnej podstawy ustawowej wkroczenia w jego sferę i jest niedopuszczalne wprowadzenie ograniczeń aktami podustawowymi¹⁸. Tym samym w sprawach zawisłych przed Trybunałem Konstytucyjnym¹⁹ jako wątpliwe konstytucyjnie zakwalifikowane zostało rozwiązanie polegające na tym, że jakkolwiek sam obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym wynika z ustawy²⁰, to już lista chorób, przeciwko którym należy przyjąć szczepienie, wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych²¹, a więc aktu normatywnego o randze niższej niż ustawa. Z kolei liczba dawek poszczególnych szczepionek oraz wiek, w którym należy podać szczepionki, dookreślone zostały w Programie Szczepień Ochronnych²² – komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego, a więc w akcie pozbawionym waloru normatywności.

Źródło obowiązku szczepień ochronnych

Nakaz poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym ma charakter osobistego świadczenia osoby zobowiązanej i bez wątpienia wynika z przepisów ustawowych, nie ma w związku z tym podstawy prawnej do jego konkretyzacji w formie decyzji administracyjnej (*verba legis*: „osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do: 1) poddawania się: [...] b) szczepieniom ochronnym” – art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy oraz „osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie

¹⁸ Zob. np. wyroki TK z dnia: 23 czerwca 2009 r., sygn. K 54/07; 5 marca 2013 r., sygn. U 2/11; 29 października 2013 r., sygn. U 7/12.

¹⁹ Zob. przyp. 14.

²⁰ Art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy.

²¹ Dz.U. 2018, poz. 753 ze zm. (dalej: rozporządzenie MZ).

²² Dalej: PSO.

ust. 10 pkt 1, zwanym dalej «obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi» – art. 17 ust. 1 ustawy). Pogląd ten jest utrwalony w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego²³. Wykonanie przywołanego obowiązku *ex lege* zabezpieczone jest przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami k.w. W świetle ustalenia, że obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym wynika z ustawy, należy w dalszej części rozważań odnieść się do wątpliwości konstytucyjnych adresowanych wobec ulokowania w rozporządzeniu MZ oraz PSO (a więc w aktach o randze innej niż ustawa) treści, które kształtują obowiązek szczepienny.

Rozporządzenie MZ oraz PSO a obowiązek szczepień ochronnych

Przed wszystkim należy zauważyć, że nieuzasadnione konstytucyjnie jest twierdzenie, że wymóg formy ustawowej ograniczenia prawa lub wolności zakłada uregulowanie w akcie normatywnym rangi ustawy wszystkich kwestii, nawet o charakterze czysto technicznym, dotyczących realizacji szczepień. Rozwijając treść zasady wyłączeniowości ustawowej, Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „skoro ograniczenia mogą być ustanawiane «tylko» w ustawie, to kryje się w tym nakaz kompletności unormowania ustawowego, które musi samodzielnie określać wszystkie podstawowe elementy ograniczenia danego prawa i wolności, tak aby już na podstawie lektury przepisów ustawy można było wyznaczyć kompletny zarys (kontur) tego ograniczenia”²⁴.

Wobec powyższego trzeba więc odnotować, że art. 17 ust. 1 ustawy nakłada obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym, zostawiając kwestie szczegółowe do uregulowania w rozporządzeniu. Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy obowiązek szczepień dotyczy osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z obowiązku tego zwolnione są osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż 3 miesiące (z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych – art. 17 ust. 1a ustawy). W przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun faktyczny (art. 5 ust. 2 ustawy).

W rozporządzeniu MZ wydanym na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy określony został wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień, a także granice wiekowe i inne okoliczności stanowiące przesłankę konkretyzacji tego obowiązku (przesłanki epidemiologiczne i kliniczne, np. styczność z chorymi). Kwestie te Ministerstwo Zdrowia ma obowiązek uregulować, uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej

²³ Zob. np. wyroki NSA z dnia: 6 kwietnia 2011 r., sygn. II OSK 32/11; 1 sierpnia 2013 r., sygn. II OSK 745/12; 12 czerwca 2014 r., sygn. II OSK 1312/13; 6 czerwca 2017 r. sygn. II OSK 2399/17; 26 kwietnia 2018 r., sygn. II OSK 1499/16; 19 grudnia 2018 r., sygn. II OSK 2547/18; 21 listopada 2019 r., sygn. II OSK 3322/17.

²⁴ Wyrok TK z dnia 12 stycznia 2000 r., sygn. P 11/98.

Organizacji Zdrowia. *Ratio legis* pozostawienia unormowania tych kwestii w rozporządzeniu związane jest z koniecznością zapewnienia szybkiej reakcji na szybko zmieniające się warunki epidemiologiczne. Trzeba również przypomnieć, że nauka o chorobach zakaźnych oraz wakcynologia są częścią medycyny, dyscypliny, która niezwykle dynamicznie się rozwija, proponując coraz nowocześniejsze metody profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych.

Jak trafnie dostrzeżono w doktrynie, ulokowanie w ustawie zagadnień tak szczegółowych, jak wykaz chorób i obowiązkowych szczepień przeciwko nim, należy uznać za dysfunkcjonalne, ponieważ w miarę szybkiego przecieź postępu medycyny pociąga za sobą konieczność wielokrotnego nowelizowania²⁵.

Z tego względu należy uznać, że doprecyzowanie w rozporządzeniu MZ kręgu podmiotów objętych obowiązkowym i szczepieniami ochronnymi przeciwko chorobom wskazanym również w tym rozporządzeniu nie stanowi naruszenia zasady wyłączności ustawy w kwestii ograniczeń wolności i praw konstytucyjnych (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP), bowiem zasada ta nie wyklucza przekazywania pewnych spraw do unormowania w drodze rozporządzeń. Idzie tu o sprawy techniczne lub ulegające częstym zmianom²⁶.

Nie sposób również uznać za zasadne twierdzenia, że to PSO jest podstawą nałożenia obowiązku zaszczepienia się lub dziecka w konkretnym momencie życia i ustaloną właśnie w PSO liczbą dawek poszczególnych szczepionek.

Wobec powyższego trzeba podkreślić, że brak w konstrukcji art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz art. 17 ust. 1 ustawy wskazania konkretnego momentu w życiu dziecka (miesiąca/roku jego życia) lub osoby dorosłej, w którym należy podać szczepionkę, oraz liczby dawek szczepionek jest efektem intencjonalnego i uzasadnionego zaniechania ustawodawcy i nie można mu przypisać charakteru luki tetycznej. Jakkolwiek *ratio legis* takiej decyzji prawodawczej nie wynika wprost z uzasadnienia projektu ustawy (w druku sejmowym nr 324/VI kad. wskazano tylko, że: „art. 17–21 nie przewiduje zmiany zakresu obowiązkowych szczepień oraz trybu ich przeprowadzania w stosunku do obecnie obowiązujących przepisów”, s. 6), to można je odczytać z art. 17 ust. 11 ustawy. Przepis ten jest normą kompetencyjną dla GIS, który ma obowiązek ogłosić PSO na dany rok ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, przepisów wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 i art. 19 ust. 10 oraz zaleceń. Ustawodawca, wskazując, jakie zmienne ma uwzględniać PSO, świadomie wybrał formułę komunikatu, którego opracowanie i ogłoszenie jest proceduralnie szybsze niż przyjmowanie odpowiednich postanowień w wyniku debat parlamentarnych w ustawie. Należy podkreślić, że PSO ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi

²⁵ T. Dukiet-Nagórska, *Uwagi na temat Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 25–26.

²⁶ M. Szydło, komentarz do art. 31 Konstytucji [w:] *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 780–781 oraz przywołane tam orzecznictwo TK.

stosowania poszczególnych szczepionek na dany rok powinien bazować na: 1) aktualnej sytuacji epidemiologicznej; 2) rozporządzeniu MZ, które z kolei wydawane jest z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dotyczących zachorowań, aktualnej wiedzy medycznej oraz zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia²⁷; 3) zaleceń (przepis nie przesądza, o jakie zalecenia idzie, ale uwzględniając, iż szczepienia wykonywane są przez przedstawicieli zawodów medycznych, zasadne jest twierdzenie, że będą to zalecenia towarzystw naukowych, autorytetów w dziedzinie medycyny odnoszące się do szczepień przeciwko konkretnym chorobom).

W literaturze przedmiotu wywiedziono, że „Program Szczepień Ochronnych na dany rok (art. 17 ust. 11), popularnie zwany kalendarzem, zmienia się przeciętnie co dwa lata. Zdarza się, że postęp wiedzy wskazuje na potrzebę przyjęcia dodatkowych dawek szczepionki, która jeszcze pięć lat wcześniej była podawana jednorazowo [autorka wskazuje na szczepionkę przeciwko ospie wietrznej – przyp. K.M.D.]. Pewne szczepionki pojawiły się stosunkowo niedawno: przeciwko rotawirusowi, pneumokokom, meningokokom, ospie wietrznej. Z kolei zaniechano szczepień przeciwko ospie prawdziwej i tyfusowi. Katalog wciąż się powiększa wraz z osiągnięciami medycyny”²⁸.

Program Szczepień Ochronnych jest ogłaszany przez GIS corocznie. Aktualny PSO, wedle którego mają być realizowane szczepienia ochronne w 2021 r., ogłoszony został w komunikacie GIS z dnia 26 października 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2021 r.²⁹ Analiza zarówno struktury PSO, jak i postanowienia § 5 rozporządzenia MZ w brzmieniu: „Obowiązkowe szczepienia ochronne są prowadzone zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych” pozwala na stwierdzenie, że jest on adresowany do lekarzy, pielęgniarek i położnych realizujących szczepienia ochronne, w tym te obowiązkowe. Program Szczepień Ochronnych nie jest źródłem prawa powszechnie obowiązującego, normuje kwestie techniczne w postaci wskazań medycznych do szczepienia przeciwko chorobom wymienionym w rozporządzeniu MZ, w którym momencie życia dziecka oraz z użyciem jakiej szczepionki. Komunikat ma w istocie charakter czysto informacyjny, porządkujący, stanowi wykładnię aktualnego stanu wiedzy medycznej³⁰. Podobnie PSO kwalifikują sądy administracyjne, uznając, że „określenie szczegółowego kalendarza szczepień, obwarowanego względami medycznymi, warunkami epidemiologicznymi,

²⁷ Aktualne zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia w odniesieniu do schematu szczepień dla dzieci i dorosłych można odnaleźć pod adresem: https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1 (30.03.2021).

²⁸ M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, s. 73.

²⁹ Dz. Urz. Ministra Zdrowia poz. 90.

³⁰ S. Dziwisz, *System szczepień ochronnych dzieci*, „Kontrola Państwowa” 2016, nr 6, s. 91; M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne...*, s. 73; M. Janik, *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych* [w:] *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. Zacharko, A. Matan, D. Grzegorzczak, Katowice 2015, s. 211–212; J. Haberkowicz [w:] *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 275.

nie należy do materii ustawowej, co uzasadnia pozostawienie w tym przedmiocie regulacji dostosowanych do potrzeb medycznych w formie komunikatu ogłoszonego przez wyspecjalizowany organ administracji publicznej”³¹.

W orzecznictwie konstytucyjnym jednolicie prezentowana jest materialna koncepcja aktu normatywnego, która nakazuje przyjąć, że „każda wypowiedź naczelnego lub centralnego organu państwowego, która wprowadza jakąkolwiek nowość normatywną do systemu obowiązującego prawa, podlega kognicji Trybunału Konstytucyjnego. Nazwa i prawna forma aktu, w którym taka wypowiedź normatywna została zawarta, nie ma wpływu na powstanie właściwości Trybunału Konstytucyjnego do zbadania jej zgodności z konstytucją i – ewentualnie – ustawami. Gdyby badanie to doprowadziło do wniosku, że prawna treść obwieszczenia wybiega poza odzwierciedlenie obowiązującego ustawodawstwa, to oznaczałoby to, że premier (minister) samoistnie ustanowił nową normę prawną i to pretendującą do rangi ustawy”³². O tym jednak, czy konkretna wypowiedź ma znaczenie normatywne, decyduje jej treść, a mianowicie to, czy wprowadza ona elementy, które nie zostały wprost ustawowo sprecyzowane³³. W doktrynie również podkreśla się walor „nowości normatywnej” przypisywanej aktom normatywnym: „wejście w życie aktu prawa powszechnie obowiązującego powinno wiązać się z «nowością normatywną», a więc stworzeniem, modyfikacją lub uchycieniem powtarzalnych powinności (cecha abstrakcyjności) po stronie określonej klasy adresatów (cecha generalności)”³⁴. W piśmiennictwie akcentuje się także, iż Konstytucja RP, nie definiując pojęcia źródeł (aktów) prawa powszechnie obowiązującego, wyznacza ich katalog. Jej przepisy oraz poprzedzający jej uchwalenie dorobek przedstawicieli nauki pozwalają jednak przyjąć, że źródłem prawa powszechnie obowiązującego jest akt, który w założeniu może służyć tworzeniu norm prawnych wiążących wszystkich (dowolnych) adresatów prawa³⁵. W tym kontekście, kontynuując rozważania nad charakterem norm ogłoszonych w komunikacie GIS, nie można zapomnieć, że Trybunał, potwierdzając istnienie zamkniętego katalogu źródeł prawa powszechnie wiążącego, odnotowywał zarazem „wielość systemów normatywnych funkcjonujących we współczesnych społeczeństwach”, stwierdzając, że „obok norm prawnych istnieją m.in. normy postępowania stanowione przez podmioty prywatne, np. normy organizacji społecznych lub organizacji gospodarczych”, i że są one „częścią szeroko pojmowanego ładu społecznego, zbudowanego na zasadzie subsydiarności”³⁶.

³¹ Wyrok NSA z dnia 19 grudnia 2018 r., sygn. II OSK 2547/18. Zob. też: wyrok NSA z dnia 21 listopada 2019 r., sygn. II OSK 43/18.

³² Wyrok TK z dnia 7 lipca 2003 r., sygn. SK 38/01.

³³ Por. wyrok TK z dnia 21 czerwca 1999 r., sygn. U 5/98.

³⁴ Zob. M. Wiącek, komentarz do art. 87 [w:] *Konstytucja RP*, t. II: *Komentarz do art. 87–243*, red. M. Safjan, L. Bosek Warszawa 2016, s. 63.

³⁵ K. Działocha, komentarz do art. 87 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, red. L. Garlicki, Warszawa 1999, s. 1. Por. też: M. Wiącek, komentarz do art. 87, s. 62.

³⁶ Wyrok TK z dnia 10 czerwca 2003 r., sygn. SK 37/02.

Rozstrzygając zatem, czy PSO wprowadza nowość normatywną, co przesądzałoby o jego obowiązującym charakterze, należy podnieść, że nawet gdyby PSO nie został ogłoszony, standardy prowadzenia szczepień ochronnych pozostałyby niezmiennie, a personel przeprowadzający szczepienia musiałby zrekonstruować je z innych miarodajnych źródeł. Trzeba bowiem przypomnieć, że w myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁷ lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Obowiązek ten jest również statuowany w art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który nakazuje lekarzom działanie zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną³⁸. Analogiczną dyrektywę można wywieść z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej³⁹ wobec pielęgniarek i położnych, które swój zawód wykonują, m.in. wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Należy też podzielić pogląd Ministra Zdrowia wyrażony w odpowiedzi na interpelację nr 32418/VII kad., zgodnie z którym „standardy medyczne, jako zbiory rekomendacji (zaleceń), odnoszących się do określonych działań w obszarze medycyny, co do zasady nie mają charakteru prawnego, a co za tym idzie – nie są bezwzględnie obowiązujące. Natomiast jako schematy postępowania, oparte na aktualnej wiedzy medycznej, tworzone zgodnie z zasadami Evidence Based Medicine (EBM), stanowią ważne wskazówki w codziennej praktyce medycznej. Należy w tym miejscu zauważyć, iż standardy nie powinny stanowić obligatoryjnego wymogu ich stosowania, poprzez publikowanie w formie aktów prawnych, ponieważ odnoszą się do sytuacji przeciętnych, najczęściej występujących w medycynie. W przeciwnym wypadku, wszelkie odstępstwa od nich w praktyce medycznej mogłyby skutkować np. odpowiedzialnością kierownika podmiotu leczniczego lub personelu udzielającego świadczeń”.

Jednocześnie jednak nie sposób przecenić znaczenia PSO dla codziennej praktyki klinicznej lekarzy, pielęgniarek i położnych, których zdolność aktualizacji dorobku wiedzy medycznej jest zindywidualizowana. W tej perspektywie należy zauważyć, że nieprzyznanie przez ustawodawcę powszechnie obowiązującego charakteru normom PSO ujętym w komunikacie powoduje, iż ewentualne stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny niekonstytucyjności postanowienia § 5 rozporządzenia MZ⁴⁰ nie zmieni niczego w perspektywie obowiązku lekarzy, pielęgniarek i położnych do podążania za wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

³⁷ Dz.U. 2020, poz. 514 ze zm. (dalej: u.z.l.).

³⁸ Na temat relacji pojęć *aktualna wiedza medyczna* oraz *współczesna wiedza medyczna* zob. szerzej: J. Haberk, *Aktualna wiedza medyczna a stosowanie homeopatii*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 47–51.

³⁹ Dz.U. 2021, poz. 479.

⁴⁰ Będącego również przedmiotem kontroli w postępowaniach zainicjowanych skargami konstytucyjnymi wskazanymi w przyp. 14.

Konkludując, należy podzielić – zbieżny z wyżej przywołanymi zapatrywaniami doktryny – pogląd wyrażony w orzecznictwie sądowoadministracyjnym, że w komunikacie GIS wydanym na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy „zawarte są specjalistyczne informacje z zakresu medycyny dotyczące technicznych kwestii wykonania obowiązku szczepienia, nie można zaś z niego wywieść dodatkowych norm, niż te wynikające z ustawy i rozporządzenia”⁴¹.

Jednocześnie odnosząc się do twierdzeń wyartykułowanych w skargach konstytucyjnych zmierzających do obalenia domniemania konstytucyjności art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz art. 17 ust. 1 ustawy, że wskazanie w PSO konkretnego wieku, w którym mają zostać podane poszczególne szczepionki, w perspektywie równoczesnego ujęcia wieku osób zobligowanych do przyjęcia szczepionki w rozporządzeniu MZ w sposób ustalający granice dolne i górne może prowadzić do odmiennych interpretacji co do określenia momentu, w którym obowiązek poddania dziecka szczepieniom ochronnym aktualizuje się i staje się wymagalny, zważywszy na domniemanie konstytucyjności ustaw oraz nakaz prokonstytucyjnej wykładni przepisów prawa trzeba odnotować, że uprawniona jest wykładnia, zgodnie z którą „obowiązek poddania dziecka szczepieniu zaktualizuje się w dacie wskazanej przez lekarza w wezwaniu na badanie kwalifikacyjne oraz szczepienie doręczone odpowiednio osobie sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną bądź opiekunowi faktycznemu. Tak więc to ostatecznie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, kierując się zaleceniami wynikającymi z komunikatu GIS oraz posiadaną wiedzą medyczną, będzie inicjował moment wykonalności obowiązku poddania dziecka szczepieniu. Należy podkreślić, że na lekarzu spoczywa obowiązek przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego przed zaszczepieniem. Ponadto posiada on kompetencje do odstąpienia od zaszczepienia w sytuacji stwierdzenia przeciwwskazań do szczepienia oraz do jego czasowego odroczenia”⁴².

Trzeba w tym miejscu przypomnieć, że w świetle art. 18 ust. 1 ustawy realizatorami obowiązku szczepień ochronnych są podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, będące świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Natomiast stosownie do art. 17 ust. 9 ustawy do obowiązków lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną należy powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej pieczę nad osobą małoletnią. Wykonanie tego obowiązku zabezpieczone

⁴¹ Wyrok NSA z dnia 12 czerwca 2014 r., sygn. II OSK 1312/13. Zob. też: wyroki NSA z dnia: 4 lutego 2015 r., sygn. II OSK 1509/13; 22 listopada 2017 r., sygn. II OSK 799/16; 21 lutego 2018 r., sygn. II OSK 1089/16; 17 października 2018 r., sygn. II OSK 2523/16 oraz II OSK 2534/16; 15 stycznia 2019 r., sygn. II OSK 367/17.

⁴² I. Jaworska, *Odmowa szczepienia...*, s. 62–63. Tak też: K. Pałka, *Świadczenia zdrowotne związane z chorobami zakaźnymi, w tym obowiązkowe i zalecane szczepienia* [w:] *System prawa medycznego*, t. II: *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018, s. 608.

jest dyspozycją art. 51 pkt 3 ustawy, zgodnie z którym podlega karze grzywny ten, kto wbrew obowiązкови nie zawiadamia pacjenta lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 u.p.p. o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub nie informuje o ochronnych szczepieniach zalecanych.

Nade wszystko trzeba jednak zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 17 ust. 7 ustawy urodzenie żywego dziecka nakłada na osobę wystawiającą zaświadczenie o żywym urodzeniu obowiązek założenia karty uodpornienia oraz książeczki szczepień dziecka, którą następnie przekazuje za pokwitowaniem osobie obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym⁴³. Wzór książeczki szczepień został określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia MZ i z analizy jego treści wynika, że książeczka zawiera wszystkie niezbędne informacje, aby rodzic dziecka zadośćuczynił obowiązkowym szczepieniom ochronnym, mianowicie wskazuje konkretny okres życia dziecka, w którym powinna mu zostać podana konkretna szczepionka. Na przykład pierwsza dawka szczepionki przeciwko odrze, śwince różyczce powinna zostać podana w 13.–14. miesiącu życia dziecka, druga natomiast – w jego 10. roku życia. Wobec powyższego trudno zgodzić się z zarzutem, że obowiązek zaszczepienia dziecka w konkretnym wieku (wymagalność) wywodzi się z PSO.

Podsumowanie

Reasumując poczynione rozważania, należy stwierdzić, że ustanowienie obowiązku poddania się szczepieniom obowiązkowym w ustawie z jednoczesnym doprecyzowaniem w rozporządzeniu listy chorób zakaźnych, kręgu podmiotów i sytuacji aktualizujących obowiązek szczepienia, a także konkretnego wieku osoby objętej obowiązkiem szczepiennym i liczby podawanych jej dawek szczepionki – w PSO nie narusza konstytucyjnej zasady lokowania ograniczeń praw i wolności w ustawie.

Zbieżny pogląd wyraził także Sąd Najwyższy, stwierdzając, iż „z art. 5 ust. 1 ustawy o zapobieganiu wynika wprost, że osoby przebywające na terytorium kraju są obowiązane, na zasadach określonych w tej ustawie, do poddania się szczepieniom ochronnym. Analiza przepisów przywołanej ustawy (jej art. 5 ust. 2 oraz tych zamieszczonych w jej rozdziale 4) pozwala – ponad wszelką wątpliwość – wyinterpretować normę prawną, która ustanawia prawną powinność poddania dziecka szczepieniu ochronnemu, tzn. określa wszystkie istotne cechy tego obowiązku. Wskazuje bowiem podmiot, na którym ten obowiązek ciąży, okoliczności, w których obowiązek ten się aktualizuje, oraz jego zakres. Obowiązek poddania małoletniego obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika więc z mocy przepisów ustawowych”⁴⁴.

⁴³ § 12 ust. 1 rozporządzenia MZ.

⁴⁴ Wyrok SN z dnia 8 stycznia 2016 r., sygn. V KK 306/15.

Bibliografia

- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, „Pediatria Polska” 2013, nr 1(88).
- Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Boratyńska M., *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.
- Drozdowska U., *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki obowiązkowych szczepień ochronnych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2014, z. 17.
- Dukiet-Nagórska T., *Uwagi na temat Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11.
- Działocha K., komentarz do art. 87 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, red. L. Garlicki, Warszawa 1999.
- Dziwisz S., *Obowiązek szczepień ochronnych – prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień*, „Kontrola Państwa” 2015, nr 2.
- Dziwisz S., *System szczepień ochronnych dzieci*, „Kontrola Państwa” 2016, nr 6.
- Garlicki L., Wojtyczek K., komentarz do art. 31 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.
- Haberko J., *Administracyjnoprawny obowiązek szczepienia dzieci a zgoda przedstawiciela ustawowego na badania kwalifikacyjne*, „Studia z Prawa Publicznego” 2017, nr 3(19).
- Haberko J., *Aktualna wiedza medyczna a stosowanie homeopatii*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1.
- Haberko J., komentarz do art. 17 [w:] *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
- Janik M., *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych* [w:] *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. Zacharko, A. Matan, D. Grzegorzczak, Katowice 2015.
- Jaworska, I., *Odmowa szczepienia dziecka i jej konsekwencje prawne*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2017, nr 3.
- Kosonoga-Zygmunt J., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 08.01.2016 r., sygn. V KK 306/15*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 11.
- Kubiak R., Bartosiak J., Tymiński R., *Czy podpisywanie zgody na obowiązkowe i zalecane szczepienie jest konieczne podczas każdej wizyty?*, „Medycyna Praktyczna – Szczepienia” 2013, nr 4.
- Pałka K., *Świadczenia zdrowotne związane z chorobami zakaźnymi, w tym obowiązkowe i zalecane szczepienia* [w:] *System prawa medycznego*, t. II: *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018.
- Rzucidło J., *Prawo do prywatności i ochrona danych osobowych* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014.
- Sarnecki P., komentarz do art. 47 [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2003.
- Szydło M., komentarz do art. 31 Konstytucji [w:] *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- Wiącek W., komentarz do art. 87 [w:] *Konstytucja RP*, t. II: *Komentarz do art. 87–243*, red. M. Safjan, L. Bosek Warszawa 2016.
- Wild M., komentarz do art. 47 Konstytucji [w:] *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz. Art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.

Streszczenie

Obowiązek poddania siebie lub dziecka szczepieniom ochronnym może być niewątpliwie postrzegany jako ograniczenie w sferze konstytucyjnego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji RP). Ingerencja ta staje się jednak dopuszczalna przy uwzględnieniu ogólnej

klauzuli limitacyjnej wynikającej z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Obok kryteriów o charakterze materialnym generalna klauzula formułująca przesłanki ograniczania praw i wolności konstytucyjnych wymaga ustawowej formy ograniczenia. W perspektywie ulokowania niektórych rozwiązań dotyczących obowiązku szczepiennego w rozporządzeniu wykonawczym oraz Programie Szczepień Ochronnych powstały wątpliwości co do zgodności regulacji obowiązku szczepiennego z formalnym warunkiem ulokowania go w ustawie. Celem niniejszego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie o sprostanie przez prawodawcę tej przesłance. Na podstawie przeprowadzonej analizy materiału normatywnego, orzecznictwa oraz poglądów doktryny uprawnione jest stwierdzenie, że aktualnie obowiązujące rozwiązania prawne odpowiadają zasadzie wyłączności ustawowej formy ograniczania praw i wolności konstytucyjnych.

Słowa kluczowe: obowiązkowe szczepienia ochronne, obowiązek *ex lege*, wyłączność ustawowa, ograniczanie konstytucyjnych praw i wolności

MANDATORY PREVENTIVE VACCINATIONS AND THE FORMAL PREMISE OF THE LIMITATION CLAUSE OF CONSTITUTIONAL RIGHTS AND FREEDOMS

Summary

The obligation to subject oneself or a child to preventive vaccinations may undoubtedly be perceived as a restriction in the sphere of the constitutional right to decide about one's personal life (Art. 47 of the Constitution of the Republic of Poland). However, this interference becomes permissible taking into account the general limitation clause resulting from Art. 31 sec. 3 of the Constitution. Apart from the criteria of a material nature, the general clause specifying the premises for limiting constitutional rights and freedoms requires a statutory form of restriction. In view of placing some solutions regarding the vaccination obligation in the executive regulation and the Protective Vaccination Program, doubts arose as to the compliance of the provisions of the vaccination obligation with the formal condition for placing it in the act. The aim of this article is an attempt to answer the question whether the legislator meets this premise. On the basis of the analysis of the normative material, jurisprudence and views of the doctrine, it is legitimate to state that the currently binding legal solutions correspond to the principle of exclusive statutory form of limiting constitutional rights and freedoms.

Keywords: mandatory preventive vaccinations, *ex lege* obligation, statutory exclusivity, limiting constitutional rights and freedoms