KANCELARIA SENATU
BIURO ANALIZ, DOKUMENTACJI I KORESPONDENCJI

Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych

OPRACOWANIA TEMATYCZNE

OT – 660

MARZEC 2018

BIURO ANALIZ, DOKUMENTACJI I KORESPONDENCJI
Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych

Kontrowersje wobec szczepień obowiązkowych

OPRACOWANIA TEMATYCZNE

OT-660

Kancelaria Senatu
Marzec 2018

© Copyright by Kancelaria Senatu, Warszawa 2018

Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji
Dyrektor – Agata Karwowska-Sokołowska – tel. 22 694 94 32, fax 22 694 94 28,
e-mail: Agata.Karwowska-Sokolowska@senat.gov.pl
Wicedyrektor – Danuta Antoszkiewicz – tel. 22 694 93 21,
e-mail: Danuta.Antoszkiewicz@senat.gov.pl
Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych tel. 22 694 92 04, fax 22 694 94 28

Opracowanie graficzno-techniczne, druk i oprawa
Centrun Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii

Joanna Granowska
Główny specjalista
w Biurze Analiz, Dokumentacji i Korespondencji

Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych

Wstęp

Ruchy antyszczepionkowe towarzyszą szczepieniom od pierwszych prób chronienia ludzi przed poważnymi chorobami metodą podawania im specjalnie przygotowanych preparatów medycznych zawierających patogeny, których celem jest zmobilizowanie organizmu do produkcji przeciwko nim przeciwciał. Pierwsze metody szczepienia były już znane w Europie w XVIII wieku (wcześniej stosowano je m. in w Chinach, Indiach i Imperium Otomańskim). Każdej nowej szczepionce towarzyszyły lęk i nieufność. W XIX wieku, pomimo wyraźnych dowodów na skuteczne działanie szczepienia wynalezionego przez angielskiego lekarza Edwarda Jenner'a, w Wielkiej Brytanii wzrastał opór przeciwko rutynowemu zarażaniu wirusem krowianki w celu ochrony ludzi przed ospą prawdziwą. Obawiano się, że szczepienie ludzi materiałem odzwierzęcym spowoduje powstanie hybryd ludzi i krów. Konsekwencją tego były wybuchy epidemii i niepotrzebne zgony. Epidemia ospy, która wybuchła w Anglii i Walii w 1893 roku, zabiła 1455 osób. W efekcie w Wielkiej Brytanii w latach 1840-1853 doszło do uchwalenia aktów prawnych nakładających na obywateli obowiązek szczepienia na ospę prawdziwą oraz kary za nieszczepienie.

Od lat czterdziestych do wczesnych lat osiemdziesiątych XX wieku tendencje anty-szczepionkowe traciły na sile w związku z postępami w dziedzinie medycyny i badań medycznych. Znaczenie miało również: wzrost poziomu wykształcenia, bogacenie się społeczeństwa i zwiększona świadomość społeczna na temat epidemii chorób zakaźnych m. in. odry, świnki, różyczki, krztuśca i polio, co sprawiało, że dążono do ochrony dzieci przed tymi rozpowszechnionymi chorobami. Zmniejszenie ognisk chorób zakaźnych i liczby zgonów doprowadziło do publicznej akceptacji szczepionek i do ich powszechnego stosowania.

Współczesne ruchy antyszczepionkowe

Grupy antyszczepionkowców jednak nigdy nie złożyły broni, działając coraz prężniej i osiągając skuteczność niekiedy nie mniejszą niż w XIX wieku.

W USA w 1982 roku telewizyjny program na temat szczepień przeciw błonicy i krztuścowi (DPT) zatytułowany „DPT: Vaccine Roulette" doprowadził do ogólnokrajowej debaty na temat stosowania tej szczepionki. Wysunięto wobec niej szereg nieuzasadnionych zarzutów dotyczących rzekomego uszkodzenia mózgu, drgawek czy cofania się w rozwoju.

Poważny cios dla idei szczepienia dzieci przyniosła publikacja artykułu doktora Andrew Wakefield 'a na łamach periodyku „Lancet" na temat tzw. szczepionki skojarzonej przeciwko odrze, śwince i różyczce MMR w 1998 roku. Pomimo tego, że artykuł został wycofany z czasopisma oraz że wykazano, iż Andrew Wakefield przeprowadził swoje badania nierzetelnie i że wnioski

były fałszywe, do dziś pokutuje przekonanie, że szczepionka MMR może wywoływać u dzieci autyzm. Autor artykułu przez środowiska antyszczepionkowe jest traktowany jako bohater.

Pandemia grypy H1N1 z 2009 i 2010 roku ujawniła silny publiczny strach przed szczepieniami. W Stanach Zjednoczonych zmarnowano 70 milionów dawek szczepionki, chociaż nie było żadnych dowodów na szkodliwość szczepień.

Przeciwnicy szczepień argumentują, że zachorowalność i umieralność na choroby zakaźne spada już od dawna i nie ma to związku z wprowadzeniem szczepień. Są również przekonani, że badania, które nie potwierdzają szkodliwości szczepionek są prowadzone na konkretne zamówienie i w taki sposób, aby wykryć to, co badaczom polecono wykryć. W ich opinii zwolennicy szczepionek działają jak niegdysiejsi propagandziści palenia tytoniu, którzy latami wykazywali rzekome błędy w każdym badaniu wskazującym na związek przyczynowy pomiędzy paleniem papierosów a rakiem płuc. Antyszczepionkowcy twierdzą między innymi, że znaleziono wiele dowodów na obecność groźnych wirusów, bakterii i toksyn w szczepionkach, jednakże prace naukowców, które wskazują na możliwe powiązania pomiędzy szczepionkami, a poważnymi problemami zdrowotnymi nie są w ogóle promowane. W ich przekonaniu organizacje rządowe powołane w celu ochrony zdrowia działają w zmowie z przemysłem farmaceutycznym i ukrywają przed społeczeństwem informacje o szkodliwości szczepień. Przytaczają także argumenty, że odporność poszczepienna jest czasowa, w przeciwieństwie do odporności wynikającej z przejścia normalnej choroby. Przekonują, że szczepienia przeciążają odporność dziecka, a dzieci nieszczepione są zdrowsze od szczepionych.

Ruchy antyszczepionkowe w Polsce

W Polsce przeciwnicy szczepień do powyższej listy powodów i zarzutów dodają, że w naszym kraju lekarze niechętnie diagnozują niepożądane odczyny poszczepienne, a dzieci, u których je stwierdzono, nie mają łatwego dostępu do rehabilitacji i odszkodowania. Przekonują, że skoro szczepienia są obowiązkowe, państwo powinno wziąć na siebie odpowiedzialność za powikłania. Mówią, że istnieją ogromne zaniedbania służb państwowych i medycznych w informowaniu o zagrożeniach związanych z używaniem szczepionek. Skarżą się również na to, że odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez – ich zdaniem – niebezpieczne preparaty jest rozproszona, a nakładający przymus szczepień urzędnicy czy też producenci nie ponoszą żadnych konsekwencji.

Warto zauważyć, że osoby zaangażowane w ruchy kwestionujące zasadność obowiązkowych szczepień nie są wcale jednorodne, reprezentują różne punkty widzenia, zgłaszają różne wątpliwości i wysuwają różnorodne postulaty.

Na przykład Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP", walczy o prawo rodziców do decydowania o szczepieniu dzieci. Członkami Stowarzyszenia są zarówno rodzice dzieci poszkodowanych przez szczepienia, rodzice szczepiący wybiórczo, nieszczepiący z powodu wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów) czy późniejszych powikłań poszczepiennych, jak i nieszczepiący w ogóle, szczepiący według programu szczepień ochronnych i osoby bezdzietne. Stowarzyszenie nie identyfikuje się z pojęciem „ruch antyszczepionkowy", ale jest za wolnością wyboru decyzji, gdyż – jak twierdzą jego członkowie – każdy rodzic bierze odpowiedzialność za swoje dzieci i konsekwencje tych wyborów będzie ponosić zawsze tylko on. Członkowie Stowarzyszenia walczą o niestosowanie przymusu wobec zdrowej osoby niewyrażającej zgody na zabieg medyczny oraz zadośćuczynienie dla tych, którzy ucierpieli wskutek powikłań poszczepiennych.

Argumenty lekarzy za szczepieniami

Lekarze przekonują, że szczepienia ochronne są skutecznym i bezpiecznym środkiem zapobiegania groźnym chorobom zakaźnym. Stanowią najlepszą metodę prewencji zarówno, jeżeli chodzi o ochronę indywidualną, jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (ochrona populacyjna). Przypominają, że w erze przedszczepionkowej śmiertelność niemowląt i skrócony okres życia były zjawiskiem powszechnym. Dzięki wprowadzeniu szczepień zniknęły przerażające epidemie z przeszłości jak cholera, czy dżuma. Jak wynika z różnych doniesień prasowych i publikacji, zanim ospa została wyeliminowana za pomocą szczepionki, zabiła około 500 milionów ludzi. Bakteria Hib, powodująca m.in. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, pozostawiała wiele dzieci z trwałym uszkodzeniem mózgu. Przed wprowadzeniem masowych szczepień w 1960 roku, krztusiec był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1 roku życia. W kolejnych latach liczba zachorowań zmniejszyła się ponad 100-krotnie. Przed wprowadzeniem szczepień choroba Heinego-Medina rocznie powodowała tysiące zgonów oraz kilkanaście tysięcy przypadków trwałego inwalidztwa u dzieci w wieku szkolnym na świecie. W USA w połowie lat 60. w wyniku epidemii różyczki 11 tys. kobiet poroniło lub usunęło ciążę, 20 tys. dzieci urodziło się z zespołem Gregga, z czego 2 100 umarło, 12 tys. ogłuchło, 3 580 straciło wzrok, a 1 800 doznało opóźnień w rozwoju umysłowym. Do czasu wprowadzenia masowych szczepień błonica była przyczyną częstych epidemii, cechujących się wysoką śmiertelnością. W latach pięćdziesiątych XX wieku w Polsce rejestrowano ok. 40 000 zachorowań i 3 000 zgonów rocznie. Przed wprowadzeniem szczepień przeciw odrze liczba rejestrowanych przypadków w Polsce kształtowała się od 70 000 do 130 000 w latach pomiędzy epidemiami oraz od 135 000 do 200 000 w latach epidemicznych. Umierało 200–300 dzieci, a tysiące miało ciężkie powikłania wymagające długotrwałej hospitalizacji.

Tabela 1. Spadek liczby przypadków zachorowań na choroby, na które istnieją szczepionki przed i po wprowadzeniu szczepień.

Choroba	Liczba zachorowań rocznie przed wprowadzeniem szczepienia	Liczba zachorowań rocznie po wprowadzeniu szczepienia	Spadek liczby zachorowań po wprowadzeniu szczepienia (procentowo)
Błonica	21 053	0	100%
Odra	530 162	55	99.90%
Świnka	162 344	6 584	95.90%
Krztusiec	200 752	15 632	92.20%
Poliomyeltis, (postać porażenna)	16 316	0	100%
Różyczka	47 745	11	99.90%
Zespól różyczki wrodzonej	152	1	99.30%
Ospa	29 005	0	100%
Tężec	580	41	92.90%
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A	117 333	15 298	87%
Ostre zapalenie wątroby typu B	66 232	13 169	80.10%
Postać inwazyjna Hib	20 000	<50	>99.8%
Inwazyjna choroba pneumokokowa	63 067	41 550	34.10%
Ospa wietrzna	4 085 120	612 768	85

Skalę przełomu w nowoczesnej medycynie, dokonanego dzięki wynalezieniu i stosowaniu masowych szczepień obrazują zestawienia poniżej. W tabelach zawarte są dane, porównujące zachorowalność i śmiertelność na choroby zakaźne w Stanach Zjednoczonych w erze przedszczepionkowej i w czasach współczesnych[1]:

Nie należy zapominać również o tym, że warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wystarczająco wysoki odsetek zaszczepionych osób, zwykle około 95%. To skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko na osoby uodpornione w drodze szczepienia, ale również na te osoby, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne lub nieodpowiedni wiek nie mogą być przeciw nim szczepione. Zatem, jeżeli liczba osób unikających szczepień osiągnie poziom powyżej określonego procenta populacji, mogą zacząć pojawiać się lokalne ogniska epidemii chorób zakaźnych. Przykłady z wielu krajów pokazują, że rosnąca liczba rodziców niezgadzających się na szczepienia swoich dzieci, a co za tym idzie obniżający się stopień zaszczepienia populacji, doprowadziła do powrotu chorób zakaźnych np. odry m. in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Holandii i Włoszech na początku XXI wieku. W każdej chwili grozi nam powrót innych chorób takich jak: polio, błonica, czy krztusiec.

Tabela 2. Spadek liczby zgonów na choroby, na które istnieją szczepionki przed i po wprowadzeniu szczepień.

Choroba	Liczba zgonów rocznie przed wprowadzeniem szczepienia	Liczba zgonów rocznie po wprowadzeniu szczepienia	Spadek liczby zgonów po wprowadzeniu szczepienia (procentowo)
Błonica	1 822	0	100%
Odra	440	0	100%
Świnka	39	0	100%
Krztusiec	4 034	27	99.30%
Poliomyeltis, (postać porażenna)	1 879	0	100%
Różyczka	17	0	100%
Zespół różyczki wrodzonej	--	0	--
Ospa	337	0	100%
Tężec	472	4	99.20%
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A	137	18	86.90%
Ostre zapalenie wątroby typu B	237	47	80.20%
Postać inwazyjna Hib	–	<5	>99.5
Inwazyjna choroba pneumokokowa	6 500	4 850	25.4
Ospa wietrzna	105	19	81.9

Eksperci w dziedzinie szczepień surowo oceniają propagowanie umyślnego zarażania dzieci poprzez kontakt z chorymi rówieśnikami, co ma zapewnić odporność dziecku na przyszłość. W Polsce rodzice coraz częściej dochodzą do wniosku, że lepiej jest przechorować chorobę

[1] Źródło danych: Roush and Murphy (2007) – Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. In the Journal of the American Medical Association, 298, 18, 2155–2163.

zakaźną niż się przed nią zaszczepić. Stąd wziął się pomysł eksperymentowania z tzw. *ospa-parties* [2] (lub innymi np. świnka-parties). Lekarze ostrzegają jednak, że trudno przewidzieć, jak dany organizm zareaguje na zakażenie wirusem lub bakterią. W większości przypadków ospa wietrzna przebiega łagodnie, jednak u 2-6% chorych mogą wystąpić groźne powikłania. Do najczęstszych powikłań należą zakażenia bakteryjne skóry, które mogą powodować powstanie szpecących blizn, objawy neurologiczne (zapalenie móżdżku, mózgu, czy opon mózgowo-rdzeniowych) oraz ostra małopłytkowość. Zwolennicy *ospa-party* zapominają także, że celowo zakażone dziecko może zarazić osoby dorosłe, które nigdy nie chorowały na ospę, a także osoby starsze, które są podatne na zakażenie. Ryzyko wystąpienia ww. powikłań, w tym śmierci, jest 10-20 razy większe u niemowląt, dorosłych i osób starszych niż u dzieci od 1. do 4 roku życia.

Bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek

Proces opracowywania i wprowadzania szczepionki na rynek trwa wiele lat, obejmuje laboratoryjne badania przedkliniczne, w tym badania na zwierzętach. W następnym etapie bezpieczeństwo szczepionek jest szacowane w badaniach klinicznych u ludzi: kolejno w badaniach I fazy, gdzie badane jest właśnie bezpieczeństwo szczepionki, w badaniach II fazy, gdzie badana jest głównie odpowiedź układu odporności osób zaszczepionych i poszukiwana jest optymalna dawka oraz w badaniach III fazy, gdzie oceniana jest skuteczność i bezpieczeństwo pod kątem występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz bezpieczeństwo jej podawania z innymi szczepionkami już ujętymi w programach szczepień. Badania bezpieczeństwa szczepionki prowadzone są cały czas, począwszy od jej opracowania, badań przedrejestracyjnych, procesu rejestracji aż po kontrole procesu wytwarzania każdej serii szczepionki, kontrole serii dopuszczonych na rynek oraz już dostępnych na rynku oraz monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. W cały ten proces zaangażowanych jest wiele instytucji biorących udział w opracowaniu i produkcji szczepionek, rejestracji, tworzeniu zaleceń dotyczących szczepień oraz monitorowaniu realizacji szczepień. Każde doniesienie o możliwych działaniach niepożądanych związanych ze stosowaniem szczepionek jest na bieżąco badane przez instytucje zajmujące się oceną i bezpieczeństwem szczepionek.

Do tej pory nie znaleziono dowodów na związek szczepionki MMR (odra / świnka / różyczka) z autyzmem, ani też śladu związku między tiomersalem (konserwantem zawierającym etylortęć, który w dużej mierze został usunięty ze szczepionek od 2011 r.) a autyzmem czy też jakimikolwiek problemami neurologicznymi. Rzekoma epidemia autyzmu, zdaniem badaczy, jest po prostu efektem zdecydowanej poprawy diagnozowania dzieci, które we wcześniejszych latach były uznawane za upośledzone umysłowo lub ociężałe.

Niepożądany odczyn poszczepienny

Nikt z lekarzy nie twierdzi, że szczepionki są całkowicie wolne od ryzyka. Zdarzają się powikłania, gdyż szczepionka może powodować skutki uboczne tak, jak każdy inny lek. Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) definiuje się jako zaburzenie stanu zdrowia, które wystąpiło w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki z wyjątkiem odczynów po szczepieniu przeciwko gruźlicy (BCG), gdzie ten okres jest wydłużony. Niepożądane odczyny poszczepienne mogą być

[2] Przyjęcie dziecięce zorganizowane w tym celu, aby dzieci zdrowe mogły się zarazić wirusem ospy od dzieci chorych.

wynikiem: przypadkowo pojawiających się objawów zaburzenia zdrowia występujących w tym samym czasie co szczepienie, nieprawidłowego wykonania szczepienia, wady szczepionki, indywidualnej reakcji organizmu czy też działaniem samej szczepionki (np. uczuleniem na jej składnik). Do objawów można zaliczyć wysoką gorączkę, wysypkę, trudności z oddychaniem, długi płacz i problemy z utuleniem dziecka. Bardzo rzadkim NOP są drgawki, które mogą występować przy wysokiej gorączce lub niezależnie od temperatury ciała jako drgawki niegorączkowe. Takie drgawki mogą sygnalizować uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego lub zatrucie. Każde zaburzenie stanu zdrowia, które może mieć związek ze szczepieniem podlega zgłoszeniu przez lekarza, a każdy NOP zgłoszony na formularzu zgłoszenia jest analizowany i kwalifikowany na podstawie kryteriów opracowanych przez ekspertów.

Częstotliwość występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) zależy od rodzaju szczepionki. W Polsce jeden NOP występuje z częstotliwością średnio raz na 10 000 podanych dawek szczepionki. Ciężkie NOP-y występują niezwykle rzadko: w 2015 roku, stwierdzono 3 odczyny ciężkie, co stanowi 0,1% wszystkich NOP-ów. Objawy porażeń po podaniu doustnej szczepionki przeciw polio stosowanej w przeszłości występowały z częstością 1 przypadek na 1 milion zastosowanych dawek. W ostatnich latach obserwujemy stopniowy wzrost liczby zgłoszeń np. w 2008 roku zarejestrowano 982 NOP-y, w 2011 roku – 1130, a w 2015 roku – 2111 NOP-ów. Lekarze tłumaczą, że wzrost liczby zgłoszeń wynika z poprawy działania systemu nadzoru nad NOP-ami, a nie ze wzrostu odczynowości szczepionek.

Ryzyko powikłań poszczepiennych istnieje zatem zawsze, ale jest niewielkie w porównaniu z zagrożeniem samą chorobą.

Dobrze ilustruje to przykład chorób wywołanych zakażeniem pneumokokami. Bakterie te najczęściej wywołują zapalenia górnych dróg oddechowych, ale u niektórych osób mogą powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenia inwazyjne, do których należą: posocznica (sepsa), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc, zapalenie stawów i inne. Szczepionka pneumokokowa natomiast, która stanowi skuteczną ochronę przed zakażeniem, może wywołać przemijające, łagodne niepożądane odczyny poszczepienne w ciągu 1-3 dni po szczepieniu. Najczęściej są to reakcje w miejscu wstrzyknięcia, takie jak obrzęk, zaczerwienienie i bolesność. Rzadko pojawia się niewysoka gorączka, złe samopoczucie, brak apetytu oraz wzmożony płacz, a bardzo rzadko gorączka powyżej 39°C. Poważna reakcja alergiczna (nieletalna) występuje raz na milion przypadków.

Sankcje prawne za uchylanie się od szczepień

Jak stanowi art. 68 ust. 4 Konstytucji RP „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.” Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się tych chorób zakaźnych w populacji. Obowiązek szczepień wynika z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r., poz. 1866). Zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 przytoczonej ustawy: „Osoby przebywające na terytorium RP są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym, w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za zrealizowanie wspomnianej czynności ponosi osoba sprawująca prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun

faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta".

Art. 31 ust. 3 Konstytucji dopuszcza ograniczenie w korzystaniu z konstytucyjnie zagwarantowanych wolności i praw, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie m. in. gdy jest to niezbędne dla ochrony zdrowia. Uporczywe uchylanie się od wykonania obowiązku szczepień, może skutkować zastosowaniem odpowiednich sankcji prawnych. Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 7 dni po zakończeniu kwartału. W załączniku znajduje się imienny wykaz osób, które nie zaszczepią dziecka w terminie. Wojewoda na wniosek inspekcji sanitarnej może nałożyć na osobę obowiązaną grzywnę w celu przymuszenia do wykonania ustawowego obowiązku szczepień (art. 119 i nast. ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji). Kara finansowa (w maksymalnej wysokości 10 tys. zł może być nakładana wielokrotnie, ale łączna suma grzywien w celu przymuszenia nie może przekroczyć 50 tys. zł. Ukarany rodzic ma możliwość skierowania zażalenia do ministra zdrowia. Jeżeli minister nie uchyli decyzji, pozostaje odwołanie do sądu administracyjnego.

W przypadku, gdy egzekucja administracyjna okaże się nieskuteczna, osoba uchylająca się od obowiązku szczepienia może podlegać odpowiedzialności przewidzianej w Kodeksie wykroczeń (art. 115 § 2). Zgodnie z art. 17 §3 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jako organy kontroli właściwe w zakresie sprawowania nadzoru nad wykonaniem obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, w postępowaniu w sprawach o wykroczenia sporządzają wniosek do sądu o ukaranie i występują przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Należy jednakże podkreślić, że nakładanie kar finansowych to ostateczny krok, który podejmowany jest wobec rodziców i opiekunów unikających szczepienia dzieci, tylko w przypadku braku reakcji na liczne powiadomienia i wezwania.

7 lipca 2017 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaapelowało o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia obowiązku przedstawienia przed przyjęciem do żłobka, przedszkola oraz szkoły zaświadczenia potwierdzającego wykonanie u dziecka szczepień obowiązkowych.

Argumenty osób protestujących przeciwko przymusowi szczepień

Przeciwnicy szczepień żądają uznania ich prawa do zgody na zabiegi medyczne oraz do informacji o wszystkich cechach produktu i o pełnej liście skutków ubocznych. Twierdzą, że powstały w PRL obowiązek szczepień jest niezgodny z wynikającymi z art. 48 i art. 53 Konstytucji zasadami ochrony władzy rodzicielskiej oraz wolności sumienia, art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, który stanowi o prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz z art. 3 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, w którym mowa jest o prawie do poszanowania integralności osoby ludzkiej. Powołują się również na art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w których mowa jest o prawie pacjenta i o obowiązku lekarza do udzielania informacji o stanie zdrowia. Niektóre z tych osób przywołują wręcz art. 192 §1 Kodeksu karnego, zgodnie, z którym: „Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo

pozbawienia wolności do lat 2". Oponenci obowiązkowych szczepień argumentują dalej, że w ustawie z 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie ma przepisów o karach, a obowiązek nie oznacza automatycznie możliwości stosowania przymusu.

Wysuwany jest także niekiedy zarzut, że „sanepidy dalej próbują przymuszać ludzi do szczepień, pomimo niekorzystnych wyroków NSA". Ujmując to precyzyjniej, zgodnie z orzecznictwem Naczelnego Sądu Administracyjnego organy państwowej inspekcji sanitarnej nie są właściwe do przeprowadzenia egzekucji administracyjnej w zakresie obowiązku poddania się przez osobę lub poddania osoby, nad którą sprawuje się prawną pieczę, szczepieniu ochronnemu. Należy jednak jednocześnie zaznaczyć, że NSA stoi na stanowisku, iż to wojewoda jest właściwym organem egzekucyjnym w odniesieniu do egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym wynikających wprost z przepisów prawa i pozostających w nadzorze organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (np. wyroki NSA: z 1 sierpnia 2013 r., II OSK 745/12; z 27 listopada 2013 r., II OSK 1372/12).

Badanie Centrum Badania Opinii Społecznej z sierpnia 2017 r.

Jak wynika z raportu Centrum Badania Opinii Społecznej z sierpnia 2017 roku[3] 73% Polaków sądziło, że szczepionki są bezpieczne dla dzieci. W porównaniu z badaniami z 2013 roku, zanotowano niewielki spadek odsetka ocen zdecydowanie pozytywnych (o 3 punkty procentowe). Praktycznie bez zmian pozostawał odsetek przekonanych o możliwych negatywnych skutkach ubocznych szczepionek (37%) lub wywoływaniu przez nie poważnych zaburzeń rozwojowych (22% – wzrost o 1 punkt).

Według przytoczonych w badaniu danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny od kilku lat stopniowo zwiększa się liczba rodziców uchylających się od poddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. O ile w latach 2006–2010 odnotowywano ok. 4 tys. odmów wykonania szczepienia rocznie, o tyle w latach 2011–2015 ich liczba wzrosła z ok. 5 tys. do ponad 16 tys., a w 2016 roku osiągnęła ponad 23 tys.

13% ogółu badanych wyraziło opinię, że lepiej jest dziecku pozwolić przechorować chorobę zakaźną, żeby uzyskało „naturalną odporność". 3% dorosłych Polaków mających dzieci przyznało, że ich dziecko przynajmniej raz nie zostało poddane szczepieniu obowiązkowemu przeciwko chorobie zakaźnej. Brak szczepienia dziecka w większym stopniu dotyczy młodych matek. Najczęściej deklarowanym powodem rezygnacji ze szczepienia są obawy przed skutkami szczepionki (40%), bądź przeciwwskazania medyczne (39%).

Autorzy badań zwrócili uwagę, że pomimo nasilającego się zjawiska unikania szczepień stosunek Polaków do obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci poprawił się. W porównaniu do badań z 2013 roku wzrósł odsetek przekonanych o dobroczynnym działaniu oraz celowości i konieczności szczepień: przybyło osób podzielających opinię, że szczepienie dzieci powoduje więcej dobrego niż złego, że szczepienia są najskuteczniejszym sposobem ochrony dzieci przed poważnymi chorobami oraz że szczepienia ochronne praktycznie wyeliminowały wiele groźnych chorób.

Wśród ogółu dorosłych dominował pogląd, że szczepienia ochronne dzieci przeciwko najgroźniejszym chorobom powinny mieć status obowiązkowych, a do decyzji rodziców można

[3] Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia" (326) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganych komputerowo (CAPI) w dniach 29 czerwca – 6 lipca 2017 roku na liczącej 977 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

pozostawić jedynie ewentualne szczepienia dodatkowe (80%). Jedynie 12% respondentów było zwolennikiem rezygnacji z obowiązkowego charakteru szczepień i pozostawienia tej kwestii do wyłącznej decyzji rodziców.

Uwagi końcowe

W literaturze fachowej można znaleźć opis cyklu związanego z procesem wprowadzania szczepień, na który składa się pięć etapów.

Etap pierwszy to okres przed wynalezieniem szczepienia, kiedy to czujemy się mocno zagrożeni przez daną chorobę, zwłaszcza, jeśli jest ona zakaźna i trudna do wyleczenia. Słyszy się często o ofiarach tej choroby, o kimś, kto albo zmarł, albo cierpiał z powodu komplikacji. Gdy pojawia się szczepionka, jest przyjmowana entuzjastycznie, pomimo możliwych skutków ubocznych. Przykładem tego była narodowa euforia w USA po opracowaniu szczepionki przeciw polio w latach pięćdziesiątych.

Faza druga to etap, gdy w efekcie stosowania szczepionki następuje znaczne zmniejszenie liczby przypadków groźnych chorób zakaźnych i zgonów, jednocześnie maleje świadomość zagrożenia. W miarę jak rośnie liczba szczepień, coraz częściej przypisuje im się problemy, które mogą wystąpić u dziecka w tym samym mniej więcej czasie (w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia niemowlę otrzymuje szczepionki średnio co 2 miesiące). Rosną obawy rodziców dotyczące bezpieczeństwa szczepionek. Rodzi się stopniowo przekonanie o istnieniu związku przyczynowo skutkowego pomiędzy szczepionkami a cukrzycą, śmiercią łóżeczkową, upośledzeniem umysłowym, ADHD, autyzmem, stwardnieniem rozsianym i innymi chorobami. Ponadto wiele osób, nie widząc wokół siebie niebezpiecznych chorób zakaźnych, zaczyna się zastanawiać czy szczepienia są jeszcze potrzebne. Nie pamięta się już o cierpiących lub umierających chorych, natomiast łatwo można znaleźć informacje na temat „ofiar" szczepienia. W Internecie krążą amatorskie filmy, za pomocą, których rodzice udowadniają, że ich dzieci były normalne i zdrowe, dopóki nie ucierpiały w wyniku reakcji na szczepionkę.

Etap trzeci to zwiększony lęk przed szczepionkami, podsycany przez ruchy antyszczepionkowe i nadwątlone zaufanie do państwowych i międzynarodowych instytucji zdrowia publicznego oraz przez media, które są zainteresowane rozkręcaniem sztucznej debaty. Eksperci wskazują w tym kontekście na łatwy dostęp do Internetu, który, obok rzetelnych danych, stanowi skarbnicę niepotwierdzonych informacji, różnorodnych spekulacji i półprawd dotyczących zdrowia i medycyny. Ich zdaniem to niebezpieczne źródło wiedzy, które podważa autorytety i sprawia, że każdy może podszyć się pod lekarza. Efektem są mnożące się teorie spiskowe mówiące o tym, że organizacje rządowe powołane w celu ochrony zdrowia są w zmowie z przemysłem farmaceutycznym czy też o tym, że ludzie kontrolowani są za pomocą szczepionek.

Wszystko to powoduje ciągły spadek zasięgu szczepień, co prowadzi w kolejnej – czwartej fazie – do wzrostu liczby zachorowań i zgonów.

W ostatniej piątej fazie nasilają się obawy przed powrotem choroby i ludzie ponownie zaczynają szczepić siebie i swoje dzieci. W rezultacie choroba, tak jak to było w przypadku ospy prawdziwej, zostaje całkowicie wyeliminowana i można zaprzestać szczepienia.

Eksperci w dziedzinie szczepień oczekują od państwowych instytucji medycznych lepszego przygotowania w sytuacjach kryzysów zaufania. Apelują o to, aby monitorować opinie i odczucia społeczne, starać się o budowę zaufania oraz o to, aby odpowiadać na wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa szczepień już na wczesnym etapie, gdy pojawią się plotki

przekazywane w mediach. Apelują także do rodziców poszukujących odpowiedzi na swoje wątpliwości, aby zwracali uwagę na to, w jaki sposób autor publikacji antyszczepionkowej opisał zastosowane metody badania i ograniczenia zastosowanych metod, czy udostępnił bazę danych, wyjaśnił z jakiego źródła było finansowane badanie oraz czy opublikował wyniki w uznanym czasopiśmie.

Wybrane źródła:

https://ourworldindata.org/roush-and-murphy-2007-data
https://pediatria.mp.pl/szczepieniaochronne/64435,szczepienie-przeciwko-pneumokokom
http://prawdaoszczepionkach.pl/dziesiec-powodow--by-powiedziec-%E2%80%9Enie!%E2%80%9D-szczepionkom,55,152.htm
http://szczepienia.pzh.gov.pl/
http://wyborcza.pl/1,75400,17217043,Nie_daj_sie_oszukiwac_w_sprawie_szczepien.html
Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dot. egzekwowania obowiązku szczepień ochronnych w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 roku w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 14 grudnia 2011 r.
M. Ołpiński, *Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA*. Pediatr Pol 2012, 87: 381–385.
G. A. Poland, R. M. Jacobson (January 13, 2011), *The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists.* N Engl J Med. 364 (2): 97–99.
A. Wallace (2009.10.19), *An epidemic of fear: how panicked parents skipping shots endangers us all.*
R. Wolfe, L. Sharp (2002), *Anti-vaccinationists past and present.*

Spis treści

Wstęp 3
Współczesne ruchy antyszczepionkowe 3
Ruchy antyszczepionkowe w Polsce 4
Argumenty lekarzy za szczepieniami 5
Bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek 7
Niepożądany odczyn poszczepienny 7
Sankcje prawne za uchylanie się od szczepień 8
Argumenty osób protestujących przeciwko przymusowi szczepień 9
Badania Centrum Badania Opinii Społecznej z sierpnia 2017 r. 10
Uwagi końcowe 11
Wybrane źródła 13