

EWELINA WOJEWODA

Uniwersytet w Białymstoku

ZANIECHANIE OBOWIĄZKOWEGO SZCZEPIENIA
OCHRONNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ
ALTERNATYWNY SPOSÓB UODPARNIANIA
MAŁOLETNIEGO POTOMSTWA PODCZAS „OSPA/
ŚWINKA PARTY” A ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA PODSTAWIE
ART. 160 § 2 K.K.

Problematyka obowiązkowych szczepień ochronnych i alternatywnych sposobów uodparniania ma bardzo kontrowersyjny wymiar i stanowi przedmiot ożywionego dyskursu w przestrzeni publicznej. W ostatnich latach można zaobserwować wzmożoną aktywność ruchów antyszczepionkowych¹, których przedstawiciele podnoszą liczne, nierzadko sprzeczne ze sobą argumenty mające przemawiać za rezygnacją z obowiązkowych szczepień ochronnych. Wokół szczepień narosło wiele mitów i teorii „spiskowych”, które są rozpowszechniane za pomocą mass mediów, w szczególności Internetu, gdzie krążą liczne fake newsy i opinie pseudoekspertów.

Zwolennicy antyszczepionkowej propagandy podają w wątpliwość skuteczność szczepień. Podnosi się nawet, że powodują one negatywne następstwa dla zdrowia jednostek, które zostaną im poddane.

¹ Por. np. A.K. MARCHEWKA, A. MAJEWSKA, G. MŁYNARCZYK, *Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych*, «Postępy Mikrobiologii» 2/2015, s. 95-102.

Szczepieniom przypisuje się związek z licznymi chorobami i zaburzeniami neurologicznymi². Antyszczepionkowcy twierdzą, że koncerny farmaceutyczne, które dysponują ogromnymi środkami finansowymi, opłacają nawet naukowców, którzy decydują się na publikację wyników badań potwierdzających pozytywne właściwości szczepionek. W przestrzeni publicznej szerzy się teoria głosząca, że szczepionki powstają ze zwłok wyabortowanych płodów³, co może wzbudzać poważne dylematy natury etycznej związane z ich wykorzystaniem.

Ponadto antyszczepionkowcy uznają obowiązkowe szczepienia za przejaw nadmiernej ingerencji w sprawowanie władzy rodzicielskiej i sferę wolności jednostki, rozumianej jako niepotrzebny twardy paternalizm. Wskazuje się także na problemy związane z komunikacją na polu pacjent – lekarz oraz niski poziom zaufania do lekarzy w naszym kraju. Rodzice uważają, że lekarze nie próbują rozmawiać z nimi na temat szczepień i obaw z nimi związanych, nie podejmują trudu rzetelnego i przystępnego wyjaśnienia przebiegu całej procedury i informowania

² W 1982 r. w amerykańskiej telewizji wyemitowano program dotyczący szczepionki DPT przeciwko błonicy i krztuścowi. Jego emisja stanowiła asumpt do podjęcia dyskusji, w której podnoszono, że DPT może prowadzić m.in. do: uszkodzenia mózgu, drgawek, a nawet cofania się w rozwoju. W 1998 r. w prestiżowym brytyjskim czasopiśmie medycznym „The Lancet” opublikowany został artykuł autorstwa Andrew Wakefielda dotyczący bardzo popularnej szczepionki MMR przeciwko odrze, różyczce i śwince. Autor twierdził, że MMR jest przyczyną autyzmu u dzieci. W tym miejscu należy podkreślić, że badania, na których opierał on swoje teorie, uznane zostały za nierzetelne, a sam artykuł zniknął z brytyjskiego periodyku. Por. J. GRANOWSKA, *Opracowanie Biura Analiz, Dokumentacji i Korespondencji Kancelarii Senatu. Kontrowersje wobec szczepień obowiązkowych*, Warszawa 2018, s. 3-4.

³ W latach 60. XX w. w USA i Wielkiej Brytanii z wyabortowanych płodów pozyskano dwie linie zarodkowych fibroblastów płucnych, których używa się do hodowli niektórych wirusów podczas wytwarzania szczepionek. Należy jednak podkreślić, że oba zabiegi terminacji ciąży nie zostały przeprowadzone specjalnie w celu pozyskania komórek, lecz ze względów niemedyycznych. O pochodzeniu szczepionek, szerzej, J. MRUKOWICZ, M. ŚCIULBISZ, *Czy szczepionki są nieetyczne (szczepionki „z aborcji”)?*, «Medycyna Praktyczna» z 9 października 2018 r. (dostęp 3 lutego 2020 r.); S. GAŁECKI, *Etyczne aspekty szczepionek uzyskiwanych z linii ludzkich komórek zarodkowych*, «Medycyna Praktyczna» z 7 maja 2014 r. (dostęp 3 lutego 2020 r.).

o tym, jakie mogą być następstwa zaszczepienia bądź niezaszczepienia dziecka⁴.

W tym miejscu warto jeszcze wspomnieć o strachu przed wystąpieniem niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które mogą przybrać bardzo różną postać i nasilenie – od gorączki i obrzęku miejscowego po wstrząs anafilaktyczny prowadzący do śmierci. W art. 2 pkt 16 u.c.h.z.⁵ znajduje się legalna definicja niepożądanego odczynu poszczepiennego, w świetle której jest nim niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym⁶. Zgodnie z art. 21 ust. 1 u.c.h.z. każdy taki przypadek powinien zostać zgłoszony powiatowemu inspektorowi sanitarnemu przez lekarza lub felczera w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia⁷. Należy jednak podkreślić, że ryzyko wystąpienia tzw. NOP-ów jest nieodłącznym elementem procedury szczepień i w niektórych przypadkach nie da się go uniknąć, choć można podejmować działania w celu zmniejszenia jego skali i skutków, na przykład przez rzetelne przeprowadzenie badań kwalifikacyjnych⁸. Lekarzom zarzuca się także bagatelizowanie doniesień o wystąpieniu NOP-ów i niechęć do ich diagnozowania.

⁴ *Opór wobec szczepień a odpowiedzialność lekarzy i regulatora opieki zdrowotnej*, <http://izba-lekarska.pl/monitor-lekarski/aktualnosci-2015/opor-wobec-szczepien-a-odpowiedzialnosc-lekarzy-i-regulatora-opieki--zdrowotnej/> (dostęp 3 grudnia 2020 r.).

⁵ Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239).

⁶ W tym miejscu warto zasygnalizować, że niepożądanym odczynem poszczepiennym nie będą powikłania, które nastąpiły w następstwie sprzecznych z prawem zachowań, np. podania przeterminowanej szczepionki bądź produktu, który był przechowywany niezgodnie z zaleceniami producenta. To samo dotyczy sytuacji, w których lekarz dokonał szczepienia, mimo że podczas badania kwalifikacyjnego wyszły na jaw fakty, które stanowiły przeciwwskazania do aplikacji szczepionki i odroczenia szczepienia w czasie.

⁷ Szerzej K. GAJDZIŃSKA-OŻÓG, M. OŻÓG, *Zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w świetle ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, «Przegląd Prawa Publicznego» 6/2010, s. 42-45.

⁸ M. BORATYŃSKA, *Przymus przeciwepidemiczny*, [w:] *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. BORATYŃSKA, P. KONIECZNAK, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. E. ZIELIŃSKA, II.2, Warszawa 2019, s. 749.

Po drugiej stronie konfliktu narastającego wokół przymusu przeciw-epidemicznego stoją zwolennicy szczepień. Propagatorzy idei szczepień podnoszą, że to właśnie szczepienia pozwoliły na zmniejszenie rozmiarów, a nawet eliminację zagrożenia epidemiologicznego szczególnie groźnymi chorobami, które z uwagi na to, że cechują się wysoką śmiertelnością i innymi bardzo ciężkimi powikłaniami, nierzadko dziesiątkowały naszą populację, na przykład ospa, polio, odra czy wirusowe zapalenie wątroby typu B. Koronnym argumentem przedstawicieli tego stanowiska jest ogromna rola szczepień w ochronie całej populacji. W świetle wyników badań trudno jest nawet kontestować skuteczność szczepień obowiązkowych, która utrzymuje się na poziomie ponad 90%⁹. Wskazuje się, że zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych należy rozpatrywać na dwóch płaszczyznach. Szczepienia umożliwiają skuteczną ochronę nie tylko jednostek uodpornionych w wyniku aplikacji szczepionki, lecz także całego społeczeństwa¹⁰. Wysoki próg wyszczepialności pozwala bowiem zapobiegać zachorowaniom wśród osób, które z uwagi na występowanie przeciwwskazań nie mogą zostać poddane immunizacji za pomocą szczepień, na przykład kobiety w ciąży i osoby zakażone wirusem HIV. Im mniej nosicieli patogenu w otoczeniu takich jednostek, tym mniejsze szanse na to, że mimo braku uodpornienia zachorują one na określoną chorobę. Za Marią Boratyńską należy powtórzyć, że szczepienia po prostu pozwalają na zniesienie realnego ryzyka epidemii¹¹.

Analizując problematykę obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym i przywołane wyżej argumenty zwolenników i przeciwników szczepień, niewątpliwie zauważyć można występowanie kolizji

⁹ M. ŚCIUBISZ, I. RYWCZAK, *Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 6: odra, świnka i różyczka*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 25 sierpnia 2018 r., <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/167011,szczepienia-i-choroby-ktorym-zapobiega-odra-swinka-i-rozyczka> (dostęp 10 lutego 2020 r.).

¹⁰ M. JANIK, *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych. Kilka uwag na tle orzecznictwa*, [w:] *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. ZACHARKO, A. MATAN, D. GREGORCZYK, Katowice 2015, s. 205-206.

¹¹ M. BORATYŃSKA, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, «PiM» 3-4/2013, s. 81.

wartości chronionych w ustawie zasadniczej¹². Przede wszystkim warto wskazać na ograniczenia w zakresie prawa do samostanowienia, z którego wywodzi się autonomia pacjenta. Jedną z podstawowych przesłanek legalności wszelkich interwencji medycznych jest wyrażenie skutecznej, poinformowanej zgody przez pacjenta bądź inną uprawnioną osobę, na przykład w przypadku małoletnich. Wymóg uzyskania świadomej zgody na zabieg leczniczy ma swoje źródło w art. 41 i 47 Konstytucji RP. Ponadto odniesiono się do niego w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹³ (art. 31-35), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴ (r. III i V) oraz w Kodeksie etyki lekarskiej (art. 15). Należy pamiętać jednak, że w polskim ustawodawstwie istnieją dosyć liczne odstępstwa od wymogu uzyskania zgody, czyli przypadki tzw. przymusowego leczenia, na przykład leczenie uzależnień, osób z zaburzeniami psychicznymi czy leczenie w związku z chorobami zakaźnymi.

Przy ocenie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym nie można także zapominać o konstytucyjnej zasadzie proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Ograniczenia jednostki w obszarze korzystania z przysługujących jej konstytucyjnie praw i wolności mogą być ustanawiane tylko w akcie rangi ustawy 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.

Rozstrzygnięcie konfliktu praw i wolności konstytucyjnie chronionych nie może być schematyczne i oparte na eliminacji jednego z praw, lecz określeniu granic jego realizacji¹⁵. Ustawodawca nie powinien nadmiernie ingerować w istotę któregośkolwiek z praw. Aby określić

¹² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

¹³ Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.).

¹⁴ Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127).

¹⁵ M. FLORCZAK-WĄTOR, *Rozstrzygnięcie kolizji praw konstytucyjnych – teoria a praktyka*, [w:] *Ustroje, tradycje i porównania. Księga jubileuszowa dedykowana prof. dr. hab. Marianowi Grzybowskiemu w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. P. MIKULI, A. KULIG, J. KARP, G. KUCY, Warszawa 2015, s. 327.

ekstremum, należy dokonać oceny wagi konkretnych wartości, które stanowią podstawy aksjologiczne praw i wolności gwarantowanych przez ustrojodawcę¹⁶. W związku z tym nie ulega wątpliwości, że ochrona zdrowia i życia społeczeństwa przed zagrożeniami epidemiologicznymi nierzadko wymaga wprowadzenia na płaszczyźnie normatywnej rozwiązań godzących właśnie w wolność jednostki.

W artykule podjęto próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie: Czy przedstawiciel ustawowy niepoddający małoletniego dziecka obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu bądź decydujący się na uodpornienie go w alternatywny sposób – w następstwie udziału w „ospa/świnka party” może ponosić odpowiedzialność karną za przestępstwo z art. 160 § 2 k.k.? W celu udzielenia odpowiedzi na tak sformułowane pytanie badawcze, w opracowaniu zaprezentowano podstawowe zagadnienia związane z obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, konsekwencjami uchylania się od szczepień i dokonano analizy znamion czynu zabronionego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W artykule, co wynika już z samego jego tytułu, pominięto zaprezentowanie problematyki szczepień ochronnych z perspektywy prawa konstytucyjnego i administracyjnego, ograniczając się tylko do wskazania najistotniejszych regulacji. Kompleksowa analiza tych wątków wymaga bowiem odrębnego opracowania.

W tym miejscu warto wspomnieć, że zgodnie z art. 2 pkt 26 u.ch.z. mianem szczepienia ochronnego określa się podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie. Szczepienia ochronne dzieli się na obowiązkowe i zalecane¹⁷. Podstawowe znaczenie dla określenia źródła obowiązku poddania się

¹⁶ E. WOJEWODA, *Prawnokarne i kryminologiczne aspekty medycznie wspomaganiej prokreacji*, Białystok 2019, s. 327.

¹⁷ Wśród obowiązkowych szczepień na 2020 r. znalazły się szczepienia przeciwko: gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi i krztuścowi, polio, HiB, pneumokokom, odrze, śwince i różyczce. Do katalogu ochronnych szczepień zalecanych należą szczepienia przeciwko: rotawirusom, grypie, meningokokom, ludzkiemu wirusowi brodawczaka, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A oraz kleszczowemu

szczepieniom ochronnym mają przepisy ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi. Nadrzędnym celem przewidzianych w niej rozwiązań jest bowiem profilaktyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. W art. 17 ust. 1 u.ch.z. ustawodawca wskazuje, że określone osoby są zobowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wskazanym chorobom zakaźnym. W przypadku osób, które nie posiadają pełnej zdolności do czynności prawnych, zgodnie z art. 5 ust. 2 u.ch.z. odpowiedzialność za wypełnienie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun faktyczny.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹⁸ znajduje się natomiast wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień, wiek poddania się uodpornieniu oraz pozostałe przesłanki realizacji tego obowiązku¹⁹. Szczegółowe informacje dotyczące samych szczepionek, na przykład sposób aplikacji szczepionki czy konieczność przyjęcia dawki przypominającej, zamieszczane są w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu szczepień ochronnych²⁰, który permanentnie ulega zmianom uwzględniającym postęp w zakresie wakcynologii i aktualną sytuację epidemiologiczną.

W dobie tak sprzecznych informacji, doniesień medialnych i opinii internetowych pseudospecjalistów z zakresu wakcynologii klaruje się nowy trend – moda na nieszczepienie dzieci, która jest dosyć groźnym fenomenem. Z roku na rok gwałtownie wzrasta liczba uchyleń od szczepień wśród dzieci i młodzieży w wieku do 19 lat, już w III kwartale 2019 r. odnotowano aż 44 475 przypadków, czyli o ponad 1000 więcej niż

zapaleniu mózgu. Por. *Program szczepień ochronnych w 2020 roku*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2020/> (dostęp 10 lutego 2020 r.).

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 753).

¹⁹ K. PAŁKA, *Obowiązkowe szczepienia ochronne*, [w:] *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. BOSEK, A. WNUKIEWICZ, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. L. BOSEK, II, Warszawa 2018, s. 604.

²⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 16 października 2019 r. w sprawie Programu szczepień ochronnych na rok 2020 (Dz. Urz. MZ z 2019 r. poz. 87).

w całym roku 2018²¹. Rodzice, którzy są zwolennikami antyszczepionkowych idei, stosują przeróżne metody i środki, żeby uniknąć szczepienia swoich dzieci.

Niektórzy w tym celu próbują utrudniać personelowi medycznemu postępowanie, wysuwają paradoksalne żądania wzięcia przez lekarza na siebie odpowiedzialności odszkodowawczej za wystąpienie niepożądanych odczynów poszczepiennych, podania składu szczepionek, a przede wszystkim zapewnienia, że nie są one zrobione z wyabortowanych płodów. Ponadto uniemożliwiają personelowi medycznemu przeprowadzenie badania kwalifikacyjnego²², które stanowi integralną część samego szczepienia. Nie budzi wątpliwości, że wywiad dotyczący stanu zdrowia dziecka ma bardzo istotne znaczenie. Pozyskane w jego ramach informacje pozwalają wykluczyć występowanie ewentualnych przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia. W przeciwnym wypadku szczepienie należy odroczyć w czasie. Lekarze, którzy nie uzyskali informacji o stanie zdrowia dziecka, nierzadko rezygnują ze szczepienia z powodu obawy przed narażeniem go na wystąpienie powikłań i ewentualną odpowiedzialnością za te następstwa.

Duża część rodziców, którzy uchylają się od szczepienia swoich dzieci, podnosi także, że skoro komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego nie należy do źródeł prawa obowiązującego w RP, to brak jest podstawy prawnej do egzekwowania nakazu doprowadzenia dziecka do wskazanej placówki medycznej i poddania go czynnościom określonym

²¹ Według danych opublikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w 2018 r. zarejestrowano 40 342 przypadków uchylania się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych wśród dzieci i młodzieży do 19. r.ż. Liczba takich zdarzeń w ostatnich latach znacząco wzrosła w porównaniu z latami ubiegłymi, aż o 1/3 w porównaniu z rokiem 2017. Warto zaznaczyć, że już w III kwartale 2019 r. zidentyfikowano 44 475 przypadków uchyleń. Por. *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faj/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> (dostęp 4 lutego 2020 r.).

²² Przed podaniem szczepionki musi zostać przeprowadzone lekarskie badanie kwalifikacyjne, które ma wykluczyć występowanie ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia. Szczepionka może być podana tylko wtedy, gdy między badaniem a momentem aplikacji upłynęło nie więcej niż 24 godziny.

w dokumencie²³. Program szczepień ochronnych niewątpliwie nie mieści się w katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego. W tym miejscu warto podkreślić jednak za M. Boratyńską, że normuje on wyłącznie kwestie techniczne, dotyczy bowiem wykładni aktualnego stanu wiedzy, a zatem ma charakter zbliżony do rekomendacji²⁴.

W świetle przytoczonych wyżej przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych nie budzi wątpliwości, że obowiązek poddania małoletniego obowiązkowym szczepieniom ochronnym ma charakter ustawowy. W ustawie jednoznacznie wskazano bowiem zakres tego obowiązku, krąg podmiotów, na których ów obowiązek ciąży, oraz okoliczności, w jakich się aktualizuje. Ponadto jest on bezpośrednio wykonalny i nie wymaga żadnej konkretyzacji w drodze indywidualnej decyzji administracyjnej. Jeżeli doszłoby jednak do wydania takiej decyzji, to byłaby ona obciążona wadą, bowiem wydana została bez podstawy prawnej²⁵.

De lege lata obowiązkowych szczepień ochronnych można uniknąć tylko w razie istnienia przeciwwskazań zdrowotnych. Najczęściej będzie to się sprowadzało do krótkotrwałego odroczenia przeprowadzenia szczepienia w czasie, na przykład w razie obniżenia odporności, choć odroczenie może też mieć charakter długotrwały, na przykład w przypadku osób dotkniętych chorobami autoimmunologicznymi lub nowotworami, które zajęły układ chłonny.

Szczepionki nie można jednak podać w razie sprzeciwu przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta²⁶. Nie ma także możliwości zastosowania środków przymusu bezpośredniego, o których traktuje art. 36 ust. 1 u.c.h.z. Ustawodawca wskazuje, że takie środki mogą być stosowane wyłącznie u osób, u których podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, natomiast szczepienia ochronne dotyczą jednostek zdrowych, co wyraźnie wynika

²³ M. BORATYŃSKA, *Przymus przeciwepidemiczny...*, s. 742.

²⁴ *Ibidem*, s. 742-743.

²⁵ P. DANIEL, *Egzekucja obowiązku poddania małoletniego szczepieniu ochronnemu w orzecznictwie sądów administracyjnych*, «Przegląd Prawa Publicznego» 4/2014, s. 50.

²⁶ K. PAŁKA, *op. cit.*, s. 609.

ze wskazań medycznych do przeprowadzenia szczepienia ochronnego²⁷. Należy więc przyjąć, że szczepienie wbrew woli osoby uprawnionej do wyrażenia zgody oraz niespełnienie ciążących na lekarzu obowiązków informacyjnych może realizować znamiona przestępstwa z art. 192 k.k., bowiem stanowi zamach na wolność. Każdy przypadek uchylania się od przedmiotowego obowiązku powinien być jednak odnotowany przez lekarza w kwartalnym sprawozdaniu z wykonywania szczepień, które należy złożyć powiatowemu inspektorowi sanitarnemu²⁸.

W tym miejscu należy pokrótce przeanalizować dostępne środki, które umożliwiają przełamanie oporu rodziców nieszczepiących dzieci. Zaniechanie realizacji obowiązku poddania dziecka szczepieniom aktualizuje możliwość stosowania pośrednich form nacisku²⁹, a mianowicie nałożenia grzywny. Postępowanie administracyjne w tych sprawach normuje ustawa z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji³⁰. Jeżeli rodzice uchylają się od poddania dziecka obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu i mimo otrzymania upomnienia, w terminie siedmiu dni dalej będą pozostawać bierni wobec realizacji obowiązkowego szczepienia, wojewoda może nałożyć na nich grzywnę. Grzywna stanowi środek perswazji, który ma wpłynąć na zrealizowanie ustawowego obowiązku. Jednorazowa dolegliwość finansowa nie może przekroczyć 10 tys. zł. W razie dalszego niedopełniania obowiązku można nakładać kolejne, z tym że ich suma nie może przekroczyć 50 tys. zł. Agnieszka Fiutak wskazuje, że w praktyce wysokość orzekanych grzywnien oscyluje jednorazowo wokół 200-700 zł³¹.

²⁷ A. AUGUSTYNOWICZ, I. WRZEŚNIEWSKA-WAL, *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, «Pediatria Polska» 88/2013, s. 125-126.

²⁸ P. DANIEL, *op. cit.*, s. 50 -51.

²⁹ Wykonanie zabiegu leczniczego przy zastosowaniu do przełamania woli pacjenta środków przymusu bezpośredniego zgodnie z art. 36 ust. 1 u.ch.z. jest możliwe tylko w stosunku do osoby chorej na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, która stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób.

³⁰ Ustawa z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1438).

³¹ A. FIUTAK, *Odpowiedzialność przedstawiciela ustawowego za niewykonanie szczepienia obowiązkowego*, «Medyczna Wokanda» 9/2017, s. 164.

Przedstawiciele ustawowi, którzy mimo prawidłowego³² zastosowania środków egzekucji administracyjnej dalej uchylają się od poddania dziecka obowiązkowemu szczepieniu, mogą ponieść odpowiedzialność za wykroczenie z art. 115 § 2 k.w.³³ Przedmiotowe zachowanie zagrożone jest grzywną od 20 do 1500 zł. Warto odnotować, że górna granica grzywny orzekanej na gruncie przepisów części ogólnej kodeksu wykroczeń wynosi 5000 zł, co oznacza, że wykroczenie ujęte w art. 115 § 2 k.w., które zagrożone jest jedynie karą do 1500 zł, ustawodawca traktuje dość pobłażliwie.

Nałożenie kary finansowej na rodziców, którzy nie realizują obowiązku szczepień ochronnych dzieci, nie zawsze przynosi pożądane skutki³⁴. W szczególności jeżeli zwróci się uwagę na problemy związane z egzekucją obowiązku poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Kwestia ta budzi bowiem liczne wątpliwości i stanowi źródło problemów interpretacyjnych. Ponadto problematyka ta nie jest również jednolicie postrzegana w judykaturze, o czym świadczy niejednolita praktyka orzecznicza³⁵.

Wzrost skali tego groźnego zjawiska pozwala przyjąć, że wspomniane środki nie pozwalają skutecznie walczyć z modą na nieszczepienie dzieci. Wydaje się, że w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej takie zaniechanie stanowi przejaw zaniedbywania dostępnej profilaktyki zdrowotnej i stwarza poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia nieimmunizowanych dzieci, a także całej populacji. Taki stan rzeczy zmusza niejako do pochylenia się nad problematyką odpowiedzialności karnej takich rodziców. Pojawia się zatem pytanie, czy zaniechanie realizacji obowiązkowego szczepienia ochronnego małoletniego dziecka

³² Z. RUDZIŃSKA-BŁUSZCZ, *Najistotniejsze problemy podnoszone w kasacjach Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawach o wykroczenia*, [w:] *Węzłowe problemy prawa wykroczeń – czy potrzebna jest reforma?*, red. M. KOLENDOWSKA-MATEJCZUK, V. VACHEV, Warszawa 2016, s. 203-204.

³³ Ustawa z 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 821 ze zm.).

³⁴ O propozycjach rozwiązań w zakresie skutecznej walki z nieszczepieniem dzieci por. A. FIUTAK, *op. cit.*, s. 164-168; M. BORATYŃSKA, *Przymus przeciwepidemiczny...*, s. 755-757.

³⁵ Szerzej P. DANIEL, *op. cit.*, 45-55.

może rodzic odpowiedzialność karną rodziców na podstawie art. 160 § 2 i § 3 k.k.³⁶

W art. 160 k.k. ustawodawca dokonał penalizacji narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przedmiotem ochrony tego przepisu jest życie i zdrowie człowieka. W tym miejscu należy podkreślić, że z momentem nastąpienia porodu dziecka poczętemu przysługuje pełna prawnokarna ochrona³⁷.

Czyn zabroniony z art. 160 § 1 k.k. (typ podstawowy) stanowi przestępstwo powszechne, natomiast czyn z art. 160 § 2 k.k. (typ kwalifikowany) – przestępstwo indywidualne niewłaściwe, którego sprawcą może być tylko *intraaneus* – osoba, na której ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną, na przykład przedstawiciel ustawy dziecka.

W perspektywie rozważań nad odpowiedzialnością karną rodziców nieszczepiących dzieci szczególne znaczenie ma analiza znamion strony przedmiotowej przestępstwa z art. 160 k.k. Typizowane zachowanie może polegać na umyślnym (art. 160 § 1 i 2 k.k.) lub nieumyślnym (art. 160 § 3 k.k.) naruszeniu reguły postępowania, która oparta jest na wiedzy i doświadczeniu i ma chronić ludzkie życie i zdrowie, czyli dobra, które mają niewątpliwie najwyższą wartość, przed zagrożeniem. Penalizowana czynność sprawcza polega na narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu³⁸. Należy pamiętać, że owo narażenie nie obejmuje wszelkich zachowań, które mogą stwarzać potencjalne zagrożenie dla życia i zdrowia człowieka. Chodzi tu tylko o takie zachowania, które przekraczają akceptowalny pułap dopuszczalnego ryzyka.

Zachowanie sprawcy może przybrać zarówno postać działania, jak i zaniechania. Narażenie na niebezpieczeństwo, o którym traktuje

³⁶ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.).

³⁷ Uchwała SN z 26 października 2006 r., I KZP 18/06, «OSNKW» 11/2006, poz. 97.

³⁸ Ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu zgodnie z art. 156 § 1 k.k. jest: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

art. 160 § 2 k.k., może polegać na: wywołaniu niebezpieczeństwa, jego zwiększeniu, jak również utrzymaniu, nieuchyleniu lub chociażby niezmnieszeniu jego rozmiarów przez gwaranta w razie zaniechania³⁹. Przedmiotowy obowiązek obejmuje nie tylko podjęcie działań mających na celu zapobieżenie pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa, lecz podjęcie wszelkich działań prowadzących do zminimalizowania stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra, które istnieje już w chwili aktualizacji obowiązku⁴⁰.

Analizowane przestępstwo ma charakter materialny, jego skutkiem jest wystąpienie stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (przestępstwo z konkretnego narażenia). Niebezpieczeństwo musi mieć charakter indywidualny, to znaczy, że dotyczy ono określonej osoby bądź grupy osób.

Andrzej Zoll podkreśla, że „niebezpieczeństwo to pewna obiektywna sytuacja, czyli pewien układ rzeczy i zjawisk, z którego rozwojem zachodzi wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobre prawym³⁴¹. Autor wskazuje, że wspomniany układ musi rozwijać się w sposób dynamiczny, bowiem niebezpieczeństwo charakteryzuje się cechą przechodzenia w inny stan⁴². Dynamizm rozwojowy powstaje w następstwie działania sił przyrody lub też zachowania innego człowieka. Bogusław Michalski trafnie zaznacza, że siły, które są w stanie doprowadzić do nowego układu bez impulsu ze strony człowieka, muszą tkwić w samej sytuacji⁴³.

³⁹ Wyrok SN z 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, «OSNKW» 10/2011, poz. 94; R. KOKOT, *Komentarz do art. 160 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R.A. STEFAŃSKI, Warszawa 2015, s. 937.

⁴⁰ M. BIELSKI, *Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo*, «PS» 4/2005, s. 123.

⁴¹ A. ZOLL, *Komentarz do art. 160 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-211a*, II, red. W. WRÓBEL, A. ZOLL, Warszawa 2017, s. 412.

⁴² *Ibidem*, s. 412.

⁴³ B. MICHALSKI, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, [w:] *Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*, red. J. WARYLEWSKI, [w:] *System Prawa Karnego. Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*², red. L. PAPRZYCKI, A. MAREK, X, Warszawa 2016, s. 295.

Niebezpieczeństwo musi odznaczać się cechą bezpośredniości. Sąd Apelacyjny w Katowicach w jednym ze swoich wyroków stwierdził, że: „Dla odpowiedzialności z art. 160 § 1 k.k. wymagane jest, by niebezpieczeństwo, o jakim mowa w tym przepisie, było bezpośrednie, a więc natychmiastowe, realne, konkretnie istniejące w sytuacji już stworzonej przez sprawcę bez jego dalszych możliwych działań. Istnienie warunków, które w przyszłości mogły narażać na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzi, nie upoważnia do tworzenia neologizmu o »formalnym niebezpieczeństwie«⁴⁴.

W literaturze przedmiotu sformułowano cztery kryteria służące ocenie bezpośredniości zagrożenia. Pierwsze z nich określane jest mianem kryterium bliskości czasowej niebezpieczeństwa. Sprowadza się do ustalenia, czy ujemny dla dobra prawnego skutek ma nastąpić w najbliższej przyszłości⁴⁵.

Kolejne kryterium oparte jest na przesłance prawdopodobieństwa. Jego istota zasadza się na ustaleniu tego, czy w konkretnym układzie sytuacyjnym pojawia się bardzo wysokie prawdopodobieństwo naruszenia dobra prawnie chronionego⁴⁶.

Trzecim z proponowanych mierników realizacji znamienia bezpośredniości jest tzw. wystarczająca przyczynowość. Chodzi tutaj o brak ogniw pośrednich znajdujących się między niebezpieczeństwem a skutkiem. Wymaga się zatem, aby był to ostatni etap poprzedzający naruszenie⁴⁷.

Ostatnie z kryteriów wymaga natomiast zaistnienia nieuchronności naruszenia dobra. W opinii zwolenników tej przesłanki bezpośrednie niebezpieczeństwo obejmuje także sytuacje, w których groźba naruszenia dobra prawnego jest nieuchronna, a zwłoka w podjęciu decyzji

⁴⁴ Wyrok SA w Katowicach z 4 października 2007 r., II AKa 132/07, «Lex» nr 365629.

⁴⁵ J. LACHOWSKI, *Stan wyższej konieczności w polskim prawie karnym*, Warszawa 2005, s. 80.

⁴⁶ *Ibidem*, s. 81.

⁴⁷ *Ibidem*, s. 82.

może wpłynąć na zwiększenie skali grożącego niebezpieczeństwa bądź zmniejszeniu szans na jego odwrócenie⁴⁸.

W literaturze i judykaturze pojawiają się rozbieżności odnośnie do przesłanek decydujących o bezpośredniości niebezpieczeństwa. W opinii autorki kryterium czasowe nie zasługuje na aprobatę, jego przyjęcie wpłynęłoby na zmniejszenie roli kryterium prawdopodobieństwa, co nie stanowi słusznego rozwiązania. Jego przyjęcie prowadziłoby bowiem do obejmowania tym określeniem stanów, w których niebezpieczeństwo charakteryzowałoby się bliskością czasową, nawet mimo małego prawdopodobieństwa naruszenia dobra prawnego, a z drugiej strony uniemożliwiałoby kwalifikowanie odwrotnych sytuacji – takich, w których niebezpieczeństwo jest odległe czasowo, ale prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest wysokie⁴⁹.

Pozostałe kryteria zasługują natomiast na uwzględnienie. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na istnienie realnej możliwości wystąpienia określonego skutku. To właśnie realność utożsamiana ze znacznym prawdopodobieństwem⁵⁰ pojawienia się określonych następstw pozwala rozróżnić przestępstwa z konkretnego i abstrakcyjnego narażenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy: „Wymóg bezpośredniości nastąpienia skutku należy rozumieć w ten sposób, że musi charakteryzować się wysokim stopniem prawdopodobieństwa spełnienia”⁵¹.

Ustalając, czy niebezpieczeństwo jest realne, niewątpliwie należy dokonać więc oceny stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia uszczerbku w dobrach prawnych. Im wyższe jest więc „statystyczne prawdopodobieństwo” ciężkiego uszczerbku na zdrowiu bądź śmierci człowieka, tym zagrożenie jest bardziej bezpośrednie. Należy podkreślić, że ocena ta nie może być dokonywana schematycznie. Jak wskazywał Kazimierz

⁴⁸ A. GUBIŃSKI, *Wylączenie bezprawności czynu (o okolicznościach uchylających szkodliwość społeczną czynu)*, Warszawa 1961, s. 32.

⁴⁹ A. SPOTOWSKI, *Funkcja niebezpieczeństwa w prawie karnym*, Warszawa 1990, s. 83-84.

⁵⁰ Por. np.: wyrok SN z 8 grudnia 2011 r., II KK 177/11, «OSNKG» 3/2012, poz. 29; postanowienie SN z 26 stycznia 2016 r., V KK 342/15, «Lex» nr 1977834; wyrok SA w Katowicach 10 sierpnia 2017 r., II AKa 307/17, «Lex» nr 2420917.

⁵¹ Wyrok SN z 23 grudnia 1999 r., II KKN 377/97, «Lex» nr 64045.

Buchała, mimo że ocena ma charakter subiektywny, to powinna opierać się na wiedzy obiektywnej⁵². Kryteria oceny stopnia prawdopodobieństwa stanowić powinny między innymi: wiedza, doświadczenie życiowe, charakter wykonywanych funkcji, ciążących obowiązków etc. Trafnie zauważa Bogusław Michalski, że kryteria te są niewymierne, co może prowadzić do rozbieżności w kwalifikowaniu podobnych stanów faktycznych. Autor wskazuje, że przy formułowaniu oceny znaczenie mają także cechy osobowości sprawcy, jak też podmiotu oceniającego „niebezpieczną sytuację”⁵³.

Trafne wydaje się także kryterium braku konieczności pojawienia się dodatkowych elementów w ramach łańcucha kauzalnego⁵⁴. Bezpośrednie niebezpieczeństwo to więc taki stan rzeczy, w którym przy normalnym przebiegu relacji kauzalnych człowiekowi realnie zagraża nastąpienie jednego ze skutków ujętych w art. 160 k.k., a więc że zrealizują się one w ramach następnego ogniwa przebiegu przyczynowego. Chodzi tu o to, że w sytuacji stworzonej przez sprawcę, bez podejmowania dodatkowych działań z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo wystąpienia wskazanych w przepisie następstw⁵⁵. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 20 marca 2003 r. zaznaczył, że posłużenie się przez ustawodawcę terminem „bezpośrednie” nie pozwala dyspozycją art. 160 k.k. przypadków, w których niebezpieczeństwo istnieje, ale jego realizacja jest uzależniona od podejmowania dodatkowych działań przez sprawcę bądź inne osoby⁵⁶.

⁵² K. BUCHAŁA, *Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej*, Warszawa 1974, s. 81.

⁵³ B. MICHALSKI, *op. cit.*, s. 298.

⁵⁴ Por. np.: postanowienie SN z 6 listopada 2013 r., V KK 326/13, «Lex» nr 1396498; postanowienie SN z 6 maja 2015 r., IV KK 33/15, «Lex» nr 1745833; wyrok SA w Katowicach z 10 sierpnia 2017 r., II AKa 307/17, «Lex» nr 2420917; wyrok SA we Wrocławiu z 13 marca 2018 r., II AKa 21/18, «Lex» nr 2501279.

⁵⁵ K. BUCHAŁA, *op. cit.*, s. 85; K. WIAK, Komentarz do art. 160 k.k., [w:] *Kodeks karny. Komentarz*⁵, red. A. GRZEŚKOWIAK, K. WIAK, Warszawa 2018, s. 896.

⁵⁶ Wyrok SA w Katowicach z 20 marca 2003 r., II AKa 18/03, «KZS» 7-8/2003, poz. 69.

Ponadto na uwagę zasługuje także przesłanka nieuchronności, która również pojawia się w licznych judykatach⁵⁷ i konkretyzuje niebezpieczeństwo. Chodzi tu o to, że zwłoka w podjęciu decyzji prowadzi do zwiększenia rozmiarów niebezpieczeństwa bądź zmniejsza możliwość jego uchylenia. W literaturze wyróżnia się nieuchronność względną i bezwzględną. Istota pierwszej sprowadza się do tego, że skutek niewątpliwie nastąpi, chyba że zostaną podjęte czynności zapobiegawcze, mające na celu uchylenie niebezpieczeństwa. Druga opiera się natomiast na założeniu, że do wystąpienia skutku na pewno dojdzie, a wszelkie działania mające przeciwdziałać jego wystąpieniu *ex ante* będą skazane na porażkę⁵⁸. W drugim przypadku jednak wątpliwości może budzić stosowanie art. 160 § 4 k.k., zawierającego klauzulę niekaralności.

Choroby, których dotyczy obowiązek szczepień ochronnych, bądź też występujące w następstwie ich przebycia powikłania mogą prowadzić do zgonu lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu⁵⁹. Należy pamiętać, że są to choroby bardzo groźne i wysoce zakaźne. Wystarczy przypomnieć, że do bardzo niebezpiecznych powikłań po odrze należą: zapalenie mózgu, mięśnia sercowego i płuc. W tym miejscu pojawia się jednak pytanie, czy prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobrach prawnych – zgonu lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu jest wysoce prawdopodobne i nieuchronne.

Wydaje się, że samo niezaszczepienie dziecka nie stanowi także ostatniego etapu, który rozgranicza niebezpieczeństwo dla dóbr chronionych w tym przepisie od ich naruszenia. Należy podkreślić, że szczepienie ochronne mieści się w zakresie profilaktyki, nie jest natomiast środkiem walki z istniejącą już chorobą.

Zachowanie polegające na niezaszczepieniu dzieci nie stwarza jeszcze stanu bezpośredniego⁶⁰ zagrożenia następstwami określonymi w art. 160

⁵⁷ Postanowienie SN z 26 stycznia 2016 r., V KK 342/15, «Lex» nr 1977834; wyrok SA w Szczecinie z 16 stycznia 2019 r., I ACa 893/17, «Lex» nr 2668210.

⁵⁸ J. LACHOWSKI, *op. cit.*, s. 82-83.

⁵⁹ Tytułem przykładu można podać dane dotyczące zachorowań na odrę. Na naszym kontynencie w 2017 r. zachorowało na nią ponad 20 tys. osób i pojawiły się przypadki zgonów. Problem dotyczył głównie Rumunii, Włoch i Ukrainy.

⁶⁰ Inaczej należałoby kwalifikować sytuację, w której rodzice odmówiliby uodpornienia dziecka, które miało kontakt ze śliną zwierzęcia chorego lub podejrzanego

k.k. Czysto hipotetycznie można przyjąć, że dziecko może zachorować na określoną chorobę, może ona też mieć bardzo poważny przebieg, skutkujący wystąpieniem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub nawet śmiercią, ale niebezpieczeństwo to ma tylko charakter potencjalny, a nie realny. Choroba zakaźna i związane z nią powikłania nie stanowią normalnego, adekwatnego następstwa uchylania się od szczepień.

W tym miejscu warto wspomnieć, że niektórzy rodzice posuwają się jeszcze dalej. Uważają oni, że lepiej jest się zakazić chorobą zakaźną i ją przechorować, niż się przed nią zaszczepić. Dosyć modne stały się tzw. ospa/świnka party, oparte na kontakcie zdrowego dziecka z chorymi rówieśnikami w celu jego zakażenia. Te zachowania swoją nazwę zawdzięczają temu, że najczęściej ten alternatywny sposób nabycia odporności wybierany jest właśnie w przypadku takich chorób, jak ospa i świnka⁶¹.

Nigdy nie da się przewidzieć, jak konkretny organizm zareaguje na zakażenie. Obecnie większość zachorowań na ospę i świnkę przebiega w łagodny sposób. Należy podkreślić jednak, że są to choroby nieprzewidywalne i wysoce zakaźne. Wystarczy przeanalizować dane dotyczące przebiegu ospy. Zazwyczaj nie stwarza ona zagrożenia dla życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, choć

o zachorowanie na wściekliznę, w szczególności gdy zostało ono pogryzione lub poodrapane przez drapieżne, dzikie lub domowe zwierzę, np. lisa bądź bezpańskiego psa. Chodzi tu o sytuacje, w których z dużą dozą prawdopodobieństwa można przypuszczać, że mogło dojść do zakażenia wścieklizną.

⁶¹ Szczepienie przeciwko śwince według aktualnego kalendarza szczepień jest obowiązkowe, pierwsza dawka szczepionki MMR podawana jest w 2. r.ż.; szczepienia przypominające powinny zostać wykonane natomiast w 6. i 10. r.ż. Szczepienie przeciwko ospie jest obowiązkowe dla osób, które są w szczególności narażone na zakażenie w związku z zaistnieniem przesłanek klinicznych lub epidemiologicznych. Obowiązek ten dotyczy m.in. dzieci między 2. miesiącem a 5. r.ż., które są nosicielami wirusa HIV, są przed leczeniem immunosupresyjnym bądź chemioterapią. Ponadto dotyczy małoletnich do 12. r.ż., którzy znajdują się w otoczeniu wymienionych wyżej osób i nigdy nie chorowali jeszcze na ospę wietrzną. Obowiązkowe szczepienia ochronne powinny zostać wykonane także u dzieci przebywających np. w żłobkach, rodzinnych domach dziecka, domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

u kilku procent chorych mogą wystąpić groźne powikłania⁶². Najczęstszymi powikłaniami są zakażenia ropne skóry, które mogą prowadzić do powstawania na ciele blizn bądź zakażeń inwazyjnych oraz konieczności przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego⁶³. Ponadto pojawia się niebezpieczeństwo wystąpienia ostrego zapalenia mózdzku, zapalenia mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych, płuc, mięśnia sercowego, wątroby i trzustki⁶⁴. Krajowe media już kilkakrotnie donosiły o zgonach wśród dzieci, które wzięły udział w takich spotkaniach⁶⁵.

Nie można zapominać również o tym, że dziecko może zarazić osoby dorosłe, które nigdy nie chorowały na ospę, kobiety w ciąży, a także osoby starsze, które są bardziej podatne na zakażenie. Przebycie ospy wietrznej przez kobietę w ciąży może prowadzić do urodzenia dziecka z trwałymi uszkodzeniami narządów, w szczególności mogą pojawiać się zaburzenia neurologiczne, wady kończyn i oka oraz zaburzenia w funkcjonowaniu jelit⁶⁶. Ponadto ospa znacznie ostrzej przebiega u niemowląt, młodzieży i osób dorosłych niż u kilkuletnich dzieci, a co za tym idzie – znacznie częściej pojawiają się też powikłania⁶⁷. U osób

⁶² Por. informację o szczepionie przeciw ospie wietrznej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/ospa-wietrzna/8/?print-version> (dostęp 7 lutego 2020 r.).

⁶³ Wtórne bakteryjne zakażenia skóry mogą przybierać różną postać. W niektórych przypadkach mogą prowadzić do powstania płonicy przyrannej lub martwiczego zapalenia powięzi. Por. E. DUSZCZYK, *Jakie są najczęstsze powikłania ospy wietrznej i jakie jest ryzyko ich wystąpienia?*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 24 lutego 2014 r., https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/ospa_wietrzna_polpasiec_ekspert/ospa-objawy/113449_jakie-sa-najczestsze-powiklania-ospy-wietrznej-i-jakie-jest-ryzyko-ich-wystapienia (dostęp 7 lutego 2020 r.).

⁶⁴ *Szczepionka przeciw...*

⁶⁵ Por. Śmierć po ospa party, «Medycyna Praktyczna dla Pacjentów» z 18 marca 2016 r., <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/aktualnosci/badania/139771,smierc-po-ospa-party> (dostęp 13 lutego 2020 r.).

⁶⁶ A. BACZ, *Ospa wietrzna u kobiet w ciąży*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 7 czerwca 2017 r., <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/63605,ospa-wietrzna-u-kobiet-w-ciazy> (dostęp 10 lutego 2020 r.).

⁶⁷ E. KUCHAR, *Ospa wietrzna u dorosłych*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 7 czerwca 2017 r., <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/165511,ospa-wietrzna-u-doroslych> (dostęp 10 lutego 2020 r.).

z obniżoną odpornością, na przykład pacjentów po przeszczepach czy nosicieli wirusa HIV, poważnie wzrasta także ryzyko śmierci.

Podobnie kształtuje się problematyka alternatywnego uodparniania dzieci w przypadku świnki. W tym miejscu należy podkreślić, że wspomniana choroba zakaźna jest objęta obowiązkiem szczepień ochronnych, mimo że wśród rodziców uchodzi ona za wyjątkowo niegroźną chorobę wieku dziecięcego. Faktycznie, u 20-40% chorych zakażenie może nie dawać żadnych symptomów bądź ograniczać się do nieswoistych objawów oddechowych⁶⁸. Mimo to powikłania po przejściu tej choroby zakaźnej mogą być bardzo ciężkie. W przypadku chłopców w okresie dojrzewania może dojść do zapalenia jądra, co może stanowić jedną z przyczyn niepłodności. U dziewcząt może wystąpić zapalenie jajnika bądź gruczołu piersiowego. Ponadto wśród powikłań po śwince mogą pojawić się między innymi objawy oponowe, zapalenie mózgu, uszkodzenie słuchu (czasem nawet głuchota), zapalenie trzustki, mięśnia sercowego, stawów, nerek, wątroby⁶⁹.

6. WNIOSKI

Mimo całego spektrum bardzo negatywnych następstw zachorowania na choroby, których można uniknąć dzięki szczepieniom ochronnym bądź chociażby zminimalizować ich przebieg i ryzyko wystąpienia powikłań, nie sposób przyjąć, że zachowanie rodziców, którzy nie szczepią swojego małoletniego potomstwa bądź aranżują jego kontakty z zakażonymi dziećmi, stanowi przejaw realizacji znamion art. 160 § 2 k.k. Wynika to z aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Takie dziecko może być bowiem chronione przez odporność zbiorową, dopóki próg wyszczepialności będzie się utrzymywał na określonym poziomie (np. dla odry powyżej 95%)⁷⁰. Generalnie ryzyko wystąpienia ciężkiego

⁶⁸ M. ŚCIUBISZ, I. RYWCZAK, *op. cit.*

⁶⁹ Szerzej M. ŚCIUBISZ, I. RYWISZ, *op. cit.*

⁷⁰ W Polsce w ostatnich latach odsetek jednostek zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce spadł minimalnie poniżej tego progu. Por. M. SOLECKA, *Polska poniżej bezpiecznego poziomu wyszczepialności*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy»

uszczerbku, o którym traktuje art. 156 k.k., lub śmierci jest więc bardzo niskie⁷¹. Nie sposób zatem przyjąć, że spełnione zostanie znamię bezpośrednio, bowiem brakuje realizacji kryteriów decydujących o jego zaistnieniu.

Należy pamiętać o tym, że prawo karne stanowi *ultima ratio*. Po instrumentarium prawnokarne należy więc sięgać bardzo ostrożnie, tylko wtedy, gdy danych dóbr nie da się ochronić za pośrednictwem środków dostępnych na gruncie innych gałęzi prawa. Normy penalne nie mogą być traktowane jako podstawowy regulator zachowań jednostek, stąd też wydaje się, że w aktualnej sytuacji epidemiologicznej nie ma potrzeby stosowania reperkusji prawnokarnych w stosunku do rodziców, którzy nie realizują obowiązku szczepienia małoletniego potomstwa.

Gdyby fenomen nieszczepienia dzieci przybrał na sile, osiągając masowe rozmiary i próg wyszczepialności, spadłby drastycznie poniżej bezpiecznego poziomu, mogłyby zacząć pojawiać się epifitozy chorób zakaźnych, a co z tym związane – zagrożenie dla życia i zdrowia mogłoby przybrać bezpośredni charakter. Wtedy zasadne byłoby rozważenie odpowiedzialności rodziców uchylających się od szczepienia dzieci z art. 160 § 2 lub § 3 k.k., w zależności od strony podmiotowej towarzyszącej zachowaniu sprawcy. Wzrostowa tendencja rządząca tym negatywnym zjawiskiem i skorelowany z tym obniżający się stopień zaszczepienia populacji prowadzi do powrotu chorób zakaźnych, co wyraźnie ukazują niedawne problemy z odrą w Wielkiej Brytanii, Francji, Holandii i Włoszech. Ekspertsi alarmują,

z 27 kwietnia 2018 r., <https://www.mp.pl/szczepienia/aktualnosci/185842,polska-ponizej-bezpiecznego-poziomu-wyszczepialnosci> (dostęp 7 lutego 2020 r.).

⁷¹ Ryzyko zapalenia mózdzku występuje średnio 1 na 4 tys. przypadków, jeszcze rzadziej pojawia się prawdopodobieństwo zapalenia mózgu, szacunkowo wynosi ono bowiem 1 na 11 tys. – 50 tys. przypadków zachorowań na ospę wietrzną. Niebezpieczeństwo zapalenia płuc u osób, które ukończyły 20. r.ż., jest już dosyć wysokie, szacunkowo wynosi ono ok. 1 na 375 przypadków zachorowania na ospę, znacznie rzadziej poospowe zapalenie płuc dotyka dzieci. Por. E. DUSZCZYK, *op. cit.*

że w takim stanie rzeczy cały czas występuje realne zagrożenie związane z powrotem błonicy, krztuśca czy też polio⁷². Rola szczepień w procesie eradykacji chorób zakaźnych jest ogromna i nie powinna podlegać kontestowaniu. Wystarczy zwrócić uwagę na wydarzenia z ostatnich dni związane z pandemią koronawirusa i ekspresowymi pracami naukowców nad wynalezieniem szczepionki przeciwko COVID-19, która wydaje się jedynym remedium na zahamowanie rozwoju pandemii groźnego wirusa.

Nieco bardziej problematyczne może być rozstrzygnięcie przypadków, w których dziecko faktycznie zachoruje na chorobę, przed którą szczepienie mogło je uchronić, albo następstwem pożądanego zakażenia chorobą podczas ospa/świnka party będą powikłania stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka. Wydaje się, że możliwe będzie rozpatrywanie takich zachowań w kontekście realizacji znamion konkretnych skutkowych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, w szczególności tych charakteryzujących się nieumyślnością po stronie podmiotowej. Kwalifikacja prawna uzależniona będzie od okoliczności konkretnego przypadku i charakteru skutków będących następstwem zachowania rodziców. W rachubę mogą wchodzić przede wszystkim przepisy typizujące spowodowanie wszelkich postaci uszczerbku na zdrowiu (art. 156, art. 157 k.k.). Tytułem przykładu można wskazać na uszkodzenie słuchu w następstwie powikłań po przebyciu świnki lub istotne zeszczenie po poospowych zakażeniach ropnych skóry, które pozostawiły na ciele szpecące blizny, co może wyczerpywać znamiona ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto jeżeli następstwem przebycia którejs z chorób zakaźnych byłaby śmierć takiego małoletniego, właściwą podstawę kwalifikacji zachowania rodziców stanowiłby art. 155 k.k. penalizujący nieumyślne spowodowanie śmierci.

Natomiast w kontekście skuteczniejszej walki z modą na nieszczepienie dzieci w aktualnej sytuacji epidemiologicznej należałoby skoncentrować się na wyeliminowaniu problemów związanych z egzekucją obowiązku poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz wypracowaniu jednolitej praktyki w tym zakresie. Ponadto zasadne

⁷² J. GRANOWSKA, *op. cit.*, s. 6.

wydawałoby się podniesienie wysokości grzywien w celu przymuszenia nakładanych w postępowaniu egzekucyjnym, tak żeby rzeczywiście stanowiły one dolegliwość o charakterze represyjnym, oraz ewentualnym podwyższeniu górnej granicy ustawowego zagrożenia grzywną za czyn z art. 115 § 2 k.w. Ponadto należałoby zwrócić uwagę na praktykę orzeczniczą, która powinna zmierzać w kierunku orzekania grzywien oscylujących wokół tej górnej granicy. *De lege ferenda* można by było także rozważyć zobowiązanie rodziców nieszczepiących dzieci do pokrywania kosztów ich leczenia w razie zachorowania na chorobę zakaźną, której można było uniknąć dzięki podaniu małoletniemu szczepionki. Po trzecie, z uwagi na to, że dolegliwość finansowa nie zawsze przynosi oczekiwane następstwa, realizacja obowiązku szczepień ochronnych powinna stanowić kryterium przyjęcia dziecka do żłobków i przedszkoli. Bardzo ostrożnie można byłoby także rozważyć, pojawiające się w literaturze przedmiotu, propozycje⁷³ czasowego odebrania bądź ograniczenia władzy rodzicielskiej rodzicom, którzy nie poddają małoletnich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

ZANIECHANIE OBOWIĄZKOWEGO SZCZEPIENIA OCHRONNEGO
DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ ALTERNATYWNY SPOSÓB UODPARNIANIA
MAŁOLETNIEGO POTOMSTWA PODCZAS „OSPA/ŚWINKA PARTY”
A ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA
PODSTAWIE ART. 160 §2 K.K.

Streszczenie

Skala fenomenu nieszczepienia dzieci w naszym kraju stale rośnie. Coraz więcej rodziców decyduje się rezygnować z poddawania swojego małoletniego dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Współcześnie dosyć popularne stały się także tzw. „ospa/świnka party”, które oparte są na kontakcie zdrowego dziecka z dzieckiem zakażonym chorobą zakaźną w celu jego uodpornienia. Takie praktyki niewątpliwie

⁷³ J. KOSONOĞA-ZYGMUNT, *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi*, «Prok. i Pr.» 5/2018, s. 66-67.

stanowią poważne zagrożenie dla życia i zdrowia małych dzieci. W związku z tym pojawia się pytanie, czy w obecnej sytuacji epidemiologicznej takie zachowania mogą prowadzić do odpowiedzialności karnej rodziców na podstawie art. 160 §2 kk.

FAILURE TO VACCINATE A CHILD OR MINOR UNDER THE VACCINATION SCHEME MANDATORY IN POLAND AND AN ALTERNATIVE WAY TO IMMUNIZE THE YOUNG IN A CHICKENPOX/MUMPS PARTY: LIABILITY OF THE CHILD'S LEGAL GUARDIAN UNDER ART. 160 § 2 OF THE POLISH PENAL CODE

Summary

A growing number of Polish parents and legal guardians are deciding not to vaccinate their children. An alternative way to immunize youngsters is becoming popular in the country, involving deliberately bringing the child in contact with a child with chickenpox or mumps, to infect the healthy child and thereby immunize him. Such practices undoubtedly pose a serious threat to children's life and health. Hence the question arises whether in the current epidemiological situation such behaviour may make parents criminally liable under Art. 160 §2 of the Polish Penal Code.

Słowa kluczowe: zapobieganie chorobom zakaźnym; obowiązkowe szczepienia ochronne; zaniechanie szczepienia; odpowiedzialność karna rodziców; narażenie na niebezpieczeństwo.

Keywords: prevention of infectious diseases; compulsory vaccination; failure to vaccinate; parents' criminal liability; risk exposure.

Literatura

- AUGUSTYNOWICZ A., WRZEŚNIEWSKA-WAL I., *Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci*, «Pediatria Polska» 88/2013, s. 120-126.
- BACZ A., *Ospa wietrzna u kobiet w ciąży*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 7 czerwca 2017 r., <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/przebiegciazy/63605,ospa-wietrzna-u-kobiet-w-ciazy> (dostęp 10 lutego 2020 r.).

- BIELSKI M., *Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo*, «PS» 4/2005, s. 75-89.
- BORATYŃSKA M., *Przymus przeciwepidemiczny*, [w:] *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. BORATYŃSKA, P. KONIECZNAK, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. E. ZIELIŃSKA, II.2, Warszawa 2019, s. 712-740.
- BORATYŃSKA M., *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, «PiM» 3-4/2013, s. 68-88.
- BUCHAŁA K., *Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej*, Warszawa 1974.
- DANIEL P., *Egzekucja obowiązku poddania małoletniego szczepieniu ochronnemu w orzecznictwie sądów administracyjnych*, «Przegląd Prawa Publicznego» 4/2014, s. 45-55.
- DUSZCZYK E., *Jakie są najczęstsze powikłania ospy wietrznej i jakie jest ryzyko ich wystąpienia?*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 24 lutego 2014 r., https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/ospa_wietrzna_polpasciec_ekspert/ospa-objawy/113449.jakie-sa-najczestsze-powiklania-ospy-wietrznej-i-jakie-jest-ryzyko-ich-wystapienia (dostęp 7 lutego 2020 r.).
- FIUTAK A., *Odpowiedzialność przedstawiciela ustawowego za niewykonanie szczepienia obowiązkowego*, «Medyczna Wokanda» 9/2017, s. 155-169.
- FLORCZAK-WĄTOR M., *Rozstrzyganie kolizji praw konstytucyjnych – teoria a praktyka*, [w:] *Ustroje, tradycje i porównania. Księga jubileuszowa dedykowana prof. dr. hab. Marianowi Grzybowskiemu w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. P. MIKULI, A. KULIG, J. KARP, G. KUCY, Warszawa 2015.
- GAJDZIŃSKA-OŻÓG K., OŻÓG M., *Zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w świetle ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, «Przegląd Prawa Publicznego» 6/2010, s. 42-49.
- GAŁECKI S., *Etyczne aspekty szczepionek uzyskiwanych z linii ludzkich komórek zarodkowych*, «Medycyna Praktyczna» z 7 maja 2014 r. (dostęp 3 marca 2020 r.).
- GRANOWSKA J., *Opracowanie Biura Analiz, Dokumentacji i Korespondencji Kancelarii Senatu, Kontrowersje wobec szczepień obowiązkowych*, Warszawa 2018.
- GUBIŃSKI A., *Wyłączenie bezprawności czynu (o okolicznościach uchylających szkodliwość społeczną czynu)*, Warszawa 1961.
- Informacja dostępna na oficjalnej stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/ospa-wietrzna/8/?print-version> (dostęp 2 lutego 2020 r.).

- Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> (dostęp 4 lutego 2020 r.).
- JANIK M., *Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych. Kilka uwag na tle orzecznictwa*, [w:] *Administracja publiczna – aktualne wyzwania*, red. L. ZACHARKO, A. MATAN, D. GREGORCZYK, Katowice 2015.
- KOKOT R., *Komentarz do art. 160 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R.A. STEFAŃSKI, Warszawa 2015.
- KOSONOĞA-ZYGMUNT J., *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi*, «Prok. i Pr.» 5/2018, s. 62-93.
- KUCHAR E., *Ospa wietrzna u dorosłych*, *Medycyna Praktyczna dla Lekarzy* z 7 czerwca 2017 r., <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/165511.ospa-wietrzna-u-doroslych> (dostęp 2 lutego 2020 r.).
- LACHOWSKI J., *Stan wyższej konieczności w polskim prawie karnym*, Warszawa 2005.
- MARCHEWKA A.K., MAJEWSKA A., MŁYNARCZYK G., *Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych*, «Postępy Mikrobiologii» 2/2015, s. 95-102.
- MICHALSKI B., *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, [w:] *Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*, red. J. WARYLEWSKI, [w:] *System Prawa Karnego. Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym²*, red. L. PAPRZYCKI, A. MAREK, X, Warszawa 2016.
- MRUKOWICZ J., ŚCIULBISZ M., *Czy szczepionki są nieetyczne (szczepionki „z aborcji”)?*, «Medycyna Praktyczna» z 9 października 2018 r. (dostęp 3 lutego 2020 r.).
- Opór wobec szczepień a odpowiedzialność lekarzy i regulatora opieki zdrowotnej*, <http://izba-lekarska.pl/monitor-lekarski/aktualnosci-2015/opor-wobec-szczepien-a-odpowiedzialnosc-lekarzy-i-regulatora-opieki--zdrowotnej/> (dostęp 3 grudnia 2020 r.).
- PAŁKA K., *Obowiązkowe szczepienia ochronne*, [w:] *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. BOSEK, A. WNUKIEWICZ, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. L. BOSEK, II, Warszawa 2018.
- Program szczepień ochronnych w 2020 roku*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2020/> (dostęp 10 lutego 2020 r.).
- RUDZIŃSKA-BŁUSZCZ Z., *Najistotniejsze problemy podnoszone w kasacjach Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawach o wykroczenia*, [w:] *Węzłowe*

- problemy prawa wykroczeń – czy potrzebna jest reforma?*, red. M. KOLEN-DOWSKA-MATEJCZUK, V. VACHEV, Warszawa 2016, s. 194-206.
- SOLECKA M., *Polska poniżej bezpiecznego poziomu wyszczepialności*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 27 kwietnia 2018 r., <https://www.mp.pl/szczepienia/aktualnosci/185842,polska-ponizej-bezpiecznego-poziomu-wyszczepialnosci> (dostęp 7 lutego 2020 r.).
- SPOTOWSKI A., *Funkcja niebezpieczeństwa w prawie karnym*, Warszawa 1990.
- ŚCIUBISZ M., RYWCZAK I., *Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 6: odra, świnka i różyczka*, «Medycyna Praktyczna dla Lekarzy» z 25 sierpnia 2018 r., <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/167011,szczepienia-i-choroby-ktorym-zapobiegaja-odra-swinka-i-rozyczka> (dostęp 10 lutego 2020 r.).
- Śmierć po ospa party*, «Medycyna Praktyczna dla Pacjentów» z 18 marca 2016 r., <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/aktualnosci/badania/139771,smierc-po-ospa-party> (dostęp 13 lutego 2020 r.).
- WIAK K., *Komentarz do art. 160 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*⁵, red. A. GRZEŚKOWIAK, K. WIAK, Warszawa 2018.
- WOJEWODA E., *Prawnokarne i kryminologiczne aspekty medycznie wspomaganą prokreacji*, Białystok 2019.
- ZOLL A., *Komentarz do art. 160 k.k.*, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-211a, II*, red. W. WRÓBEL, A. ZOLL, Warszawa 2017.