

UZASADNIENIE PETYCJI

Niniejszą petycję składam w interesie publicznym w związku z tym, że w mediach pojawiają się ostatnio niepokojące informacje o tym, że rząd rozważa wprowadzenie obowiązku prawnego oraz odpłatności szczepień przeciwko COVID-19. W mojej ocenie, istnieje szereg powodów, dla których szczepienia te nie powinny w najbliższym czasie stać się obowiązkowe, przymusowe ani odpłatne. Nie chodzi tutaj o klasyczne argumenty antyszczepionkowe, które kwestionują kliniczną skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek. Fakty naukowe na potrzeby niniejszej petycji uznajmy za aksjomatyczne.

Po pierwsze, szczepionki przeciwko COVID-19 zostały od początku (*ab initio*) wdrożone jako ściśle dobrowolne i nieodpłatne. W grudniu 2020 r. przedstawiono przecież "nadrzędne cele" Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, do których należało "dostarczenie szczepionek: bezpiecznych i skutecznych, w wystarczającej ilości, w możliwie jak najkrótszym czasie, darmowych, dobrowolnych dla wszystkich, łatwo dostępnych" (źródło: [URPL - Narodowy Program Szczepień](#)).

Tymczasem, w mediach pojawiają się wypowiedzi przedstawicieli rządu, partii rządzącej, a także szerzej rzecz ujmując parlamentarzystów różnych opcji politycznych, które wskazują na chęć odstąpienia od dwóch podstawowych założeń powołanego wyżej Programu, to jest nieodpłatności i dobrowolności szczepień. Przykład pierwszej wypowiedzi przytacza Polityka Zdrowotna: "Minister zdrowia Adam Niedzielski poinformował, że resort rozważa wprowadzenie odpłatności za szczepienie przeciwko koronawirusowi i ich refundację tylko dla wybranych grup pacjentów" (Więcej: <https://www.politykazdrowotna.com/74289,odplatnosc-za-szczepienia-pcovid-19-rzad-rozwaza-zmiany>). Drugi przykład pochodzi z portalu Radia Zet: "Szczepienia obowiązkowe? Kaczyński: od tego jest państwo jako organizacja przymusu" (Więcej: <https://biznes.radiozet.pl/News/Szczepienia-obowiazkowe-Kaczynski-od-tego-jest-panstwo-jako-organizacja-przymusu>).

W świetle opublikowanego zaledwie pół roku temu Narodowego Programu Szczepień, wypowiedzi takie traktować należy jako kuriozalne i godzące w autorytet państwa. Po pierwsze, państwo samo przecież opublikowało niedawno dokument o charakterze strategicznym, który zakładał nieodpłatność i dobrowolność szczepień i z tych rudymenarnych założeń władza państwowa próbuje się w krótkim czasie wycofać. Może to u obywateli wywołać wrażenia nieuczciwego traktowania albo stosowania swego rodzaju "forteli". Po drugie, przeciwko obowiązkowemu szczepieniu pacjentów przemawiają także inne argumenty natury legalnej i merytorycznej, a nie tylko ideologicznej.

Przede wszystkim, o czym była już wyżej mowa, państwo dało obywatelom swego rodzaju promesę - w postaci wspomnianego Narodowego Programu Szczepień - że nie będzie w tym przypadku odwoływać się do praktyk przymusowych i paternalistycznych. Założenia te są zresztą zgodne z istotnym dokumentem Zgromadzenia Ogólnego Rady Europy: "Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations" (Rezolucja numer 2361 z 2021 r.). W dokumencie tym zaleca się ścisłą dobrowolność szczepień przeciwko COVID-19, a także unikanie dyskryminacji osób, które nie zaszczepiły się z jakiegokolwiek powodu. Organy Rady Europy trudno posądzać o antyszczepionkowe inklinacje.

Na niezasadność obowiązkowych szczepień, z powodu relatywnie niskiej śmiertelności tej choroby zakaźnej, dotyczącej zresztą głównie podatną i starszą część społeczeństwa (w niektórych krajach nawet 90% ofiar może być starsza niż 69 lat), zwracają uwagę autorzy

zajmujący się zdrowiem publicznym, na przykład współpracujący z angielską agencją zdrowia publicznego Jain Vageesh pisze w języku angielskim: "According to the Nuffield Council of Bioethics, mandatory vaccination may be justified for highly contagious and serious diseases. But although contagious, Public Health England does not classify COVID-19 as a highconsequence infectious disease due to its relatively low case fatality rate." (Should COVID-19 vaccines be mandatory? Two experts discuss, <https://theconversation.com/should-covid-19-vaccines-be-mandatory-two-experts-discuss-150322>). Innymi słowy, pomimo panującej atmosfery medialnej i społecznej, COVID-19 obiektywnie nie musi wcale być chorobą zakaźną na tyle poważną, aby jej zwalczenie uzasadniało stosowanie nasilonego przymusu państwowego w sferze środków niefarmakologicznych, ale przede wszystkim leczenia i profilaktyki farmakologicznej. Ogólną śmiertelność (Infection Fatality Rate - IFR) COVID-19 szacuje się najczęściej od ok. 0,15% (Ioannidis I., 2021) do ok. 0,68% (Meyerowitz-Katz G., Merone L., 2020), niektóre źródła podają też wartość maksymalną około 1% (np. popularna Wikipedia). Jest to znacznie mniej niż śmiertelność np. polio czy ospy prawdziwej, której ofiarami są często dzieci i młodzież, a nie seniorzy lub osoby z dolegliwościami współistniejącymi. Skutki cyrkulacji wirusa SARS-CoV2 są prawdopodobnie bardziej porównywalne do grypy (która ma przecież nie tylko charakter sezonowy, ale także poważny potencjał pandemiczny), a w tym przypadku szczepionki były i są ściśle dobrowolne. Niektóre strategie pandemiczne krajów zachodniej Europy (np. [strategia Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z 2011 r.](#)) wyraźnie przewidywały, że państwo nie będzie stosować ani przymusowego leczenia, ani obowiązkowych szczepień w przypadku poważnego kryzysu sanitarnego („There is no intention to use legal powers to require people to undergo vaccination or treatment”). W tym przypadku chodziło o pandemię grypy, która mogła pozbawić życia nawet 315 tys. obywateli Zjednoczonego Królestwa w zaledwie 15 tygodni, a zgodnie z [suplementem z 2013 r.](#) utrzymanie tej strategii przewidywano nawet na wypadek sumarycznej liczby zgonów przekraczającej 750 tys. Warto zaznaczyć, że Wielka Brytania jest obecnie jednym z najlepiej wyszczepionych krajów Europy pomimo tego, że utrzymała zasadę dobrowolności szczepień przeciw COVID-19.

Ponadto, należy zwrócić uwagę, że dobrowolność zabiegów medycznych jest zasadą, natomiast stosowanie przymusu państwowego istotnym od niej wyjątkiem. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej przewiduje przecież w artykule trzecim, że "Każdy ma prawo do poszanowania jego integralności fizycznej i psychicznej" ,a ponadto "W dziedzinach medycyny i biologii muszą być szanowane w szczególności: swobodna i świadoma zgoda osoby zainteresowanej, wyrażona zgodnie z procedurami określonymi przez ustawę".

Co więcej, Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie przyjęta w 1996 r. pod auspicjami Rady Europy przewiduje w artykule drugim zasadę prymatu istoty ludzkiej, którą wyraża w następujących słowach: "Interes i dobro istoty ludzkiej przeważa nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki". Innymi słowy, autonomia jednostki przeważa nad technokratyczną i polityczną potrzebą szybkiego osiągnięcia odporności stadnej metodami przymusowymi.

W przypadku w pewnym sensie nowatorskich szczepionek przeciwko COVID-19, ich ścisła dobrowolność i niedyskryminacja z tym związana powinny być nienaruszalne, niezależnie od makiawelistycznych pobudek, jakie mogą kierować ekspertami od zdrowia publicznego i politykami, aby próbować osiągnąć odporność stadną kosztem naruszenia swego rodzaju umowy społecznej opisanej w Narodowym Programie Szczepień oraz ogólniejszej zasady autonomii woli oraz godności pacjenta.

Niewykluczone jest zresztą, że przymus państwowy doprowadzi do odwrotnego skutku niż zamierzony, w tym do niepokojów społecznych i zwiększy jeszcze zjawisko niechęci do szczepionek jako takich. W tym zakresie, ani wypowiadający się w mediach eksperci od zdrowia publicznego, ani urzędnicy państwowi, nie przedstawiają twardych danych z zakresu nauk

behawioralnych, które wyjaśniałyby kwestię wpływu przymusu państwowego na rzeczywistą wyszczepialność dorosłych i świadomych pacjentów przeciwko COVID-19 albo innym chorobom zakaźnym. Nakazy prawne tego rodzaju prowadzą zresztą niekiedy do niezamierzonych i niesprawiedliwych rezultatów, o czym przekonali się medycy, kiedy kierowano ich do pracy przy zwalczaniu epidemii pod przymusem, a następnie okazało się, że bardziej sprawiedliwy i wydajny jest system dobrowolny i ochotniczy (por. P. Nowosielska, A. Szczepańska, "Prośba lepsza niż system nakazowy. Najpierw lekarze ochotnicy, potem przymus pracy", <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1470664,koronawirus-lekarze-i-pielegniarki-ochotnicy-przymuspracy.html>).

Ostatecznie należy zwrócić uwagę, że poziom wyszczepialności jest obecnie w Polsce wyższy niż w sąsiednich krajach Europy środkowo-wschodniej, czy nieodległych krajach bałtyckich, a podobny do poziomu wyszczepialności w krajach kontynentalnej Europy zachodniej (np. w Niemczech). Wprowadzenie obowiązku szczepień trudno uzasadnić jakąś szczególną niechęcią Polaków do szczepień przeciwko COVID-19, skoro w tym zakresie zarówno starania rządu, jak i postawa obywateli przypominają raczej średnią europejską.

Mając to wszystko, składam petycję o powyższej treści i wnoszę o podjęcie przez Ministerstwo Zdrowia starań, w tym legislacyjnych, aby zapewnione zostały wszystkie podstawowe zasady Narodowego Programu Szczepień, w tym jego pełna dobrowolność i nieodpłatność.