



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

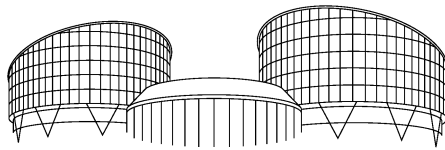
© TRYBUNAŁ KONSTITUCYJNY, WWW.TRYBUNAŁ.GOV.PL
[TRANSLATION ALREADY PUBLISHED ON THE OFFICIAL WEBSITE OF
THE POLISH CONSTITUTIONAL TRIBUNAL] - PERMISSION TO RE-
PUBLISH THIS TRANSLATION HAS BEEN GRANTED BY THE POLISH
CONSTITUTIONAL TRIBUNAL FOR THE SOLE PURPOSE OF ITS
INCLUSION IN THE COURT'S DATABASE HUDOC

© TRYBUNAŁ KONSTITUCYJNY, WWW.TRYBUNAŁ.GOV.PL
[TŁUMACZENIE ZOSTAŁO JUŻ OPUBLIKOWANE NA OFICJALNEJ
STRONIE TRYBUNAŁU KONSTITUCYJNEGO] - ZEZWOLENIE NA
PUBLIKACJĘ TEGO TŁUMACZENIA ZOSTAŁO UDZIELONE PRZEZ
TRYBUNAŁ KONSTITUCYJNY WYŁĄCZNIE W CELU ZAMIESZCZENIA
W BAZIE TRYBUNAŁU HUDOC

WIELKA IZBA

SPRAWA VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICE CZESKIEJ
(Skargi nr 47621/13 i 5 pozostałych)

WYROK



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

Artykuł 8 • Życie prywatne • Grzywna nałożona na rodziców i wykluczenie dzieci z przedszkola wskutek odmowy wypełnienia ustawowego obowiązku szczepienia dzieci • Ogólny konsensus europejski mający na celu osiągnięcie jak najwyższego wskaźnika wyszczepialności • Solidarność społeczna wobec osób najbardziej narażonych, wymagająca od reszty populacji podjęcia minimalnego ryzyka w postaci szczepień • Podejście obowiązkowe odpowiadające na pilną potrzebę społeczną ochrony zdrowia indywidualnego i publicznego przed chorobami dobrze znanymi nauce medycznej oraz zabezpieczające przed tendencją spadkową w zakresie liczby szczepień dzieci • Obowiązkowa polityka zgodna z najlepszym interesem dzieci, rozpatrywana zarówno indywidualnie, jak i grupowo, wymagająca ochrony każdego dziecka przed poważnymi chorobami poprzez szczepienia • System krajowy dopuszczający wyłączenia wraz z zabezpieczeniami proceduralnymi • Zastosowanie koniecznych środków ostrożności, w tym monitorowanie bezpieczeństwa stosowanych szczepionek i sprawdzanie ewentualnych przeciwwskazań w każdym indywidualnym przypadku • Nienadmierna grzywna i brak reperkusji dotyczących edukacji dzieci w wieku szkolnym • Skutki dla dzieci skarżących są ograniczone w czasie, przyjęcie do szkoły podstawowej nie jest uzależnione od statusu szczepień • Zaskarżone środki są proporcjonalne do zamierzonych słusznych celów • Szeroki margines uznania nie został przekroczony

STRASBOURG

8 kwietnia 2021 r.

Wyrok jest ostateczny, lecz może podlegać korekcie edycyjnej.

W sprawie Vavříčka i inni przeciwko Republice Czeskiej,

Europejski Trybunał Praw Człowieka, zasiadając jako Wielka Izba składająca się z następujących sędziów:

Robert Spano, *Przewodniczący,*

Jon Fridrik Kjølbro,

Ksenija Turković,

Paul Lemmens,

Síofra O’Leary,

Jonko Grozew,

Aleš Pejchal,

Krzysztof Wojtyczek,

Armen Harutyunyan,

Pere Pastor Vilanova,

Marko Bošnjak,

Tim Eicke,

Jovan Ilievski,

Lado Chanturia,

Erik Wennerström,

Raffaele Sabato,

Anja Seibert-Fohr, *Sędziowie,*

oraz Johan Callewaert, *Zastępca Kanclerza Wielkiej Izby,*

Obradując na posiedzeniach zamkniętych w dniach 1 lipca 2020 r. i 13 stycznia 2021 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w ostatniej z wymienionych dat:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się z sześciu skarg (nr 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 i 43883/15) przeciwko Republice Czeskiej wniesionych do Trybunału na podstawie art. 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez sześciu obywateli czeskich: Pavel Vavříčka, Markéta Novotná, Pavel Hornych, Radomír Dubský, Adam Brožík i Prokop Roleček („skarżący”), w okresie pomiędzy 23 lipca 2013 r. a 31 sierpnem 2015 r.

2. Skarżący byli początkowo reprezentowani przez pana D. Záhumenský’ego, a następnie przez panią Z. Candigliotę oraz pana J. Švejnohę, pana J. Nováka i pana T. Moraveca, adwokatów praktykujących w Republice Czeskiej. W postępowaniu przed Wielką Izbą wszystkich skarżących reprezentowała pani Candigliota. Czeski Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swojego pełnomocnika, pana A. Schorma z Ministerstwa Sprawiedliwości.

3. Skarżący podnieśli w szczególności zarzut, iż różne konsekwencje, jakie wynikały dla nich z nieprzestrzegania ustawowego obowiązku

szczepień, były niezgodne z przysługującym im prawem do poszanowania życia prywatnego na podstawie art. 8 Konwencji.

4. Skargę przypisano do Sekcji Pierwszej Trybunału (zgodnie z art. 52 ust. 1 Regulaminu Trybunału). W dniach 7 i 9 września 2015 r. Rząd został powiadomiony o powyższej skardze, a także o skargach powiązanych wniesionych przez p. Vavříčkę, p. Novotną i p. Hornycha na podstawie art. 9 Konwencji, oraz przez wszystkie skarżące dzieci na podstawie art. 2 Protokołu nr 1.

5. Ponadto Przewodniczący Sekcji udzielił zgody na przedstawienie uwag na piśmie (art. 36 ust. 2 Konwencji i art. 44 ust. 3 Regulaminu Trybunału) przez organizację pozarządową *Společnost pacientů s následky po očkování, z.s.* (Stowarzyszenie pacjentów poszkodowanych przez szczepionki), European Centre of Law and Justice i *ROZALIO – Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.* (Grupa rodziców na rzecz większej świadomości i wolnego wyboru w zakresie szczepień – „ROZALIO”). Każda z tych instytucji przedstawiła uwagi.

6. W dniu 17 grudnia 2019 r. Izba Pierwszej Sekcji w składzie: Ksenija Turković, Przewodnicząca, Aleš Pejchal, Armen Harutyunyan, Pere Pastor Vilanova, Tim Eicke, Jovan Ilievski, Raffaele Sabato, Sędziowie i Abel Campos, Kanclerz Sekcji, zrzekła się jurysdykcji na rzecz Wielkiej Izby, a żadna ze stron nie wniosła sprzeciwu (art. 30 Konwencji i art. 72 Regulaminu Trybunału).

7. Skład Wielkiej Izby określono zgodnie z postanowieniami art. 26 ust. 4 i ust. 5 Konwencji oraz art. 24 Regulaminu Trybunału.

8. Zarówno skarżący, jak i Rząd, przedstawili uwagi dotyczące dopuszczalności i meritum skarg.

9. Przewodniczący zezwolił na przedstawienie uwag na piśmie rządowi Francji, Niemiec, Polski i Słowacji. Każdy z tych rządów przedstawił uwagi. Zgody na przedstawienie uwag udzielono również organizacji European Forum for Vaccine Vigilance. Dodatkowe uwagi pisemne zostały złożone przez ROZALIO. Uwagi przedstawione Izbie przez pozostałe strony trzecie załączono do akt sprawy.

10. Rozprawa odbyła się w siedzibie Trybunału Praw Człowieka Strasburgu, w dniu 1 lipca 2020 r., z udziałem przedstawicieli i doradców stron.

Przed Trybunałem stawili się:

(a) w imieniu Rządu

Pan V. A. SCHORM,

Pełnomocnik,

Pan R. PRYMULA, Prezes Czeskiego Towarzystwa Wakcynologii i

pełnomocnik rządu ds. nauki i badań w dziedzinie zdrowia,

Pani E. PETROVÁ, Biuro pełnomocnika rządu, Ministerstwo Sprawiedliwości,

Pani K. RADOVÁ, Biuro pełnomocnika rządu, Ministerstwo Sprawiedliwości,

Pani D. PRUDÍKOVÁ, Ministerstwo Edukacji, Młodzieży i Sportu,
Pan T. SUCHOMEL, Ministerstwo Zdrowia,
Pani H. CABRNOCHOVÁ, Wiceprezes Czeskiego Towarzystwa
Wakcynologii i Stowarzyszenia Lekarzy Rodzinnych Dzieci i
Młodzieży, Doradcy;

(b) *w imieniu skarżących*
Pani Z. CANDIGLIOTA, Adwokat,
Pan D. PETRUCHA,
Pan K. LACH,
Pan D. DUŠÁNEK,
Pani P. JANÍČKOVÁ, Doradcy,
Pani B. ROLEČKOVÁ, rodzic skarżącego.

Trybunał wysłuchał wystąpień J. Schorma, J. Prymuli i M. Candiglioty oraz ich odpowiedzi na pytania zadane przez sędziów.

FAKTY

I. INFORMACJE OGÓLNE

11. W Republice Czeskiej art. 46 ust. 1 i 4 ustawy o ochronie zdrowia publicznego (*Zákon o ochraně veřejného zdraví*) (ustawa nr 258/2000 Sb., z późniejszymi zmianami – „ustawa OZP”) nakłada na wszystkich stałych rezydentów i wszystkich cudzoziemców uprawnionych do długoterminowego pobytu w kraju obowiązek poddania się serii rutynowych szczepień zgodnie ze szczegółowymi warunkami określonymi w prawodawstwie wtórnym. W przypadku dzieci poniżej piętnastego roku życia za przestrzeganie tego obowiązku odpowiedzialni są ich przedstawiciele ustawowi (*zákonny zástupce*).

12. W czeskim porządku konstytucyjnym obowiązki mogą być nakładane tylko na podstawie i w granicach ustawy (*zákon*), podobnie ograniczenia podstawowych praw i wolności mogą być nakładane tylko na podstawie ustawy, przy czym pod tym pojęciem powszechnie rozumie się ustawę parlamentarną.

13. Ustawa OZP jest ustawą parlamentarną. Art. 46 ust. 6 i art. 80 ust. 1 przewidują przyjęcie przez Ministerstwo Zdrowia („Ministerstwo”) przepisów wykonawczych dotyczących szczepień.

14. Ministerstwo wprowadziło wspomniane wyżej przepisy wykonawcze w formie rozporządzenia w sprawie szczepień przeciwko chorobom zakaźnym (*Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem*) (rozporządzenie nr 439/2000 Sb., z późn. zm. – „rozporządzenie Ministra z 2000 r.”, obowiązujące od dnia 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2006 r., oraz rozporządzenie nr 537/2006 Sb., z późn. zm. – „rozporządzenie Ministra z

2006 r.”, obowiązujące od dnia 1 stycznia 2007 r., w dalszej części łącznie zwane „rozporządzeniem Ministra”).

15. Artykuł 50 ustawy OZP stanowi, że placówki przedszkolne, takie jak te, których dotyczy niniejsza sprawa, mogą przyjmować wyłącznie dzieci, które zostały poddane wymaganym szczepieniom lub które otrzymały zaświadczenie o nabyciu odporności w inny sposób lub o niemożności poddania się szczepieniom ze względu na stan zdrowia. Podobny przepis zawarto w § 34 ust. 5 ustawy o szkolnictwie ((*Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*) (ustawa nr 561/2004 Sb., z późn. zm.).

16. Koszt szczepienia pokrywany jest w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego. Szczepionki znajdujące się na publikowanej corocznie przez Ministerstwo liście określonych wariantów szczepionek do regularnych szczepień są bezpłatne. Dopuszcza się stosowanie innych szczepionek, pod warunkiem że zostały one zatwierdzone przez właściwy organ, przy czym państwo nie pokrywa kosztów takich szczepień.

17. Zgodnie z ust. 29 1) f) i(2) ustawy o wykroczeniach (*Zákon o přestupcích*) (ustawa nr 200/1990 Sb., w brzmieniu obowiązującym we właściwym czasie – „ustawa o wykroczeniach”), osoba, która narusza zakaz lub nie wypełnia obowiązku przewidzianego lub nałożonego w celu zapobiegania chorobom zakaźnym, popełnia wykroczenie zagrożone karą grzywny w wysokości do 10 000 koron czeskich (CZK) (obecnie równowartość blisko 400 euro (EUR)).

18. W przypadku uchybień przy wykonywaniu szczepienia obowiązkowego, skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu osoby zaszczepionej, osoba, która się ich dopuściła, może zostać pociągnięta do odpowiedzialności na podstawie ogólnych przepisów o odpowiedzialności deliktowej polegającą na obowiązku płatności odszkodowania za wyrządzoną szkodę.

19. W przypadku uszczerbku na zdrowiu wynikającego z podania szczepionki obowiązkowej zgodnie z obowiązującymi zasadami i procedurami (*lege artis*) do dnia 31 grudnia 2013 r. możliwe było dochodzenie odszkodowania od pracownika służby zdrowia, który wykonał szczepienie, na podstawie odpowiedzialności na zasadzie ryzyka bez przesłanek egzoneracyjnych na podstawie art. 421a obowiązującego wówczas Kodeksu cywilnego (ustawa nr 40/1964 Sb. z późn. zm.). W ramach rekodyfikacji prawa cywilnego ta forma prawna została zniesiona ze skutkiem od 1 stycznia 2014 r. Jednak zgodnie z nowymi przepisami szczególnymi, które weszły w życie 8 kwietnia 2020 r., do odpowiedzialności za takie szkody można pociągnąć państwo.

20. Pomijając kwestię odszkodowania w takich okolicznościach, osoba cierpiąca z powodu jakichkolwiek skutków ubocznych odpowiednich szczepionek uprawniona będzie do korzystania z opieki medycznej w ramach publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.

21. Dalsze informacje dotyczące właściwego prawa krajowego i praktyki, zob. par. 65 do 93 poniżej.

II. SKARGA WNIESIONA PRZEZ PANA VAVŘIČKĘ, NR 47621/13

22. Skarżący urodził się w 1965 r. i mieszka w Kutnej Horze.

23. W dniu 18 grudnia 2003 r. właściwy Ośrodek Zapobiegania i Kontroli Chorób (*hygienická stanice*) uznał go za winnego popełnienia wykroczenia na podstawie art. 29 ust. 1 lit. f) ustawy o wykroczeniach w związku z niewykonaniem nakazu doprowadzenia dwójki jego dzieci, wówczas w wieku czternastu i trzynastu lat, do wskazanego zakładu opieki zdrowotnej w celu zaszczepienia przeciwko poliomyelitis, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i tężcowi. Ukarano go grzywną w wysokości 3000 CZK i obciążono kosztami w wysokości 500 CZK (tj. we właściwym czasie równowartość około 110 EUR).

24. Skarżący zaskarżył tę decyzję na szczeblu administracyjnym, przed sądami, a ostatecznie przed Trybunałem Konstytucyjnym. Podnosił on, że przedmiotowe regulacje były sprzeczne z jego prawami i wolnościami podstawowymi, w szczególności z prawem do odmowy interwencji medycznej (powoływał się art. 5 i 6 Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, która wchodzi w zakres porządku prawnego Republiki Czeskiej i w przypadku kolizji ma charakter nadrzędny w stosunku do ustaw (zob. par. 141 poniżej) – „Konwencja z Oviedo”), a także z prawem do posiadania i uzewnętrzniania przekonań religijnych i filozoficznych. Sprzeciwił się temu, co określił jako nieodpowiedzialne eksperymentowanie z ludzkim zdrowiem, zwrócił uwagę na rzeczywiste i potencjalne skutki uboczne szczepień i argumentował, że w jego przypadku nie istniało jakiegokolwiek ryzyko dla zdrowia publicznego, zważywszy, że ostatni przypadek poliomyelitis zanotowano w 1960 r., wirusowe zapalenie wątroby typu B dotyczy tylko grup wysokiego ryzyka, a tężec nie jest przenoszony między ludźmi.

25. Skarga kasacyjna skarżącego została po raz pierwszy oddalona przez Naczelną Sąd Administracyjny („NSA”) wyrokiem z dnia 28 lutego 2006 r. Wyrok ten został jednak uchylony przez Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu konstytucyjnym (*nález*) z dnia 3 lutego 2011 r.

26. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że NSA nie przedstawił adekwatnej odpowiedzi na twierdzenie skarżącego, że zaskarżona decyzja była sprzeczna z jego prawem do swobodnego uzewnętrzniania przekonań religijnych lub wyznania na podstawie art. 16 Karty praw i wolności podstawowych (*Listina základních práv a svobod*) (ustawa konstytucyjna nr 2/1993 Sb.). Zauważył, że obowiązek szczepień jako taki (nałożony na skarżącego decyzją z 3 czerwca 2003 r. na podstawie rozporządzenia Ministra z 2000 r.) nie był przedmiotem sprawy, gdyż skarga konstytucyjna dotyczyła sankcji za niedopełnienie tego obowiązku, nałożonej na podstawie ustawy o wykroczeniach z 18 grudnia 2003 r. W związku z tym Trybunał

Konstytucyjny nie mógł wykonywać swojej właściwości w zakresie kontroli konstytucyjności obowiązku szczepień. W każdym przypadku nie był on uprawniony do zastępowania oceny ustawodawcy lub władzy wykonawczej w odniesieniu do chorób zakaźnych, przeciwko którym potrzebne są obowiązkowe szczepienia. Ocena ta należała do ustawodawcy z uwzględnieniem art. 26 Konwencji z Oviedo. Miała ona charakter polityczny i specjalistyczny oraz podlegała stosunkowo szerokiemu marginesowi oceny.

27. Trybunał Konstytucyjny dokonał rozróżnienia między ustanowieniem w ustawie obowiązku szczepień a zapewnieniem przestrzegania tego obowiązku. Szczepienie obowiązkowe stanowiło co do zasady dopuszczalne ograniczenie podstawowego prawa do wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań, ponieważ było ono oczywiście środkiem koniecznym w społeczeństwie demokratycznym dla ochrony bezpieczeństwa publicznego, zdrowia oraz praw i wolności innych osób. Jednakże, aby wykładnia tego ograniczenia była zgodna z wymogami konstytucyjnymi, nie może ona pociągać za sobą bezwarunkowego egzekwowania obowiązku szczepień w stosunku do każdej osoby, niezależnie od indywidualnych aspektów lub motywów jej oporu.

28. W szczególności Trybunał Konstytucyjny orzekł, że:

„Organ władzy publicznej decydujący o wykonaniu obowiązku szczepień lub o sankcji za jego nieprzestrzeganie musi wziąć pod uwagę przedstawione przez powoda wyjątkowe powody odmowy poddania się szczepieniom. Jeżeli istnieją takie okoliczności, które w sposób zasadniczy wymagają poszanowania autonomii tej osoby przy jednoczesnym zachowaniu przeciwstawnego interesu publicznego (...), a zatem wyjątkowego odstąpienia od kary za nieprzestrzeganie obowiązku szczepienia, organ władzy publicznej nie może nakładać kary ani w inny sposób egzekwować tego obowiązku. (...)

Organ władzy publicznej, a następnie sąd administracyjny w postępowaniu w sprawie skargi administracyjnej, musi przy podejmowaniu decyzji wziąć pod uwagę wszystkie istotne okoliczności sprawy, w szczególności pilność przyczyn podnoszonych przez zainteresowanego, ich znaczenie konstytucyjne zasadność oraz ryzyko dla społeczeństwa, które może wynikać z zachowania zainteresowanego. Ważnym aspektem będzie również konsekwencja i wiarygodność twierdzeń danej osoby.

W sytuacji, gdy konkretna osoba od początku nie komunikuje się z właściwym organem władzy publicznej, a dopiero na późniejszych etapach postępowania stara się uzasadnić swoją postawę w zakresie szczepień, co do zasady nie zostałyby spełnione warunki, aby postawa tej osoby była konsekwentna oraz aby konstytucyjny interes ochrony jej autonomii miał charakter pilny.”

29. Trybunał Konstytucyjny stwierdził ponadto, że gdyby kryteria te zastosować do konkretnego stanu faktycznego w sprawie skarżącego, to spełnienie kryterium konsekwencji prezentowanej przez niego postawy wydaje się problematyczne. W tym względzie Trybunał Konstytucyjny zauważył, iż skarżący przedstawił uzasadnienie odmowy zgody na szczepienia dopiero na późnym etapie postępowania i że nawet na rozprawie przed Trybunałem Konstytucyjnym twierdził, że jego powody mają przede wszystkim charakter zdrowotny, ponieważ jego zdaniem szczepienia są

szkodliwe dla dzieci, a ewentualne aspekty filozoficzne lub religijne miały znaczenie drugorzędne. Jednakże zastosowanie tych kryteriów leżało przede wszystkim w gestii NSA i sprawa skarżącego została przekazana do NSA do ponownego rozpoznania.

30. Wyrokiem z dnia 30 września 2011 r. NSA oddalił skargę skarżącego.

W oparciu o dyspozycje Trybunału Konstytucyjnego NSA ustalił, że dopiero na późnym etapie postępowania skarżący powoływał się, bez dodatkowych wyjaśnień, na ochronę swoich przekonań religijnych i filozoficznych. Następnie tłumaczył swój pogląd, iż ze względu na takie przekonania ma prawo odmówić obowiązkowych szczepień zarówno samego siebie, jak i swoich dzieci. Nie przedstawił jednakże żadnego konkretnego argumentu dotyczącego wyznawanej przez niego religii i stopnia potencjalnej ingerencji spowodowanej szczepieniem. Interes ochrony zdrowia publicznego przeważał zatem nad prawem skarżącego do uzewnętrzniania religii lub przekonań.

31. Trybunał Konstytucyjny wydał ostateczne orzeczenie w dniu 24 stycznia 2013 r., oddalając skargę skarżącego na wyrok z 30 września 2011 r. jako oczywiście bezzasadną.

III. SKARGA WNIESIONA PRZEZ PANIĄ NOVOTNĄ, NR 3867/14

32. Skarżąca urodziła się w dniu 12 października 2002 r. Decyzją z dnia 4 kwietnia 2006 r., gdy miała około trzech i pół roku, została przyjęta do przedszkola Montessori.

33. W dniu 10 kwietnia 2008 r. dyrektor placówki podjął decyzję o ponownym wszczęciu postępowania w sprawie przyjęcia, ponieważ został poinformowany przez pediatrę skarżącej, że wbrew przedstawionemu wcześniej zaświadczeniu lekarskiemu z dnia 15 marca 2006 r., zgodnie z którym „otrzymała ona szczepienia podstawowe”, skarżąca w rzeczywistości nie otrzymała szczepionki MMR (odra, świnka i różyczka). W wyniku wznowionego postępowania wydana została decyzja z dnia 14 lipca 2008 r. uchylająca poprzednią decyzję o przyjęciu skarżącej do placówki z powodu braku wymaganego szczepienia.

34. W kolejnych bezskutecznych odwołaniach na szczeblu administracyjnym i przed sądami, a także przed Trybunałem Konstytucyjnym, skarżąca podnosiła, że odstępstwo od prawa chronionego na podstawie art. 5 Konwencji z Oviedo (zgodnie z którym każda interwencja w dziedzinie zdrowia powinna być uzależniona od swobodnej i świadomej zgody) nie może być przewidziane w prawie wtórnym, tj. w rozporządzeniu Ministra z 2006 r. W rozporządzeniu tym nie określono granicy wieku dla szczepionki MMR. Powołując się na „informacje statystyczne” i „opinię ekspertów” twierdziła, że szczepienia stanowią zagrożenie dla zdrowia i nie są konieczne w demokratycznym społeczeństwie. Decyzja z dnia 14 lipca 2008 r. była sprzeczna z jej interesami i prawem do nauki. Uniemożliwiono

jej kontynuowanie edukacji w systemie Montessori, jeśli nie podda się zabiegowi medycznemu, na który nie wyraziła zgody.

35. Argumenty skarżącej zostały odrzucone na wszystkich szczeblach, a w dniu 9 lipca 2013 r. Trybunał Konstytucyjny wydał ostateczne orzeczenie. Jego wnioski można podsumować w sposób przedstawiony poniżej.

36. W zakresie, w jakim skarżąca kwestionowała podstawę prawną obowiązku szczepień, ograniczenia gwarancji wynikających z art. 5 i 6 Konwencji z Oviedo zostały przewidziane w ustawie parlamentarnej (ustawa OZP) ustanawiającej obowiązek poddania się rutynowym szczepieniom, w odniesieniu do których jedynie poszczególne aspekty, takie jak rodzaje szczepionek i warunki ich podawania, zostały określone w rozporządzeniu Ministra z 2006 r. wydanym na podstawie tej ustawy. Ustalenie to spełniało wymogi konstytucyjne, aby obowiązki nakładane były na podstawie i w granicach ustawy (art. 4 ust. 1 Karty) oraz aby ograniczenia praw i wolności podstawowych były nakładane wyłącznie przez ustawę (art. 4 ust. 2 Karty). Wszelkie niespójności orzecznictwa w tym względzie zostały usunięte (zob. w szczególności par. 85 i nast. poniżej).

37. W zakresie, w jakim skarżąca kwestionowała konieczność ochrony zdrowia publicznego za pomocą szczepień, których dotyczyła jej sprawa, sprzeciw został oddalony jako bezzasadny. Zauważono, że nie przedstawiła ona żadnych argumentów dotyczących „okoliczności, które w sposób zasadniczy wymagają zachowania autonomii jednostki” w rozumieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej).

38. W tym względzie Trybunał Konstytucyjny podkreślił w szczególności, że skuteczna ochrona tych praw podstawowych, które pozostają w sprzeczności z interesem publicznym w zakresie ochrony zdrowia, może zostać zapewniona poprzez rygorystyczną ocenę indywidualnych okoliczności każdego przypadku, a nie poprzez kwestionowanie obowiązku szczepień jako takiego. W sprawie skarżącej sądy należycie zbadały i odpowiedziały na przedstawione zarzuty. Skarżąca nie wykazała, jakoby w okolicznościach faktycznych jej sprawy obowiązek poddania się szczepieniu MMR stanowił nieproporcjonalną ingerencję w jej prawa podstawowe. Nie wykazała również żadnych okoliczności, które umożliwiłyby jej, zgodnie z art. 50 ustawy OZP, przyjęcie do przedszkola bez szczepienia.

39. Pozostawiając otwartą kwestię, czy zakres prawa do nauki obejmuje uczęszczanie do przedszkola, Trybunał Konstytucyjny uznał jednak, że w sytuacji, gdy dalsze uczęszczanie skarżącej do przedszkola mogło zagrażać zdrowiu innych osób, podmiotowe prawo społeczeństwa do ochrony zdrowia miało charakter nadrzędny. Nieprzyjęcie skarżącej do przedszkola było zatem pozbawione jakichkolwiek błędów.

40. Ponadto skarżąca sama pozbawiła się możliwości uczęszczania do przedszkola, odmawiając spełnienia identycznych dla wszystkich warunków, a także prawdopodobnie nie działała w dobrej wierze, przedkładając wraz z

pierwszym wnioskiem o przyjęcie niezgodne z prawdą zaświadczenie lekarskie.

IV. SKARGA WNIESIONA PRZEZ PANA HORNYCHA, NR 73094/14

41. Skarżący urodził się w dniu 26 września 2008 r. W dzieciństwie cierpiał na różne dolegliwości i nie był poddawany szczepieniom. Twierdził, że w rzeczywistości jego rodzice nigdy nie sprzeciwiali się szczepieniom, a fakt niezaszczepienia wynikał z braku indywidualnych zaleceń dotyczących szczepień wydanych przez pediatrę.

42. Przy składaniu wniosku o przyjęcie do przedszkola jego lekarz pediatra poświadczył w odpowiednim formularzu, że skarżący nie był szczepiony. Formularz zawierał również następujący wpis odrębny: „[skarżącemu] nie brakuje jakichkolwiek rutynowych szczepień wymaganych przepisami prawa”. W późniejszym czasie władze ustaliły, i skarżący nie kwestionował tego ustalenia, iż tekst napisany odrębnie został dodany przez osobę inną niż lekarz pediatra.

43. Decyzją z dnia 27 czerwca 2011 r. skarżącemu odmówiono przyjęcia do przedszkola na podstawie art. 50 ustawy OZP, ponieważ nie udowodnił faktu poddania się szczepieniom. Jego odwołanie administracyjne zostało oddalone, ponieważ organ ustalił poprzez kontakt telefoniczny z lekarzem pediatrą, że od czasu wydania wyżej wymienionego zaświadczenia sytuacja nie uległa istotnej zmianie.

44. Skarżący kontynuował sprawę w drodze skargi administracyjnej i skargi kasacyjnej, podnosząc przede wszystkim, że spełnił wszystkie ustawowe wymogi przyjęcia, ponieważ – zważywszy na fakt, że nie otrzymał jakichkolwiek zindywidualizowanych zaleceń dotyczących szczepień – nie można uznać, że brakowało mu jakiegokolwiek szczepienia wymaganego przez prawo. Władze nie wykazały, że było inaczej. Telefoniczne uzyskanie dalszych informacji od pediatry było arbitralne i sprzeczne z prawem skarżącego do ochrony danych osobowych. Pozbawiono go możliwości wypowiedzenia się w tej sprawie. Było oczywiste, że w związku z jego sytuacją w zakresie szczepień nie doszło do jakiegokolwiek wykroczenia, ponieważ nie wszczęto w tej sprawie żadnego postępowania.

45. Jego odwołania zostały oddalone, między innymi na tej podstawie, że mimo iż administracyjny organ odwoławczy uzyskał informacje od lekarza pediatry w sposób nadzwyczajny, skarżący miał dostęp do akt sprawy, a zaskarżona decyzja opierała się wyłącznie na faktach, które były mu znane. Ponadto, zgodnie z art. 50 ustawy OZP istotnym kryterium przyjęcia do przedszkola było spełnienie obowiązku szczepień, a nie przyczyny ewentualnego niespełnienia tego obowiązku. Wreszcie, skarżący nie przedstawił argumentów dotyczących istnienia „okoliczności, które w sposób zasadniczy wymagają zachowania autonomii jednostki” w rozumieniu orzecznictwa w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej), ani nie powołał się na jakiegokolwiek przysługujące mu prawa podstawowe.

46. W złożonej następnie skardze konstytucyjnej skarżący podniósł zarzut naruszenia jego praw wynikających z art. 6 ust. 1 (sprawiedliwość) i art. 8 (życie prywatne i rodzinne, w szczególności prawo do rozwoju osobistego) Konwencji, zasadniczo z tych samych powodów, co przed sądami niższej instancji. Twierdził, że sądy te nie oceniły medycznej konieczności szczepień, którym musiał się poddać. Dodatkowo, „dla uzupełnienia” skarżący oświadczył, że skoro rodzice nie odmówili zaszczepienia go, to nie można ich winić za to, że nie uzasadnili swojej odmowy ze względu na ich przekonania lub światopogląd.

47. W dniu 7 maja 2014 r. Trybunał Konstytucyjny odrzucił apelację jako oczywiście bezzasadną, zauważając, że sądy należycie zbadały wszystkie istotne elementy i podtrzymując ich wnioski.

V. SKARGI WNIESIONE PRZEZ PANÓW BROŽÍKA I DUBSKÝ’EGO, NR 19298/15 I 19306/15

48. Skarżący urodzili się odpowiednio w dniach 11 i 16 maja 2011 r. Ich rodzice odmówili poddania dzieci szczepieniom. W późniejszym czasie władze zauważyły, że we wniosku o przyjęcie do przedszkola dzieci przedstawiono zaświadczenie wydane przez lekarza pediatrę, że nie zostały one zaszczepione ze względu na przekonania i poglądy rodziców.

49. W dniu 2 maja 2014 r. odmówiono im przyjęcia do przedszkola, powołując się na orzecznictwo w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej) oraz na tej podstawie, że obowiązkowe szczepienia stanowiły dopuszczalne ograniczenie prawa do wolności uzewnętrzniania wyznania lub przekonań, ponieważ było to konieczne dla ochrony zdrowia publicznego oraz praw i wolności innych osób.

50. Skarżący zaskarżyli tę decyzję w drodze odwołania administracyjnego, a następnie w drodze skargi administracyjnej na oddalenie tego odwołania.

51. Wraz ze skargą administracyjną skarżący w dniu 18 lipca 2014 r. zwrócili się do Sądu Okręgowego w Hradec Králové z wnioskiem o zastosowanie środka tymczasowego zezwalającego im na uczęszczanie do wskazanego przedszkola od dnia 1 września 2014 r. do czasu rozstrzygnięcia postępowania w przedmiocie zasadności skargi. Argumentowali, że w przeciwnym razie byłiby narażeni na poważną krzywdę, polegającą na dyskryminacji wobec nich oraz ograniczeniu ich rozwoju osobistego i dostępu do edukacji przedszkolnej. Twierdzili ponadto, że przyjęcie [do przedszkola] nie mogło stanowić zagrożenia dla innych zaszczepionych dzieci oraz że wielu dorosłych nie było uodpornionych lub utraciło odporność na odnośne choroby.

52. W dniu 13 sierpnia 2014 roku Sąd Okręgowy oddalił wniosek o zastosowanie środka tymczasowego. Sąd zauważył, że prawo do przyjęcia do przedszkola jako takie nie istnieje i że takie przyjęcie jest uzależnione od spełnienia warunków, w tym warunków określonych w art. 50 ustawy OZP.

Odmowa przyjęcia była zatem przewidziana prawem i nie była zjawiskiem rzadkim, szczególnie ze względu na brak wolnych miejsc. W związku z tym, zaskarżona decyzja nie mogła pociągać za sobą poważnego rodzaju szkody uzasadniającej zastosowanie środka tymczasowego.

53. Powołując się na art. 6 Konwencji, skarżący zaskarżyli ten wyrok w drodze skargi konstytucyjnej. Jednocześnie wystąpili do Trybunału Konstytucyjnego o zastosowanie środka tymczasowego analogicznego do tego, o który wcześniej występowali do Sądu Okręgowego.

54. W dniu 23 października 2014 r. Trybunał Konstytucyjny oddalił zarówno skargę konstytucyjną skarżących, jak i ich wniosek o zastosowanie środka tymczasowego jako oczywiście bezzasadne. Podkreślając, że w odnośnym czasie postępowanie co do istoty sprawy wciąż się toczyło, Trybunał Konstytucyjny uznał, że oddalenie wniosków o zastosowanie środków tymczasowych nie pociąga za sobą konsekwencji niemożliwych do zaakceptowania z konstytucyjnego punktu widzenia. Ponadto skarżący nie wykazali konieczności zastosowania środków tymczasowych, a argumentacja Sądu Okręgowego w tym zakresie była logiczna, zrozumiała i odpowiednia.

55. Po rozpoznaniu przez Trybunał Konstytucyjny kwestii środka tymczasowego, do rozstrzygnięcia pozostała kwestia zasadności wniesionej przez skarżących skargi administracyjnej. Została ona oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 10 maja 2016 r. Mimo, że dostępne były dalsze środki odwoławcze, skarżący nie kontynuowali postępowania.

VI. SKARGA WNIESIONA PRZEZ PANA ROLEČKA, NR 43883/15

56. Skarżący urodził się w dniu 9 kwietnia 2008 r. Jego rodzice, którzy są biologami, postanowili opracować dla niego indywidualny plan szczepień. W związku z tym został on zaszczepiony później niż przewidują to obowiązujące przepisy i nie został zaszczepiony przeciwko gruźlicy, poliomyelitis lub wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, a także nie otrzymał szczepionki MMR.

57. W dniach 22 i 30 kwietnia 2010 r. dyrektorzy dwóch przedszkoli odmówili przyjęcia [skarżącego] na podstawie art. 50 ustawy OZP.

58. W kolejnych bezskutecznych odwołaniach na szczeblu administracyjnym oraz przed sądami, w tym przed Trybunałem Konstytucyjnym, skarżący podnosił między innymi zarzut naruszenia prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawa do nauki oraz prawa do niedyskryminacji. Nie wzięto pod uwagę przekonań jego rodziców dążących do najlepszego zabezpieczenia jego interesów, ani zasady proporcjonalności. Art. 50 ustawy OZP powinien zostać uchylony. Ingerencja w jego prawa była nieproporcjonalna, a dla ochrony zdrowia publicznego można było zastosować mniej radykalne środki. Fakt nieprzyjęcia go [do przedszkola] miał konsekwencje dla całej rodziny, gdyż matka musiała pozostać w domu, aby się nim opiekować.

59. Argumenty skarżącego zostały oddalone z powodów, które można podsumować w sposób przedstawiony poniżej, przy czym Trybunał Konstytucyjny przedstawił kluczowe rozstrzygnięcia w dniach 27 stycznia 2015 roku (ważność art. 50 ustawy OZP) oraz 25 marca 2015 roku (meritum indywidualnej sprawy skarżącego).

60. Art. 50 ustawy OZP nie naruszał w żaden sposób zasady, że niektóre kwestie mogą być regulowane wyłącznie przez ustawę Parlamentu. Określał on warunek przyjęcia do żłobka lub przedszkola, w odniesieniu do art. 46 ustawy OZP. Ten ostatni przepis określał zakres i treść obowiązku leżącego u jego podstaw. W zakresie, w jakim można rozumieć, że skarżący zamierzał zakwestionować obowiązek szczepień jako taki, zamiar taki wykraczał poza zakres zakwestionowania art. 50 ustawy OZP i powinien być zostać podniesiony oddzielnie. Tak się nie stało, a zatem w niniejszym postępowaniu Trybunał Konstytucyjny nie miał możliwości przeprowadzenia analizy dotyczącej obowiązku szczepień. Niemniej jednak, jego konstytucyjność została już zbadana i utrzymana w mocy w innym wyroku w innej, niepowiązanej sprawie, mianowicie w sprawie nr Pl. ÚS 19/14, dotyczącej innego skutku (grzywny) naruszenia obowiązku szczepień (zob. par. 90 i nast. poniżej).

61. Posiadanie indywidualnego planu szczepień nie mieściło się w żadnej z przewidzianych prawem przesłanek dyskryminacji. Wbrew sugestii skarżącego, nieprzyjęcie do przedszkola nie było karą. W odniesieniu do proporcjonalności, skarżący nie powołał się na jakiegokolwiek wyjątkowe okoliczności, które miałyby przeważać nad interesem ochrony zdrowia publicznego w rozumieniu orzecznictwa w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej).

62. Szczegółowa treść prawa do nauki wynikająca z art. 33 Karty, w odniesieniu do wszystkich rodzajów i poziomów edukacji, została zawarta w ustawie o szkolnictwie (zob. par. 80 i nast. poniżej). W ocenie Trybunału Konstytucyjnego dotyczy to również wychowania przedszkolnego, gdyż jest to proces nabywania umiejętności, postaw i wiedzy, a nie tylko opieka nad dzieckiem czy pielęgnacja dziecka. Ograniczenie tego prawa, polegające na wymogu przestrzegania obowiązku szczepień, nie zniweczyło samej istoty tego prawa i w sposób oczywisty służyło realizacji słusznego celu ochrony zdrowia publicznego. Ponadto środki przewidziane dla osiągnięcia tego celu były uzasadnione i pozbawione jakiegokolwiek arbitralności. Szczepienia były aktem społecznej solidarności tych, którzy godzili się na minimalne ryzyko, aby chronić zdrowie całego społeczeństwa. Było to tym bardziej zasadne, że liczba zaszczepionych dzieci uczęszczających do placówek przedszkolnych zwiększała się.

63. Wreszcie, odnosząc się do rozważań wymienionych w poprzednim paragrafie, jak również w innym wymienionym wyżej wyroku (sygn. Pl. ÚS 19/14), Trybunał Konstytucyjny uznał, że wnioski sądów niższej instancji w postępowaniu wszczętym przez skarżącego miały odpowiednią podstawę w

ustaleniach faktycznych i były poparte przekonującym uzasadnieniem. Nie doszło zatem do naruszenia praw podstawowych skarżącego.

64. Wyrok z dnia 27 stycznia 2015 r. dotyczący ważności art. 50 ustawy OZP został przyjęty większością głosów. Sędzia, która przedstawiła zdanie odrębne, uznała między innymi, że zakres obowiązku szczepień obejmujący dziewięć chorób jako warunek przyjęcia do systemu przedszkolnego jest nadmierny, a obowiązujące przepisy naruszają podstawowe prawa skarżącego. Jej zdaniem choć wyrok wydany w pełnym składzie stanowił element debaty publicznej na temat ewentualnych szkodliwych skutków szczepień, ograniczył się do ogólnych stwierdzeń na temat solidarności.

WŁAŚCIWE RAMY PRAWNE I PRAKTYKA

I. PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

A. Prawo krajowe

1. Karta praw i wolności podstawowych (ustawa konstytucyjna nr 2/1993 Sb.)

65. We właściwym zakresie art. 4 stanowi, co następuje:

„1. Obowiązki mogą być nakładane tylko na podstawie i w granicach ustawy, i wyłącznie pod warunkiem poszanowania praw i wolności podstawowych jednostki.

2. Ograniczenie praw i wolności podstawowych może nastąpić tylko na mocy ustawy i na warunkach przewidzianych w [niniejszej Karcie].”

66. Zgodnie z art. 7 ust. 1:

„Gwarantuje się nienaruszalność osoby i jej życia prywatnego. Ograniczenia dopuszczalne są jedynie w przypadkach przewidzianych przez ustawę.”

67. Artykuł 15 ust. 1 we właściwym zakresie stanowi, co następuje:

„Gwarantuje się wolność myśli, sumienia i przekonań religijnych. (...)”

68. Zgodnie z art. 16 ust. 1:

„Każdy ma prawo do wolności uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub wiary przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne.”

69. Artykuł 31 stanowi:

„Każdy ma prawo do ochrony swojego zdrowia. Obywatele mają prawo, na podstawie ubezpieczenia publicznego, do bezpłatnej opieki zdrowotnej i pomocy zdrowotnej na warunkach przewidzianych w ustawie.”

70. Odnośnie do zakresu zastosowania art. 31 zdanie drugie Trybunał Konstytucyjny uznał (wyrok z dnia 10 lipca 1996 r., opublikowany w Zbiorze Ustaw pod nr 206/1996), że jego treść jest ograniczona do zakresu ubezpieczenia społecznego, co z kolei zależy od wysokości pobranych składek ubezpieczeniowych. Wszystkie odpowiednie rozdziały Karty

powiązane są z poziomem gospodarczym i społecznym osiągniętym przez państwo oraz związanym z nim poziomem życia.

71. Zgodnie z art. 33 ust. 1:

„Każdy ma prawo do edukacji. Uczęszczenie do szkoły jest obowiązkowe przez okres określony przepisami prawa.”

72. Artykuł 41 ust. 1 we właściwym zakresie stanowi:

„Na [prawo do edukacji wynikające z art. 33] można powoływać się tylko w zakresie ustaw przyjętych w celu realizacji tego przepisu.”

2. *Ustawa o ochronie zdrowia publicznego (ustawa nr 258/2000 Sb., z późn. zm.)*

73. Przepisy te określają ogólne zasady dotyczące szczepień, definiując ich cel, zakres osobowy, rodzaje szczepionek, warunki podawania szczepionek oraz oceny odporności, a także inne kwestie. Artykuł 46 ust. 1 i 6 przewiduje przyjęcie przez Ministerstwo Zdrowia środków wykonawczych, regulujących bardziej szczegółowo takie kwestie, jak klasyfikacja szczepionek, terminy wstrzyknięć i inne warunki podawania szczepionek oraz metody weryfikowania odporności (zob. poniżej). Ponadto stanowi, że żłobki dla dzieci do lat trzech oraz placówki innego typu (tj. te, które przyjmują dzieci do roku szkolnego następującego po ukończeniu przez nie szóstego roku życia) mogą przyjmować wyłącznie dzieci, które zostały poddane wymaganym szczepieniom lub które uzyskały zaświadczenie o nabyciu odporności w inny sposób lub o niemożności poddania się szczepieniom z powodu trwałego przeciwwskazania (art. 50).

3. *Rozporządzenie w sprawie szczepień przeciwko chorobom zakaźnym*

74. Zgodnie z postanowieniami ustawy OZP, Ministerstwo wydało Rozporządzenie w sprawie szczepień przeciwko chorobom zakaźnym. W okresie analizowanym w niniejszej sprawie obowiązywały dwa kolejne rozporządzenia: rozporządzenie nr 439/2000 Sb., z późn. zm., do dnia 31 grudnia 2006 r., zastąpione rozporządzeniem nr 537/2006 Sb., z późn. zm., od dnia 1 stycznia 2007 r. Zważywszy, że przepisy istotne dla niniejszej sprawy są zasadniczo identyczne w obu aktach prawnych, w niniejszym wyroku dalsze odniesienia do rozporządzenia oznaczają rozporządzenie z 2006 r., o ile nie wskazano inaczej.

75. Rozporządzenie określa klasyfikację szczepień, warunki podawania szczepionek i metody badania odporności (ust. 1 lit. a)).

76. Określono w nim zakres szczepień obowiązkowych obejmujący szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b, poliomyelitis, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, odrze, śwince, różyczce oraz – w przypadku dzieci z określonymi wskazaniami zdrowotnymi – zakażeniom pneumokokowym (ust. 4, 5 i 6).

77. W rozporządzeniu określono również kalendarz podawania szczepionek, który zazwyczaj rozpoczyna się w dziewiątym tygodniu po urodzeniu, z co najmniej dwumiesięcznym odstępem między dwoma pierwszymi dawkami szczepionki, a trzecia dawka podawana jest między jedenastym a trzynastym miesiącem życia (ust. 4 i 5). W przypadku niektórych chorób po pierwszym szczepieniu (ust. 2 pkt 2 lit. a)) należy przeprowadzić szczepienie przypominające (ust. 2 pkt 2 lit. b)).

4. Ustawa o lekach i środkach farmaceutycznych (ustawa nr 378/2007 Sb., z późn. zm.)

78. Artykuły od 25 do 50 regulują zasady rejestracji produktów leczniczych, w tym szczepionek, przez Państwową Agencję Kontroli Leków.

79. Zgodnie z art. 93b ust. 1 wszyscy lekarze, dentyści i inni pracownicy służby zdrowia mają obowiązek zgłaszania do powyższej Agencji wszelkich podejrzeń dotyczących poważnych lub nieoczekiwanych skutków ubocznych leków farmaceutycznych, pod groźbą kary grzywny w wysokości do 300 000 CZK zgodnie z art. 108 ust. 7 (obecnie równowartość około 11 350 EUR).

5. Ustawa o szkolnictwie (ustawa nr 561/2004 Sb., z późn. zm.)

80. Artykuł 33 definiuje cel wychowania przedszkolnego jako wspieranie rozwoju osobowości dziecka w wieku przedszkolnym. Edukacja ta odgrywa rolę w zdrowym rozwoju emocjonalnym, intelektualnym i fizycznym dzieci, w przyswajaniu przez nie podstawowych zasad postępowania i podstawowych wartości życiowych oraz w kształtowaniu się relacji międzyludzkich.. Edukacja przedszkolna stwarza podstawowe warunki do kontynuowania nauki. Pomaga w wyrównywaniu różnic w rozwoju dzieci przed rozpoczęciem nauki w szkole podstawowej oraz zapewnia dostosowaną opiekę pedagogiczną dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

81. Artykuł 34 ust. 1 stanowi, że edukacja przedszkolna organizowana jest dla dzieci w wieku od trzech do sześciu lat, ale nie młodszych niż dwa lata. Dziecko poniżej drugiego roku życia nie jest uprawnione do przyjęcia do przedszkola. Przepis ten zmieniono z mocą obowiązującą od 1 września 2017 r., ustanawiając obowiązek wychowania przedszkolnego od początku roku szkolnego następującego po ukończeniu przez dziecko piątego roku życia do czasu rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego. W ust. 5 tego paragrafu do warunków przyjęcia do szkoły zalicza się wymóg szczepień zgodnie z art. 50 ustawy OZP (zob. par. 73 powyżej).

82. Zgodnie z art. 36 ust. 3, obowiązek szkolny rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego następującego po dniu, w którym dziecko ukończy sześć lat, chyba że dziecko uzyska zgodę na odroczenie.

6. *Ustawa o wykroczeniach (ustawa nr 200/1990 Sb., z późn. zm.)*

83. W tym czasie art. 29 ust. 1 lit. f), dotyczący wykroczeń w dziedzinie ochrony zdrowia, przewidywał, że niewykonanie obowiązku nałożonego w celu zapobieżenia wystąpieniu lub rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych jest wykroczeniem, podlegającym karze grzywny w wysokości do równowartości około 400 EUR (ust. 2).

7. *Ustawa o odszkodowaniach za uszczerbek na zdrowiu spowodowany obowiązkowymi szczepieniami (ustawa nr 116/2020 Sb.)*

84. Ustawa weszła w życie z dniem 8 kwietnia 2020 r. Przewiduje ona odpowiedzialność państwa na zasadzie ryzyka za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniami obowiązkowymi (art. 1). Odszkodowanie przewidziane jest w przypadku szczególnie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (*zvlášť závažné ublížení na zdraví*) osoby zaszczepionej oraz za cierpienie, utratę dochodów, ograniczenie zdolności danej osoby do bycia użyteczną w społeczeństwie (*ztižení společenského uplatnění*), wydatki związane z opieką lekarską nad osobą zaszczepioną, opieką nad tą osobą i gospodarstwem domowym (art. 2). Ustawa przewiduje niepodważalne domniemanie związku przyczynowego między szczepieniem a objawami występującymi po szczepieniu, o ile objawy te zostaną uznane – w oczekujących na przyjęcie aktach prawa wtórnego – za prawdopodobne następstwa danej szczepionki (art. 3 i 8).

B. Praktyka krajowa

1. Orzecznictwo NSA

85. W wyroku nr 3 Ads 42/2010 z dnia 21 lipca 2010 r. izba zwykła NSA orzekła, że rozporządzenie Ministra z 2000 r. wykracza poza dopuszczalne granice, ponieważ reguluje kwestie zastrzeżone dla ustawodawcy. Izba stwierdziła, że w związku z bardzo ogólnym brzmieniem art. 46 ust. 1 ustawy OZP rozporządzenie Ministra z 2000 r. ustanawia prawa i obowiązki podstawowe wykraczające poza granice określone w ustawie. Z tego względu sąd uchylił decyzję administracyjną nakładającą na rodziców grzywnę za niedopełnienie obowiązku szczepienia dzieci.

86. Jednakże w dniu 3 kwietnia 2012 r. izba tego sądu w składzie rozszerzonym, w orzeczeniu w sprawie skarżącej Novotnej (nr 8 As 6/2011), opinię tę uchyliła. W szczególności izba w składzie rozszerzonym ustaliła, co następuje:

„Ogólne regulacje zawarte w art. 46 ustawy [OZP] dotyczące obowiązku poddania się szczepieniom przez osoby fizyczne oraz przepisy szczegółowe wprowadzone rozporządzeniem [Ministra z 2006 r.] spełniają wymogi konstytucyjne, zgodnie z którymi obowiązki mogą być nakładane wyłącznie na podstawie i w granicach ustawy (art. 4 ust. 1 Karty), a ograniczenia praw i wolności podstawowych mogą być nakładane wyłącznie przez ustawę (art. 4 ust. 2 Karty)“.

87. Sytuacja, w której obowiązki podstawowe zostały przewidziane przez ustawę (tj. przez ustawę parlamentarną) i doprecyzowane przez prawo wtórne w granicach określonych przez tę ustawę, jest zgodna z art. 4 ust. 2 Karty. Odnosnie do art. 26 ust. 1 Konwencji z Oviedo, jest on zbliżony do art. 8-11 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W orzecznictwie Trybunału pojęcie „przewidziany przez ustawę” użyte w tych artykułach było interpretowane w sensie materialnym, tak aby obejmowało nie tylko akt ustawodawczy Parlamentu, ale także każdą dostępną i przewidywalną normę prawną. Żaden z tych przepisów nie stoi zatem na przeszkodzie temu, by szczegółowe kwestie dotyczące obowiązku szczepień zostały uregulowane w akcie wykonawczym, pod warunkiem że zostanie to dokonane na podstawie ustawy i w jej granicach. W niniejszej sprawie ustawa OZP przewidywała wystarczająco jasne i precyzyjne ramy, nakładając na pewne grupy, w sposób ważny i konkretny, obowiązek poddania się szczepieniom po uprzednim zweryfikowaniu uodpornienia. Artykuł 46, choć nie definiuje tych pojęć, podkreśla jednak podstawowe znaczenie słów „ważne i konkretne szczepienie”. Następnie w rozporządzeniu Ministra z 2000 r. określono rodzaje chorób, harmonogram i inne szczegóły dotyczące programu szczepień. Takie podejście ustawodawcze umożliwiało elastyczne reagowanie na daną sytuację epidemiologiczną oraz na rozwój nauk medycznych i farmakologii. Nie stanowiło to jednak przeszkody, aby ograniczenia praw podstawowych przewidziane w rozporządzeniu Ministra były w szczególnych przypadkach poddawane ocenie proporcjonalności przez sądy.

88. W wyroku nr 4 As 2/2011 z dnia 25 kwietnia 2012 r. NSA wskazał między innymi, że inaczej niż w przypadku szczepienia MMR, w rozporządzeniu Ministra z 2006 r. określono prawnie wiążące terminy i granice wiekowe spełnienia obowiązku szczepień w zakresie rozpoczęcia serii szczepień podstawowych i/lub dawek przypominających błonicy, tężca, krztuśca, poliomyelitis, zapalenia wątroby typu B i szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (zgodnie z art. 4 ust. 1 ostatnia dawka szczepionki sześciowalentnej miała zostać podana przed ukończeniem 18 miesięcy). Była to zatem bezbłędna i kompletna norma prawna (*perfektní právní norma*), tzn. jej nieprzestrzeganie mogło pociągać za sobą sankcję na podstawie ustawy o wykroczeniach.

89. W wyroku nr 8 As 20/2012 z dnia 29 marca 2013 r., NSA zauważył, w odniesieniu do wyjątkowych okoliczności mogących przeważać nad potrzebą ochrony zdrowia publicznego w rozumieniu orzecznictwa w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej), że wnoszący odwołanie nie twierdził, na przykład, iż poddanie się szczepieniu zagroziłoby jego statusowi lub statusowi jego rodziców, gdyby byli członkami wspólnoty religijnej, lub że w inny sposób uniemożliwiłoby im uzewnętrznianie ich przekonań. Odmienne opinie rodziców wnoszącego odwołanie nie była wystarczająca. Obowiązek szczepień miał słuszny cel, jakim jest ochrona zdrowia publicznego, który przeważał nad odmiennymi poglądami rodziców dzieci,

których dotyczyły szczepienia. O ile każdy ma prawo do posiadania i swobodnego wyrażania opinii (art. 15 i 16 Karty), w demokratycznym państwie prawa nie upoważnia to do nieprzestrzegania obowiązujących przepisów. Nieprzestrzeganie przepisów wiąże się z konsekwencjami przewidzianymi przez prawo.

2. Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego

(a) Wyrok nr Pl. ÚS 19/14 z dnia 27 stycznia 2015 r.

90. W kontekście postępowania w sprawie skargi konstytucyjnej nr I. ÚS 1253/14 (zob. par. 93 poniżej), w której rodzice niepełnoletniego dziecka podnieśli zarzut, iż zostali ukarani grzywną w wysokości 4000 CZK za odmowę wykonania rutynowego szczepienia dziecka, właściwa izba przekazała odrębny wniosek (*akcesorický návrh*) wnoszących odwołanie o uchylenie art. 46 ustawy OZP i art. 29 ust. 1 lit. f) ustawy o wykroczeniach do rozpoznania w pełnym składzie. Rodzice powołali się na wyrok NSA nr 3 Ads 42/2010 (zob. par. 85 powyżej) oraz argumentowali, że wspomniane przepisy są sprzeczne z art. 4 Karty. Twierdzili ponadto, że przepisy dotyczące obowiązkowych szczepień są sprzeczne z art. 5, 6 i 26 Konwencji z Owiedo, ponieważ – wobec braku obiektywnej podstawy w postaci kompleksowej i niezależnej analizy – nie stanowią środka niezbędnego dla ochrony zdrowia publicznego. Powołując się na swoje prawo do godności i poszanowania integralności fizycznej, jak również na wolność myśli i sumienia, twierdzili, że odmówili szczepienia w interesie dziecka, w celu ochrony jego zdrowia. Tym samym kwalifikowali się do zastosowania wyjątku w rozumieniu orzecznictwa w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej). Zauważyli w tym względzie, że stosunek każdego człowieka do szczepień opiera się na jego osobistym stanowisku, a nie na obiektywnych danych. Nie do pomyślenia było zatem, aby organ administracyjny mógł badać „prawidłowość” czy „zasadność” przekonania rodziców w tym zakresie. Odwołując się do art. 24 Konwencji z Owiedo, wnoszący odwołanie zauważyli, że państwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki uboczne lub uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniem. Nie istniała zatem sprawiedliwa równowaga między wymogami interesu publicznego a prawami jednostki.

91. Wyrokiem nr Pl. ÚS 19/14 z dnia 27 stycznia 2015 r. Trybunał Konstytucyjny w pełnym składzie oddalił odrębny wniosek, o którym mowa powyżej.

Trybunał Konstytucyjny zauważył, że regulacje dotyczące obowiązkowych szczepień należą w pełni do kompetencji ustawodawcy krajowego. W odniesieniu do zasady, że niektóre kwestie mogą być regulowane wyłącznie przez ustawę Parlamentu (art. 4 Karty), Trybunał Konstytucyjny poparł wnioski izby NSA w składzie rozszerzonym zawarte w wyroku nr 8 As 6/2011 (zob. par. 86 powyżej). Brzmienie art. 46 ustawy OZP było wystarczająco jasne i zrozumiałe oraz należycie określało

wszystkie parametry niezbędne do uregulowania kwestii szczegółowych w prawodawstwie wtórnym. Takie rozwiązanie pozwalało na szybkie reagowanie na sytuację epidemiologiczną oraz uwzględnianie aktualnego stanu wiedzy medycznej i farmakologicznej.

Obowiązkowe szczepienie stanowiło ingerencję w integralność fizyczną jednostki, a tym samym w jej prawo do poszanowania życia prywatnego lub rodzinnego. Jako ograniczenie tego prawa podstawowego, obowiązkowi szczepień towarzyszyły zabezpieczenia mające na celu zminimalizowanie wszelkich potencjalnych nadużyć i uniemożliwienie przeprowadzenia tej interwencji medycznej w przypadku niespełnienia warunków (art. 46 ust. 2 i 3). Zgodność tego ograniczenia z prawem do poszanowania życia prywatnego miała być ustalana na podstawie następującego pięciostopniowego testu. Po pierwsze, przedmiotowa kwestia musiała wchodzić w zakres przedmiotowy praw, które zostały ograniczone, co w niniejszej sprawie w sposób oczywisty miało miejsce. Po drugie, musiało dojść do naruszenia danego prawa, co w niniejszej sprawie miało miejsce, ze względu na ingerencję w integralność osobistą zaszczepionej osoby, a w przypadku dzieci poniżej piętnastego roku życia – ingerencję w prawo ich rodziców do decydowania o sprawach dotyczących opieki i edukacji, a nawet, w stosownych przypadkach, w prawo do swobodnego uzewnętrzniania wyznania lub przekonań. Po trzecie, ograniczenie musiało być zgodne z ustawą, co miało miejsce, przy czym termin „ustawa” należy rozumieć w sensie materialnym, uwzględniając teksty prawa wtórnego. Po czwarte, ograniczenie musiało służyć realizacji uzasadnionego celu, w tym przypadku ochrony zdrowia. Po piąte, ograniczenie musiało być konieczne, a było, ponieważ z danych przedstawionych przez ekspertów krajowych i międzynarodowych – których ocena należy do ustawodawcy i władzy wykonawczej, a nie do Trybunału Konstytucyjnego – wynikało, że należy zalecić powszechne szczepienia przeciwko określonym chorobom zakaźnym oraz że interes ochrony zdrowia publicznego przeważał nad argumentami wnoszącymi odwołanie, którzy byli przeciwni szczepieniom.

W *obiter dictum*, odwołując się do art. 24 Konwencji z Oviedo, Trybunał Konstytucyjny uznał, że jeśli państwo nakłada kary za nieprzestrzeganie obowiązku szczepień, powinno również przewidzieć sytuację, w której szczepienie zaszkodziło zdrowiu danej osoby. Tym samym na ustawodawcy spoczywał obowiązek uwzględnienia przepisów regulujących odpowiedzialność państwa za takie skutki, co w innych państwach nie należało do rzadkości.

(b) Decyzja nr ÚS 3311/12 z dnia 17 sierpnia 2015 r.

92. Na mocy tej decyzji Trybunał Konstytucyjny oddalił skargę konstytucyjną rodziców ukaranych grzywną w postępowaniu w sprawie o wykroczenie za odmowę wykonania rutynowego szczepienia dziecka. Trybunał Konstytucyjny zauważył, między innymi:

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICE CZESKIEJ

„29 ... [N]iniejsza sprawa nie stanowi (...) wyjątkowego przypadku, w którym ze względu na szczególne okoliczności nie można wyegzekwować obowiązku szczepień. W sprawie wnoszących odwołanie (...) Trybunał Konstytucyjny nie dopatrył się jakichkolwiek wyjątkowych powodów, dla których nie mieliby oni zostać ukarani za odmowę poddania [dziecka] obowiązkowym szczepieniom z tego powodu, że kara ta stanowiłaby ingerencję w ich wolność myśli i sumienia. Trybunał Konstytucyjny nie dopatrył się wyjątkowych lub przekonująco i konsekwentnie podnoszonych powodów, dla których skarżący odmówili zaszczepienia swojego [dziecka] i które zasadniczo przemawiałyby za poszanowaniem ich autonomii, pomimo bezspornego i istotnego interesu publicznego w zakresie szczepień.

30. Argumenty wnoszących odwołanie (...) pozostały na całkowicie ogólnym poziomie; wnoszący odwołanie (...) działali w oparciu o ogólne przekonanie dotyczące najlepszego interesu dziecka. Odmówili szczepień na podstawie opinii, którą wypracowali sobie, (wyłącznie) studiując literaturę i inne źródła. Tak przedstawiona ogólna opinia nie może być rozumiana jako wyjątkowa i istotna z konstytucyjnego punktu widzenia powody odmowy szczepień. Twierdzenia wnoszących odwołanie nie są wystarczająco przekonujące. Z biegiem czasu stały się one wręcz niekonsekwentne, ponieważ w postępowaniu przed organami administracyjnymi skarżący przytaczali swoje racje (...) w sposób znacznie bardziej stanowczy niż w postępowaniu przed sądami administracyjnymi, w którym zamiast osobistych powodów odmowy szczepień obowiązkowych, głównym motywem ich argumentacji była ogólna analiza (...) zgodności przepisów o szczepieniach obowiązkowych z porządkiem konstytucyjnym. Przed Trybunałem Konstytucyjnym po raz kolejny skoncentrowali się na powodach odmowy szczepień w ich konkretnej sprawie. Wnoszący odwołanie nie podali jednak żadnych istotnych okoliczności (odnotowali, że ich [dziecko] było dzieckiem zdrowym, które chorowało jedynie sporadycznie), które uzasadniałyby [istnienie] jakiegokolwiek ingerencji w prawa i wolności zagwarantowane na mocy konstytucji.”

(c) Wyrok nr I. ÚS 1253/14 z dnia 22 grudnia 2015 r.

93. Sprawę wnieśli rodzice ukarani grzywną za odmowę wykonania kilku obowiązkowych szczepień u swojego dziecka. W wyroku w sprawie ich skargi konstytucyjnej Trybunał Konstytucyjny rozwinął i wyjaśnił wnioski sformułowane w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej). W odniesieniu do prawa do „świeckiego sprzeciwu sumienia” Trybunał Konstytucyjny orzekł:

„42. Istnienie wyroku konstytucyjnego [w sprawie *Vavříčka*] prowadzi do następujących postulatów dotyczących zasadności świeckiego sprzeciwu sumienia, które muszą być spełnione łącznie. Są to: (1) istotność z konstytucyjnego punktu widzenia argumentów zawartych w sprzeciwie sumienia, (2) pilny charakter powodów, które osoba korzystająca z podstawowej wolności przytacza na poparcie swojego sprzeciwu, (3) konsekwentny i przekonujący charakter argumentów tej osoby oraz (4) skutki społeczne, jakie uznanie świeckiego sprzeciwu sumienia może mieć w konkretnym przypadku.

43. [W wyroku w sprawie *Vavříčka*] Trybunał Konstytucyjny orzekł, że jeżeli spełnione są wszystkie powyższe wymogi, to nie należy domagać się obowiązkowego szczepienia danej osoby, tzn. nie można karać za nieprzestrzeganie obowiązku szczepień, ani egzekwować tego obowiązku w inny sposób. (...)

44. Argumenty leżące u podstaw świeckiego sprzeciwu sumienia wobec obowiązkowych szczepień nabierają wymiaru konstytucyjnego ze względu na kolizję między ochroną zdrowia publicznego a zdrowiem osoby, na korzyść której stosuje się sprzeciw sumienia (...). Nie można również pominąć argumentu rodziców dotyczącego

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICE CZESKIEJ

ingerencji w ich prawo do opieki rodzicielskiej. (...) Artykuł 15 ust. 1 [Karty] dotyczący wolności sumienia lub przekonań osób, którym przysługuje prawo podstawowe, jest nierozzerwalnie związany z niniejszą sprawą. Nie można także pominąć bardzo często przedstawianego argumentu, że szczepienie stanowi ingerencję w integralność cielesną (...). Ponadto wszystkie te sprawy dotyczą praw podstawowych, które można ze sobą równoważyć (w celu osiągnięcia optymalnej równowagi).

45. Pilność przyczyn leżących u podstaw sprzeciwu sumienia wobec obowiązkowych szczepień niewątpliwie pozostaje subiektywna z samej swej natury. Prysłowiowy aspekt „tu i teraz” utrudnia podporządkowanie się zgodnemu z prawem nakazowi bez jakiegokolwiek wyjątku. Trudno określić różnorodność treści takiego sprzeciwu; niewątpliwie potencjalnie obejmuje on przekonanie o możliwości wyrządzenia nieodwracalnego uszczerbku na zdrowiu bliskiej osoby. Jeżeli chodzi o małoletniego, który jest reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego, należy uwzględnić szczególnie aspekty interesu takiego małoletniego wynikającego z uniknięcia szczepienia.

46. Przekonujący i konsekwentny charakter argumentów leżących u podstaw świeckiego sprzeciwu sumienia musi być oceniany *ad personam* i nie może być poddawany testowi obiektywnej prawdziwości; treść tych argumentów nie może być pozbawiona elementu opartego na wartościach lub silnie sprzeczna z otoczeniem społecznym, lecz musi się sprawdzić przede wszystkim w odniesieniu do osoby formułującej takie argumenty i osób jej najbliższych. Trybunał Konstytucyjny wymagał uprzednio [w sprawie *Vavříčka*], aby autor sprzeciwu komunikował się z właściwym organem władzy publicznej, tj. aby nie uzasadniał swojego przekonania dopiero na późniejszych etapach postępowania. Wymóg ten w dalszym ciągu ma zastosowanie, a jednoznaczność i odpowiednia (rozsądna) jasność uzewnętrzniania sumienia danej osoby musi być sprawą oczywistą.

47. Wreszcie, przy całym szacunku dla autonomii przejawów woli, skutki społeczne świeckiego sprzeciwu sumienia, jeśli ma on zostać zaakceptowany, nie mogą w nadmiernym stopniu wykraczać poza sferę uzasadnionych celów właściwych dla danej dziedziny prawa. W niniejszej sprawie oznacza to między innymi, że należy wziąć pod uwagę pożądaną poziom wyszczepialności (...). Zastosowany wyjątek nie może wiązać się z wnioskami, które pozwoliłyby na to, aby takie wyjątki stały się regułą.

(...)

49. Jeżeli chodzi o relację między dwoma rodzajami sprzeciwu sumienia, zarówno religijnego, jak i świeckiego, Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że w państwie świeckim (art. 2 ust. 1 Karty) nie ma podstaw, by traktować je odmiennie. (...)

50. (...) [O]dmowa obowiązkowych szczepień ze względu na religię i przekonania, której nie można całkowicie wykluczyć w zależności od konkretnych okoliczności, musi pozostać ściśle postrzegany wyjątkiem, dla którego Trybunał Konstytucyjny otworzył już pewną przestrzeń ze względu na ważne powody, lecz nie może stanowić zwolnienia przyznawanego automatycznie określonej religii lub grupie osób wyznających określone przekonania.

51. Wszystkie powyższe względy mają zastosowanie z taką samą mocą również w przypadkach, gdy określona osoba ma zostać poddana obowiązkowym szczepieniom i podnoszony jest świecki sprzeciw sumienia (...) [W]yjątek od ustawowego obowiązku może być brany pod uwagę tylko w wyjątkowych przypadkach, ściśle dotyczących osoby podlegającej obowiązkowi szczepienia lub osób blisko z nią związanych (wysoce niepożądana reakcja na poprzednie szczepienie w przypadku tej osoby, dziecka tej osoby itp.). Przeciwnie ustalenie przeczyłoby temu, że obowiązkowe szczepienia służą

ochronie zdrowia publicznego, która to ochrona stanowi opcję preferowaną w ustawie, co Trybunał Konstytucyjny potwierdził w wyrokach nr Pl. ÚS 19/14 i Pl. ÚS 16/14.”

II. MATERIAŁY PORÓWNAWCZE

A. Orzecznictwo konstytucyjne

94. W bazie danych CODICES Komisji Weneckiej znajdują się następujące właściwe orzeczenia w sprawach konstytucyjnych.

1. Francja

95. W sprawie nr 2015-458 QPC, Rada Konstytucyjna rozpoznała wniosek Sądu Kasacyjnego o wydanie orzeczenia wstępnego w sprawie zgodności z konstytucją niektórych przepisów Kodeksu zdrowia publicznego. Przepisy te dotyczyły obowiązkowych szczepień małoletnich dzieci przeciwko błonicy, tężcowi i poliomyelitis, za które odpowiedzialność ponoszą ich rodzice. Skarżący w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji podnosili, że obowiązkowe szczepienia mogą pociągać za sobą ryzyko dla zdrowia, co narusza konstytucyjny wymóg ochrony zdrowia.

96. W decyzji z dnia 20 marca 2015 roku Rada Konstytucyjna orzekła, że przedmiotowe przepisy są zgodne z Konstytucją. Rada stwierdziła, że wprowadzając obowiązek szczepień, ustawodawca miał na celu zwalczanie trzech bardzo poważnych i zakaźnych chorób, których nie można wyeliminować. W rezultacie każde z tych szczepień zostało uznane za obowiązkowe pod warunkiem braku występowania znanych przeciwwskazań medycznych.

97. Rada Konstytucyjna orzekła, że ustawodawcy przysługuje swoboda kształtowania polityki szczepień w celu ochrony zdrowia jednostki i publicznego. Do Rady Konstytucyjnej, która nie posiada tej samej ogólnej kompetencji w zakresie oceny i podejmowania decyzji co Parlament, nie należało podważanie przepisów ustanowionych przez ustawodawcę, mając na uwadze stan wiedzy naukowej, ani dążenie do ustalenia, czy cel ochrony zdrowia wyznaczony przez ustawodawcę mógł zostać osiągnięty w inny sposób, ponieważ rozwiązania przewidziane w ustawie nie były w sposób oczywisty nieodpowiednie do zamierzonego celu.

2. Węgry

98. W wyroku z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie nr 39/2007 Trybunał Konstytucyjny rozpoznał skargę małżeństwa, które odmówiło poddania dziecka szczepieniom ochronnym i zakwestionowało konstytucyjność ustawy zdrowotnej z 1997 r. przewidującej obowiązek szczepień. Nieprzestrzeganie tego wymogu skutkowało wydaniem nakazu administracyjnego wykonania danej szczepionki, który to nakaz był bezpośrednio wykonalny, niezależnie od ewentualnego odwołania.

99. Trybunał stwierdził między innymi, że ochrona zdrowia dzieci uzasadnia obowiązkowe szczepienia w określonym wieku i zaakceptował stanowisko ustawodawcy, oparte na wiedzy naukowej, że korzyści ze szczepień zarówno dla jednostki, jak i dla społeczeństwa przeważają nad ewentualnymi szkodami wynikającymi ze skutków ubocznych. System obowiązkowych szczepień nie naruszał więc prawa dzieci do integralności fizycznej. Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny przyznał, że system obowiązkowych szczepień może powodować większe szkody dla rodziców, którzy ze względu na przekonania religijne lub sumienie nie zgadzają się na szczepienia. Regulacja ta była jednak zgodna z wymogami neutralności państwa. Omawiane normy prawne, jako obowiązujące wszystkich i chroniące zdrowie dzieci, których dotyczą, wszystkich innych dzieci, a w istocie całego społeczeństwa, opierały się na postulatach nauk przyrodniczych, a nie na akceptacji prawdziwości treści różnych ideologii.

100. Doszło jednak do niekonstytucyjnego zaniechania ustawodawczego, ponieważ ustawodawca nie przewidział skutecznego środka prawnego wobec odmowy zwolnienia z obowiązkowych szczepień. W szczególności przepis ustawy umożliwiający natychmiastowe wykonanie nakazu szczepienia, bez możliwości skorzystania z jakiegokolwiek środka odwoławczego, był niekonstytucyjny i w związku z tym został uchylony.

3. Macedonia Północna

101. W sprawie nr U.Br. 30/2014 Trybunał Konstytucyjny zbadał zgodność z konstytucją niektórych przepisów ustawowych dotyczących obowiązkowych szczepień dzieci i konsekwencji ich nieprzestrzegania. Przedmiotowe przepisy przewidywały obowiązkowe szczepienia wszystkich osób w określonym wieku przeciwko gruźlicy, błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, odrze, śwince, różyczce, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W wyroku z dnia 8 października 2014 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł między innymi, co następuje.

102. Obowiązkowe szczepienia nie mogą być kwestionowane w odniesieniu do przepisów konstytucyjnych dotyczących praw i obowiązków obywateli w zakresie ochrony i promocji zdrowia własnego i innych osób. Nie można ich również kwestionować w odniesieniu do przepisów dotyczących prawa i obowiązku rodziców do opieki i wychowania dzieci. Odmowa szczepienia przez rodziców zagrażała nie tylko zdrowiu ich dzieci, ale także zdrowiu innych osób, które nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania medyczne, a tym samym pozbawiała je prawa do zdrowego życia.

103. W celu ochrony zdrowia dziecka i jego prawa do zdrowia, które podlega szczególnej ochronie, słusznie odmówiono rodzicom swobody odmowy szczepienia, ponieważ prawo dziecka do zdrowia przeważa nad prawem rodziców do dokonywania wyboru.

104. Ponadto ustawodawca nie był pozbawiony możliwości uregulowania porządku karnego w odniesieniu do naruszenia obowiązku szczepień poprzez wprowadzenie sankcji grzywny.

105. Podobnie nie było przeszkód, aby ustawodawca uzależnił zapis do szkoły podstawowej od przedłożenia przez rodziców potwierdzenia szczepienia dziecka. W tym względzie sąd zauważył w szczególności, że ze względu na możliwość zapisu do pierwszej klasy wszystkich dzieci w określonym wieku, do szkoły zapisywała się duża liczba uczniów pochodzących z różnych obszarów i środowisk, co wiązało się z nieodłącznym ryzykiem rozprzestrzeniania się niektórych chorób. Ponadto rodzicom, którzy odmówili zaszczepienia swoich dzieci, należało przypomnieć, że pozostałym rodzicom również przysługuje prawo do ochrony ich dzieci przed poważnymi chorobami oraz że nieszczepione dzieci stwarzają większe ryzyko rozprzestrzenienia się choroby, szczególnie w placówkach opieki nad dziećmi, szkołach i innych placówkach oświatowych.

4. Włochy

(a) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego nr 5/2018

106. W wyroku z dnia 22 listopada 2017 r. Trybunał Konstytucyjny analizował konstytucyjność wprowadzonego w trybie pilnym dekretu z mocą ustawy w sprawie zwiększenia liczby obowiązkowych szczepień ochronnych z czterech do dziesięciu. Na mocy dekretu z mocą ustawy dostęp do usług edukacyjnych we wczesnym dzieciństwie uzależniono od otrzymania wszystkich dziesięciu szczepionek. W przypadku nieprzestrzegania tego przepisu zastosowanie miała kara administracyjna. Przepis ten został zakwestionowany z wielu powodów, w tym jako nieuzasadniona ingerencja w konstytucyjną gwarancję autonomii jednostki. Argument ten został oddalony z uzasadnieniem przedstawionym poniżej.

107. Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na profilaktyczny charakter szczepień, wysoce niezadowolający poziom szczepień we Włoszech w danym czasie oraz na istniejące tendencje sugerujące, że odsetek zaszczepionych spada. Uznał zatem, że przepisy wchodziły w zakres uprawnień dyskrecyjnych i odpowiedzialności politycznej władz, od których oczekiwano oceny nadrzędnej potrzeby pilnej interwencji przed wystąpieniem kryzysów oraz oceny tej potrzeby w świetle nowych danych i nowych zjawisk epidemiologicznych. Ponadto od władz oczekiwano działania zgodnego z zasadą ostrożności, stanowiącą nieodłączny element podejścia do profilaktyki medycznej i mającą fundamentalne znaczenie dla zdrowia publicznego.

108. Wskazując na brak podstaw naukowych dla istniejących tendencji opinii publicznej, zgodnie z którymi szczepienia uznawane są za daremne lub niebezpieczne, Trybunał Konstytucyjny zauważył, że w praktyce medycznej zalecenie i obowiązek są pojęciami powiązаныmi, a zatem przeniesienie sześciu szczepień z kategorii jedynie zalecanych do kategorii

obowiązkowych nie stanowi istotnej zmiany ich statusu. Uznał on również, że zarówno wymóg przedłożenia zaświadczenia przy zapisie do szkoły, jak i grzywny są środkami, które ustawodawca mógł wprowadzić w sposób rozsądny, także wtedy, gdy przewidział podjęcie czynności wstępnych przed nałożeniem takich sankcji, tj. indywidualnych spotkań z rodzicami i opiekunami w celu poinformowania ich o skuteczności szczepień.

109. Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na własne ugruntowane orzecznictwo, zgodnie z którym w dziedzinie szczepień istnieje wymóg zachowania równowagi między indywidualnym prawem do zdrowia (w tym swobodą leczenia) a współistniejącymi i wzajemnymi prawami innych osób oraz interesami wspólnoty, jak również – w przypadku szczepień obowiązkowych – interesami dzieci, które wymagają ochrony nawet przed rodzicami, którzy nie wypełniają swoich obowiązków w zakresie opieki.

110. Odnosnie do interesów małoletnich dzieci, mają one być realizowane przede wszystkim poprzez wykonywanie przez rodziców ich wspólnego prawa i obowiązku podejmowania działań służących ochronie zdrowia dzieci. Swoboda ta nie obejmuje jednak dokonywania wyborów potencjalnie szkodliwych dla zdrowia małoletnich dzieci.

111. Ustawa nakładająca obowiązek poddania się zabiegowi medycznemu nie była niezgodna z Konstytucją, jeżeli: zabieg ten miał na celu nie tylko poprawę lub utrzymanie zdrowia przyjmującego, ale także zachowanie zdrowia innych osób; nie przewidywano, że zabieg ten będzie miał negatywny wpływ na zdrowie przyjmującego, z wyjątkiem wyłącznie tych skutków, które pojawiają się zwykle i jako takie są tolerowane; oraz w przypadku dalszego uszczerbku na zdrowiu przewidziano wypłatę słusznego odszkodowania na rzecz poszkodowanego, odrębnie i niezależnie od odszkodowania, do którego może być uprawniony.

112. Trybunał Konstytucyjny zauważył również, że kwestia szczepień dotyczy wielu wartości konstytucyjnych, których współistnienie pozostawia swobodę ustawodawcy w wyborze środków zapewniających skuteczne zapobieganie chorobom zakaźnym. Ze swobody tej należy korzystać w świetle różnych uwarunkowań zdrowotnych i epidemiologicznych, stwierdzonych przez właściwe organy, oraz w świetle stale zmieniających się odkryć w dziedzinie badań medycznych, do których ustawodawca powinien się odwoływać przy dokonywaniu wyborów w tej dziedzinie.

(b) Wyroki Trybunału Konstytucyjnego nr 307/1990 i 118/1996

113. W orzeczeniu nr 307/1990 z dnia 14 czerwca 1990 r. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodną z konstytucją ustawę przewidującą obowiązkowe szczepienia przeciwko poliomyelitis z tego względu, że nie przewidziano w niej odszkodowania dla osób, które doznały uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przez szczepionkę, a także nie określono odpowiedzialności w przypadku niedbalstwa.

114. W orzeczeniu z dnia 18 kwietnia 1996 r. nr 118/1996 Trybunał Konstytucyjny zbadał przepisy wprowadzone w terminie późniejszym (ustawa nr 210 z dnia 25 lutego 1992 r.). Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na dwa aspekty zdrowia w prawie konstytucyjnym: indywidualny i subiektywny, dotyczący podstawowego prawa jednostki, oraz społeczny i obiektywny, dotyczący zdrowia jako interesu publicznego. Całkowite uniknięcie ryzyka uszczerbku na zdrowiu jednostki jest niemożliwe. Ustawodawca zachował więc równowagę, traktując priorytetowo kolektywny aspekt zdrowia. Nie można jednak wymagać od nikogo, by poświęcił swoje zdrowie dla zachowania zdrowia innych, bez przyznania prawa do sprawiedliwego odszkodowania za szkody wyrządzone w wyniku zabiegów medycznych. Trybunał Konstytucyjny uznał ustawę za sprzeczną z Konstytucją, ponieważ nie przewidywała ona rekompensaty dla osób, które doznały uszczerbku na zdrowiu w wyniku obowiązkowych szczepień przed wejściem w życie ustawy. Zauważył, że taka szkoda daje podstawę do roszczenia o odszkodowanie na podstawie przepisów Konstytucji, bez względu na odpowiedzialność za zaniedbanie.

(c) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego nr 268/2018

115. Wyrok ten, wydany w dniu 22 listopada 2017 r. jako wyrok nr 5/2018 (zob. par. 106 powyżej), dotyczył sytuacji prawnej, w której nie przysługiwało odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniem, które było zalecane, a nie obowiązkowe. Trybunał Konstytucyjny zauważył, że nie ma jakościowej różnicy między szczepieniami obowiązkowymi a zalecanymi, a kluczową kwestią jest zasadniczy cel zapobiegania chorobom zakaźnym, realizowany przez oba rodzaje szczepień. W związku z powyższym brak odszkodowania był sprzeczny z konstytucją.

5. Republika Mołdawii

116. W wyroku nr 26 z 30 października 2018 r. Trybunał Konstytucyjny rozpoznał skargę dotyczącą niektórych przepisów ustawowych uzależniających przyjmowanie dzieci do grup oraz placówek oświatowych i rekreacyjnych od ich systematycznych szczepień profilaktycznych. W skardze podniesiono zarzut, iż przepisy te ograniczały dostęp dzieci do edukacji.

117. Trybunał Konstytucyjny zauważył między innymi, że uzasadnione cele, którym służą zaskarżone przepisy, to ochrona zdrowia dzieci i zdrowia publicznego przed ciężkimi chorobami, które przy spadku odsetka zaszczepionych intensywniej się rozprzestrzeniają. Ograniczenie dostępu dzieciom, które mimo braku przeciwwskazań nie zostały zaszczepione, na określony czas do czasu szczepienia, było z punktu widzenia prawa do poszanowania życia prywatnego i prawa do nauki środkiem mniej inwazyjnym i pozwoliłoby skutecznie osiągnąć zamierzone cele.

118. Trybunał Konstytucyjny wyważył zasadę ochrony zdrowia z zasadami dostępu do edukacji i poszanowania życia prywatnego. Odmowa szczepienia dzieci, u których nie występują przeciwwskazania, mogła nie tylko pociągnąć za sobą ich ewentualne wykluczenie do czasu szczepienia, ale także narazić je na ryzyko zachorowania. Uszczerbek na zdrowiu miałby negatywny wpływ również na pozostałe przysługujące im prawa.

119. Dzieci z przeciwwskazaniami, pomimo że kwalifikowały się do przyjęcia, były również narażone na ryzyko zachorowania na chorobę zakaźną ze strony dzieci nieszczepionych, u których nie stwierdzono przeciwwskazań. Nie można ignorować konsekwencji działań jednej osoby dla jej niewinnych rówieśników. W danym kontekście prawa jednostki nie są realizowane w egzystencjalnej próżni, lecz w ramach zorganizowanego społeczeństwa.

120. Dzieci rodziców, którzy nie życzyli sobie, aby zostały one zaszczepione przy braku jakichkolwiek przeciwwskazań, mogły korzystać z alternatywnych sposobów uczenia się. Również z perspektywy możliwości spędzania wolnego czasu przez dzieci z tej grupy, możliwość prowadzenia społecznego życia prywatnego nie była głównym aspektem ich prawa do poszanowania życia prywatnego.

121. Zróżnicowane traktowanie dzieci zaszczepionych w porównaniu z tymi, które mogły, lecz nie zostały zaszczepione, było obiektywnie uzasadnione i racjonalne.

6. Serbia

122. W sprawie nr IUz-48/2016 Trybunał Konstytucyjny rozpoznał kilka skarg dotyczących zgodności z konstytucją niektórych przepisów ustawodawczych dotyczących obowiązkowych szczepień oraz ich zgodności z ratyfikowanymi przez Serbię umowami międzynarodowymi.

123. W odniesieniu do kwestii konieczności w społeczeństwie demokratycznym środków przewidzianych na mocy zaskarżonych przepisów Trybunał Konstytucyjny zauważył, że dostępne dane dotyczące szczepień w 2015 r. dla szczepionek znajdujących się w kalendarzu szczepień wykazały najniższy wskaźnik szczepień od dziesięciu lat. Zwiększyło to ryzyko epidemii chorób zakaźnych, którym przez dziesięciolecie zapobiegano dzięki szczepieniom, ponieważ wysoki poziom odporności zbiorowej jest niezbędny, aby zapobiec wystąpieniu epidemii. Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności, w tym obowiązek każdego przestrzegania interesu publicznego i niezagrażania zdrowiu innych osób, Trybunał Konstytucyjny uznał, że kryterium konieczności zostało spełnione.

124. Odnosząc się do argumentu, że dzieci niezaszczepione były dyskryminowane w porównaniu z dziećmi zaszczepionymi, ponieważ zostały pozbawione zagwarantowanego im na mocy konstytucji prawa do nauki, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że fakt, iż zaszczepienie dzieci stanowiło warunek ich uczęszczania do placówek oświatowych nie może być

interpretowany w kategoriach konstytucyjnych jako mający znaczenie dla jakiegokolwiek formy dyskryminacji w zakresie prawa do nauki. Wynikało to z faktu, że wszystkie dzieci w określonych grupach wiekowych podlegały szczepieniom, o ile nie występowały przeciwwskazania zdrowotne. Jako że obowiązek ten dotyczył w równym stopniu wszystkich osób należących do danej grupy, ci, którzy go nie przestrzegali, nie mogli być uważani za dyskryminowanych w stosunku do tych, którzy go przestrzegali, ponieważ nie znajdowali się w takiej samej lub podobnej sytuacji.

7. Słowacja

125. Właściwe orzecznictwo przytoczono w par. 229 poniżej.

8. Słowenia

126. W wyroku z dnia 12 lutego 2004 r. w sprawie nr U-I-127/01, Trybunał Konstytucyjny potwierdził konstytucyjność systemu obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko gruźlicy, błonicy, tężcowi, krztuścowi, porażeniu dziecięcemu, odrze, śwince, różyczce i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Stwierdził jednak braki w obowiązujących przepisach i ich funkcjonowaniu w zakresie mechanizmu ubiegania się przez osoby fizyczne o zwolnienie z obowiązku szczepień ze względu na przeciwwskazania zdrowotne.

127. Ponadto Trybunał Konstytucyjny stwierdził dalsze uchybienie polegające na tym, że przepisy nie regulowały prawa do odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze skutków ubocznych szczepień. W szczególności, zgodnie z zasadą solidarności, która sama w sobie stanowiła podstawę wprowadzenia obowiązku szczepień, państwo ustanawiające taki środek z korzyścią dla wszystkich powinno być zobowiązane do wypłaty odszkodowania osobom, które doświadczyły szkodliwych skutków ubocznych.

B. Zjednoczone Królestwo

128. W sprawie dotyczącej szczepienia dziecka oddanego pod opiekę władzom lokalnym, pomimo sprzeciwu rodziców (*Re H (A Child)(Parental Responsibility: Vaccination)*), [2020] EWCA Civ 664), w wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 22 maja 2020 r. stwierdzono, co następuje:

„(i) Chociaż szczepienia nie są obowiązkowe, dowody naukowe jasno wskazują, że w najlepszym interesie medycznym dzieci jest ich szczepienie zgodnie z wytycznymi agencji Public Health England, chyba że w indywidualnym przypadku istnieją konkretne przeciwwskazania.

(ii) Zgodnie z [obowiązującym przepisem ustawowym] władze lokalne posiadające nakaz opieki mogą zorganizować i wyrazić zgodę na szczepienie dziecka znajdującego się pod ich opieką, jeżeli są przekonane, że leży to w najlepszym interesie tego konkretnego dziecka, niezależnie od sprzeciwu rodziców.

(iii) Podawanie standardowych lub rutynowych szczepień nie może być uważane za kwestię „poważną” lub „ciężką”. Z wyjątkiem sytuacji, w których występują istotne okoliczności sugerujące, że wyjątkowo szczepienie dziecka może nie leżeć w jego najlepszym interesie, nie jest ani konieczne, ani właściwe, aby władze lokalne wносиły sprawę do Najwyższego Trybunału w każdym przypadku, gdy rodzic sprzeciwia się zaszczepieniu swojego dziecka. W tym celu konieczne jest bowiem poświęcenie przez władze lokalne ograniczonych zasobów czasowych i finansowych, niepotrzebne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza oraz wykorzystanie czasu Najwyższego Trybunału, który mógłby zostać lepiej spożytkowany na rozpoznanie jednej z pilnych i poważnych spraw, które zawsze oczekują na rozstrzygnięcie przez Wydział Rodzinny.

(iv) Opinie rodziców dotyczące szczepień ochronnych muszą być zawsze brane pod uwagę, jednakże rozstrzygnięcie nie może zależeć od mocy opinii rodziców, chyba że opinia ta ma rzeczywisty wpływ na dobro dziecka.”

III. MIĘDZYNARODOWE I EUROPEJSKIE PRAWO I PRAKTYKA

A. Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych

129. Pakt, który stanowi część porządku prawnego Republiki Czeskiej (rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych nr 120/1976 Sb. w związku z art. 1 ustawy konstytucyjnej nr 4/1993 Sb.), brzmi we właściwej części, jak następuje:

Artykuł 12

„1. Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego.

2. Kroki, jakie Państwa Strony niniejszego Paktu powinny podjąć dla osiągnięcia pełnego wykonania tego prawa, będą obejmowały środki konieczne do:

(...)

c) zapobiegania chorobom epidemicznym, endemicznym, zawodowym i innym oraz ich leczenia i zwalczania;

(...)”

130. W Komentarzu ogólnym nr 14 w sprawie prawa do najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia, opublikowanym 11 sierpnia 2000 r. (E/C.12/2000/4), Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ zauważył m.in:

„[Artykuł 12 ust. 2 lit. c). Prawo do zapobiegania, leczenia i kontroli chorób]

16. (...) Kontrola chorób odnosi się do (...) wdrażania lub wzmacniania programów szczepień ochronnych i innych strategii kontroli chorób zakaźnych.

(...)

[Szczególne obowiązki prawne]

36. Państwa-strony posiadają między innymi obowiązek uznania prawa do zdrowia w krajowym systemie politycznym i prawnym w wystarczającym stopniu, optymalnie w

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICE CZESKIEJ

drodze wdrożenia ustawodawstwa, oraz przyjęcia krajowej polityki zdrowotnej wraz ze szczegółowym planem realizacji prawa do zdrowia. Państwa mają obowiązek zapewnienia opieki zdrowotną, w tym programów szczepień przeciwko głównym chorobom zakaźnym (...)

(...)

[Podstawowe obowiązki]

44. Komitet potwierdza również, że następujące obowiązki są obowiązkami o porównywalnym priorytecie:

(...)

(b) Zapewnienie uodpornienia przeciwko głównym chorobom zakaźnym występującym w społeczności.;

(c) Podejmowanie środków w celu zapobiegania, leczenia i kontroli chorób epidemicznych i endemicznych.”

131. W swoich uwagach końcowych w ramach okresowych przeglądów poszczególnych państw Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ wielokrotnie podkreślał obowiązek szczepień ochronnych jak największego odsetka ludności (zob. przykładowo uwagi z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie Kazachstanu (E/C.12/KAZ/CO/1), ust. 4). Wypowiedział się także krytycznie w sprawie obniżonego wskaźnika szczepień (zob. przykładowo uwagi z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie Egiptu (E/C.12/EGY/CO/2-4), § 21) i wezwał do odwrócenia tego negatywnego trendu (zob. przykładowo uwagi z dnia 13 czerwca 2014 r. w sprawie Ukrainy (E/C.12/UKR/CO/6), ust. 19).

B. Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach dziecka

132. Konwencja również stanowi element porządku prawnego Republiki Czeskiej (obwieszczenie Federalnego Ministerstwa Spraw Zagranicznych nr 104/1991 Sb., w związku z art. 1 ustawy konstytucyjnej nr 4/1993 Sb.)

Artykuł 3 ust. 1 stanowi:

„We wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.”

Artykuł 24 we właściwym zakresie stanowi, co następuje:

„1. Państwa-Strony uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia (...) Państwa-Strony będą dążyły do zapewnienia, aby żadne dziecko nie było pozbawione prawa dostępu do (...) opieki zdrowotnej

2. Państwa-Strony będą dążyły do pełnej realizacji tego prawa, a w szczególności podejmą niezbędne kroki w celu:

a) zmniejszenia śmiertelności wśród noworodków i dzieci;

b) zapewnienia udzielania koniecznej pomocy oraz opieki zdrowotnej wszystkim dzieciom, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej;

c) zwalczania chorób (...), w tym – w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (...);

(...)

e) zapewnienia, aby wszystkie grupy społeczne, w szczególności rodzice oraz dzieci, były informowane i posiadały dostęp do oświaty oraz otrzymywały wsparcie w korzystaniu z podstawowej wiedzy w zakresie zdrowia dziecka (...);

f) rozwoju profilaktycznej opieki zdrowotnej (...)"

133. Zgodnie z komentarzem ogólnym nr 15 Komitetu Praw Dziecka ONZ w odniesieniu do prawa dziecka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia, opublikowanym w dniu 17 kwietnia 2013 r. (CRC/C/GC/15), realizacja tego prawa wiąże się z powszechną dostępnością szczepień ochronnych przeciwko powszechnym chorobom wieku dziecięcego.

134. Komitet Praw Dziecka ONZ w swoich uwagach końcowych w ramach okresowych przeglądów poszczególnych państw często podkreśla potrzebę wzmocnienia systemu szczepień dzieci, w tym zwiększenia zasięgu szczepień, a także zaleca pełne szczepienia wszystkich dzieci. W odniesieniu do Republiki Czeskiej, w uwagach z dnia 18 marca 2003 r. Komitet określił poziom przyjmowania szczepionek jako doskonały (CRC/C/15/Add.201, § 3).

C. Dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

135. W opublikowanym w 2013 roku „Globalnym Planie Szczepień” WHO zaleciła osiągnięcie krajowego wskaźnika wyszczepialności na poziomie co najmniej 90% w odniesieniu do wszystkich szczepionek, które stanowią część krajowych programów szczepień ochronnych. W odniesieniu do szczepień w ogólności WHO poczyniła następujące uwagi:

„Przytłaczające dowody wskazują na korzyści płynące ze szczepień ochronnych jako jednej z najbardziej skutecznych i opłacalnych metod interwencji na rzecz zdrowia. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat dzięki szczepieniom ochronnym udało się osiągnąć bardzo wiele, w tym wyeliminować ospę prawdziwą, co uznano za jeden z największych triumfów ludzkości. Szczepionki uratowały niezliczoną liczbę istnień ludzkich, obniżyły globalną zachorowalność na polio o 99 procent oraz zmniejszyły liczbę zachorowań, niepełnosprawności i zgonów z powodu błonicy, tężca, krztuśca, odry, choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* typu b oraz epidemicznego zapalenia opon mózgowych wywołanego przez meningokoki typu A.

(...)

Szczepienia ochronne są i powinny być uznawane za podstawowy element prawa człowieka do zdrowia oraz indywidualnej, wspólnotowej i rządowej odpowiedzialności. Szacuje się, że szczepienia zapobiegają około 2,5 miliona zgonów rocznie. Uodpornione dzieci – chronione przed zagrożeniem chorobami, którym można zapobiegać dzięki szczepieniom – mają możliwość rozwoju i większe szanse na realizację w pełni swego potencjału. Korzyści te dodatkowo zwiększają szczepienia w wieku młodzieńczym i dorosłym. Szczepionki i uodpornianie – jako część kompleksowego systemu zapobiegania chorobom i ich kontroli – to istotna inwestycja w przyszłość kraju, a nawet świata.

(...)

Ostatni wiek był pod wieloma względami stuleciem leczenia, co doprowadziło do radykalnego zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności, a odkrycie i zastosowanie antybiotyków było jednym z największych motorów zmian w dziedzinie zdrowia. Obecne stulecie zapowiada się jako wiek szczepionek, z potencjałem do eliminacji, zwalczania lub kontrolowania wielu poważnych, zagrażających życiu lub wyniszczających chorób zakaźnych, a uodpornienie stanowi podstawę strategii prewencyjnych.”

136. Jednym z głównych celów Globalnej Wizji i Strategii Immunizacji WHO jest uodpornienie „większej liczby ludzi przeciwko większej liczbie chorób”.

D. Europejska Karta Społeczna

137. Europejska karta społeczna weszła w życie w stosunku do Republiki Czeskiej w dniu 3 grudnia 1999 r. (obwieszczenie Ministerstwa Spraw Zagranicznych nr 14/2000 Zbiór traktatów międzynarodowych). Stanowi ona część porządku prawnego Republiki Czeskiej i w przypadku konfliktu ma pierwszeństwo przed ustawą (art. 10 Konstytucji). Odpowiedni przepis brzmi następująco:

Artykuł 11 – Prawo do ochrony zdrowia

„W celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do ochrony zdrowia, Układające się Strony zobowiązują się podjąć bezpośrednio lub we współpracy z publicznymi albo prywatnymi organizacjami stosowne środki zmierzające między innymi do:

(...)

3) zabezpieczenia, tak dalece jest to możliwe, przed chorobami epidemicznymi, endemicznymi oraz innymi.”

138. W sprawie *Médecins du Monde – International przeciwko Francji* (skarga zbiorowa nr 67/2011, decyzja co do meritum z dnia 11 września 2012 r.) Europejski Komitet Praw Społecznych wyjaśnił między innymi:

„160. Artykuł 11 ust. 3 wymaga od państw zapewnienia wysokiego poziomu szczepień, aby nie tylko zmniejszyć zachorowalność na te choroby, ale także zneutralizować zasoby wirusów i w ten sposób osiągnąć cele wyznaczone przez [WHO]. Komitet podkreśla, że szczepienia na szeroką skalę są uznawane za najskuteczniejszy i najbardziej efektywny ekonomicznie środek zwalczania chorób zakaźnych i epidemicznych (zob. konkluzje XV-2, Belgia, art. 11 ust. 3). Powyższe odnosi się do populacji jako takiej (...)”

139. Jeśli poziom wyszczepialności w państwie członkowskim Rady Europy jest zbyt niski, Komitet stwierdzi, że sytuacja jest niezgodna z art. 11 ust. 3 Karty (zob. przykładowo konkluzje XV-2, Belgia, 31 grudnia 2001 r.), lub może udzielić danemu państwu ostrzeżenia. Komitet uznaje cele WHO za kryteria odniesienia.

140. We wnioskach z dnia 2 stycznia 2010 r. (XIX-2/def/CZE/11/3/EN) w sprawie przeglądu dotyczącego Republiki Czeskiej, Komitet stwierdził, w

oczekiwaniu na otrzymanie wymaganych informacji, że sytuacja w Republice Czeskiej, w tym w zakresie szczepień, jest zgodna z art. 11 ust. 3 Karty.

E. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Konwencja z Oviedo)

141. Konwencja z Oviedo została otwarta do podpisu w dniu 4 kwietnia 1997 r. i weszła w życie w stosunku do Republiki Czeskiej w dniu 1 października 2001 r. (obwieszczenie Ministerstwa Spraw Zagranicznych nr 96/2001 Zbiór traktatów międzynarodowych). Stanowi ona część porządku prawnego Republiki Czeskiej i w przypadku konfliktu ma pierwszeństwo przed ustawą (art. 10 Konstytucji). Właściwe części brzmią następująco:

Artykuł 5 – Postanowienia ogólne

„Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej.

Przed dokonaniem interwencji osoba jej poddana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku.

Osoba poddana interwencji może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę.”

Artykuł 6 – Ochrona osób niezdolnych do wyrażenia zgody

„(...)

2. W stosunku do małoletniego, nie posiadającego, zgodnie z obowiązującym prawem, zdolności do wyrażenia zgody na interwencję medyczną, interwencja taka może być przeprowadzona za zgodą jego przedstawiciela ustawowego, odpowiedniej władzy albo innej osoby lub instytucji ustanowionych w tym celu na mocy przepisów prawa.

Stanowisko małoletniego jest uwzględnione jako czynnik, którego znaczenie wzrasta w zależności od wieku i stopnia dojrzałości.

(...)”

Artykuł 24 – Odszkodowanie

„Osoba, która poniosła nieuzasadnioną szkodę na skutek interwencji, ma prawo do stosownego odszkodowania, na warunkach i w sposób określony przez prawo.”

Artykuł 26 – Ograniczenie w wykonywaniu praw

„1. Wykonywanie praw i gwarancji zawartych w niniejszej Konwencji nie może podlegać innym ograniczeniom, niż te określone przez prawo, które są konieczne w demokratycznym społeczeństwie, do ochrony bezpieczeństwa publicznego, zapobiegania przestępstwom, ochrony zdrowia publicznego albo ochrony praw i wolności innych osób.

(...)”

F. Zalecenie 1317 (1997) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy pt. „Szczepienia w Europie”

142. Odpowiednie fragmenty zalecenia, które zostało przyjęte w dniu 19 marca 1997 r., brzmią następująco:

„5. Zgromadzenie jest zdania, że działania na rzecz poprawy poziomu uodpornienia nie powinny koncentrować się wyłącznie na trudnej sytuacji krajów przechodzących transformację. Poziom uodpornienia populacji w Europie Zachodniej w ostatnich latach stale się obniża. Niski odsetek osób w pełni zaszczepionych, przy jednoczesnym występowaniu ognisk chorób zakaźnych na tym samym obszarze geograficznym, budzi obawy, że również w Europie Zachodniej może dojść do poważnej epidemii.

6. Zgromadzenie zaleca zatem, aby Komitet Ministrów wezwał państwa członkowskie:

6.1. do opracowania lub reaktywowania kompleksowych programów szczepień publicznych jako najbardziej skutecznego i efektywnego ekonomicznie środka zapobiegania chorobom zakaźnym oraz zorganizowanie skutecznego nadzoru epidemiologicznego;

(...)

7. Zgromadzenie zachęca ponadto Komitet Ministrów:

7.1. do określenia wspólnej paneuropejskiej polityki w zakresie szczepień ludności, we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi partnerami, na przykład WHO, Unicef i Unią Europejską, mającej na celu sformułowanie i przestrzeganie wspólnych norm jakości szczepionek oraz zapewnienie odpowiedniej podaży szczepionek po rozsądnych kosztach;

7.2. wezwania państw członkowskich do ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej Rady Europy, w szczególności art. 11, zapewniającego „prawo do ochrony zdrowia”, oraz zobowiązania organów nadzorczych Karty do zwrócenia należytej uwagi na realizację tego zobowiązania.”

G. Rezolucja 1845 (2011) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy zatytułowana „Prawa i obowiązki podstawowe”

143. Odpowiednie fragmenty rezolucji, która została przyjęta w dniu 25 listopada 2011 r., brzmią następująco:

„1. Prawa, obowiązki i odpowiedzialność nie mogą być od siebie oddzielone. Życie członków społeczeństwa nieuchronnie pociąga za sobą obowiązki i odpowiedzialność, a także prawa.

(...)

4. Niektóre obowiązki zostały już ustanowione w międzynarodowych instrumentach ochrony praw człowieka i krajowych porządkach prawnych. Obowiązki te świadczą o istnieniu niepisanych podstawowych zakresów odpowiedzialności.

5. Obowiązki nałożone przez prawo podlegają zasadzie proporcjonalności. Kiedy w imię interesu ogólnego nakłada się ciężar na jednostkę, należy zapewnić odpowiednią równowagę między różnymi wchodzącymi w grę interesami.

6. Podobnie obowiązki nigdy nie mogą być tak ciężkie, by ich przyjęcie zagrażało prawom jednostki, szczególnie jej prawom podstawowym. Odpowiedzialność powinna zawsze pozostawać na rozsądnym poziomie.

(...)

8. Zgromadzenie:

8.1. niniejszym określa następujący zestaw obowiązków podstawowych:

8.1.1. wszystkie osoby ponoszą ogólną, podstawową odpowiedzialność (...) za poszanowanie praw innych osób przy korzystaniu z własnych praw;

8.1.2. ponadto wszystkie osoby posiadają szczególne obowiązki podstawowe do poszanowania i ochrony życia ludzkiego, (...) do okazywania solidarności, do odpowiedzialnego postępowania wobec dzieci, (...);

8.2. podkreśla, że takie obowiązki podstawowe nigdy nie mogą być interpretowane jako naruszające, ograniczające lub uchylające prawa i wolności zawarte w [Konwencji], w zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej (...) oraz w innych międzynarodowych i regionalnych instrumentach dotyczących praw człowieka;

8.3. wzywa państwa członkowskie Rady Europy do proporcjonalnego uwzględnienia tych ogólnych i szczególnych obowiązków podstawowych w postępowaniu z jednostkami.”

H. Prawo Unii Europejskiej

144. Tytuł XIV Części Trzeciej wersji skonsolidowanej Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej dotyczy zdrowia publicznego. Właściwa część brzmi następująco:

Artykuł 168

„1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego (...). Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, (...) ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej, a także monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeżenie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie

(...)

2. Unia zachęca do współpracy między Państwami Członkowskimi w dziedzinach określonych w niniejszym artykule (...). Unia zachęca w szczególności do współpracy między Państwami Członkowskimi w celu zwiększenia komplementarności ich usług zdrowotnych w regionach przygranicznych.

(...)

3. Unia i Państwa Członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i kompetentnymi organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego.

(...)

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICE CZESKIEJ

5. Parlament Europejski i Rada (...) mogą również ustanowić środki zachęcające, zmierzające do (...) zwalczania epidemii transgranicznych, środki dotyczące (...) zwalczania poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia (...).”

145. Artykuł 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, dotyczący opieki zdrowotnej i ujęty w tytule IV „Solidarność”, stanowi:

„Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.”

146. W odpowiedzi na wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Sąd Najwyższy Słowacji, wywodzący się z postępowania dotyczącego obowiązku rodziców w zakresie szczepienia ich małoletnich dzieci przeciwko określonym chorobom, Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wydał postanowienie z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie *Milica Široká przeciwko Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* (sprawa C-459/13, EU:C:2014:2120, par. 25), w którym stwierdził, że:

“(…) w postanowieniu dotyczący wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym brak elementów wskazujących na to, że cel postępowania przed sądem krajowym, dotyczący szczepienia małoletnich dzieci przeciwko niektórym chorobom, dotyczy wykładni lub stosowania normy prawa Unii innej niż zawarta w Karcie. Z powyższego wynika, że postępowanie przed sądem krajowym nie stanowi sytuacji, w której prawo Unii jest wykonywane w rozumieniu art. 51 ust. 1 Karty.”

147. W 2005 r. utworzono Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób. Jego zadaniem jest identyfikacja, ocena i informowanie o bieżących i pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzkiego w postaci chorób zakaźnych.

148. W dniu 1 grudnia 2014 r. Rada Unii Europejskiej przyjęła konkluzje w sprawie szczepień jako skutecznego narzędzia w dziedzinie zdrowia publicznego, stwierdzając między innymi, że:

„(...) choroby zakaźne, w tym niektóre powracające choroby zakaźne, takie jak gruźlica, odra, krztusiec i różyczka nadal stanowią wyzwanie dla zdrowia publicznego i mogą powodować więcej zakażeń i zgonów; [Rada] uznaje również, że niedawne wystąpienie i ogniska chorób zakaźnych, takich jak polio, grypa ptaków H5N1 i H7N9 (...) oraz zakażenia wirusem Ebola potwierdzają, że należy być czujnym również w odniesieniu do chorób, które obecnie nie występują na terytorium Unii.

(...)

(P)rogramy szczepień leżą w gestii poszczególnych państw członkowskich i (...) w UE istnieją różne systemy szczepień (...)

(W)iele szczepionek wykorzystywanych we wspólnotowych programach szczepień pomogło zapobiec wystąpieniu choroby u pojedynczych osób, a jednocześnie przerwać obieg patogenów dzięki zjawisku tzw. „odporności zbiorowiskowej”, co przyczynia się do poprawy zdrowia społeczeństwa na całym świecie. Wspólnotowa odporność może być tym samym uznawana za cel w krajowych planach szczepień.”

149. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie uchylania się od szczepień i spadku liczby szczepień w Europie wzywa państwa członkowskie do zapewnienia wystarczającej liczby szczepień pracowników służby zdrowia, podjęcia skutecznych działań przeciwko dezinformacji oraz wdrożenia środków mających na celu poprawę dostępu do leków. Zawiera ponadto wezwanie Komisji do ułatwienia wprowadzenia bardziej zharmonizowanego harmonogramu szczepień w całej Unii Europejskiej.

150. W dniu 7 grudnia 2018 r. Rada Unii Europejskiej przyjęła zalecenie w sprawie ściślejszej współpracy w zakresie przeciwdziałania chorobom zwalczanym poprzez szczepienia. W zaleceniu uznaje się, że szczepienia są jednym z najbardziej skutecznych i opłacalnych środków ochrony zdrowia publicznego opracowanych w XX wieku i pozostają głównym narzędziem w zakresie profilaktyki pierwotnej chorób zakaźnych. Ponadto, zaleca się między innymi, aby państwa członkowskie:

„1. Opracowały i wdrożyły plany szczepień, stosownie do przypadku, na poziomie krajowym lub regionalnym mające na celu poprawę stanu zaszczepienia z myślą o realizacji celów i założeń europejskiego planu działania w dziedzinie szczepień Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do 2020 r. Plany te mogą obejmować np. przepisy zrównoważonego finansowania i dostarczania szczepionek, podejście do szczepienia uwzględniające cały okres życia, zdolność reagowania na sytuacje nadzwyczajne i działania w zakresie komunikacji i doradztwa.

2. Dążyły do zapewnienia do 2020 r., w szczególności w przypadku odry, wskaźnika stanu zaszczepienia na poziomie 95% i po dwie dawki szczepionki dla docelowej szczepionej populacji dzieci oraz dążyły do zlikwidowania luk w odporności występujących we wszystkich innych grupach wiekowych, aby wyeliminować występowanie odry w UE.

3. Wprowadziły rutynowe kontrole statusu szczepień i możliwości regularnego szczepienia na różnych etapach życia poprzez rutynowe wizyty w ramach systemu podstawowej opieki zdrowotnej i dzięki podejmowaniu dodatkowych środków, takich jak wprowadzenie szczepień przed rozpoczęciem przedszkola/szkoły, w miejscu pracy lub zakładach opieki zdrowotnej.”

151. W sprawozdaniu Komisji Europejskiej z 2018 r. na temat poziomu zaufania do szczepionek w UE znalazły się następujące spostrzeżenia:

Wysoki poziom zaufania do programów szczepień ma zasadnicze znaczenie dla utrzymania wysokiego poziomu wyszczepialności, szczególnie na poziomach przekraczających te, które są wymagane dla uzyskania odporności stadnej. W całej Unii Europejskiej (UE) opóźnienia w podawaniu szczepionek i odmowa ich przyjęcia przyczyniają się jednak do obniżenia wskaźników uodpornienia w wielu krajach i prowadzą do wzrostu liczby ognisk chorób. Występujące ostatnio ogniska odry – najwyższe w UE od siedmiu lat – ilustrują bezpośredni wpływ zmniejszającego się poziomu wyszczepialności na ogniska chorób.”

IV. MATERIAŁY EKSPERCKIE, NA KTÓRE POWOŁUJE SIĘ RZĄD

152. W dniu 6 listopada 2015 r. Czeskie Towarzystwo Wakcynologii (*Česká vakcinologická společnost*), kluczowy organ doradczy w dziedzinie

państwowej polityki szczepień w Republice Czeskiej, oraz Czeskie Towarzystwo Pediatryczne (*Česká pediatrická společnost*) wydały – na potrzeby niniejszego postępowania przed Trybunałem – wspólne oświadczenie. Zarówno obie te instytucje, jak i Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych dla Dzieci i Młodzieży (*Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost*) oraz Czeska Izba Lekarska (*Česká lékařská komora*), zdecydowanie opowiedzieli się za utrzymaniem obowiązkowego systemu szczepień w formie, w jakiej istnieje on w Republice Czeskiej. Zauważono między innymi, że szczepienia niewątpliwie stanowią jeden z najskuteczniejszych środków profilaktycznych w zakresie zdrowia publicznego oraz że od czasu wprowadzenia obowiązkowych szczepień radykalnie spadła liczba zachorowań i zgonów spowodowanych chorobami, którym zapobiega szczepionka. Mając na celu głównie ochronę dzieci cierpiących na ciężkie choroby przewlekłe, w przypadku których szczepienia były nieskuteczne lub przeciwwskazane, zapewniono wysoki poziom ogólnego objęcia szczepieniami oraz zapobieżono śmierci ludzi i stratom gospodarczym.

Wszelkie uchybienia w przestrzeganiu harmonogramu szczepień stwarzają zagrożenie zarówno dla osoby nieszczepionej, gdyż zwiększają ryzyko uszczerbku na zdrowiu, a w skrajnych przypadkach nawet śmierci spowodowanej chorobą zakaźną, której można zapobiec, jak i dla całej populacji, jeśli większy odsetek dzieci nie jest prawidłowo zaszczepiony. Jeśli zasięg szczepień nawet nieznacznie się zmniejszy, a odsetek ludności nieuodpornionej wzrośnie, może dojść do ponownego wystąpienia ognisk chorobowych, nawet w przypadku chorób, które dziś nie są już powszechne.

153. Opinię na potrzeby niniejszego postępowania przed Trybunałem wydał także Naczelny Lekarz Republiki Czeskiej (*Hlavní hygienik České republiky*). Odniósł się do koncepcji „odporności stadnej” jako szczególnego zjawiska odpornościowego występującego wtedy, gdy znaczna część populacji została zaszczepiona przeciwko określonej chorobie, zapewniając w ten sposób pośrednią ochronę osobom, które nie zostały zaszczepione lub u których w rezultacie szczepienia odporność się nie rozwinęła. Gwałtowny spadek tego poziomu, na przykład poniżej 95% w przypadku odry, oznaczałby, że próg odporności stadnej nie zostałby osiągnięty, mogłoby dojść do transmisji zakażeń w obrębie populacji, a zachorowalność na nowe przypadki choroby mogłaby wzrosnąć.

154. W 2010 r. utworzono Krajową Komisję ds. Szczepień (*Národní imunizační komise*) („KKS”) jako organ doradczy Ministerstwa, którego głównym zadaniem jest identyfikowanie chorób zakaźnych, w przypadku których szczepienia mogłyby wpłynąć na liczbę zachorowań, określanie optymalnej strategii polityki szczepień w Republice Czeskiej, określanie priorytetów państwa w zakresie szczepień oraz omawianie propozycji zmian strategii szczepień. W skład KKS wchodzi przedstawiciele Ministerstwa oraz szeregu towarzystw naukowych posiadających odpowiednią wiedzę fachową. Posiada ona uprawnienia do występowania z wnioskiem o

współpracę do innych ekspertów zewnętrznych. Protokoły z jej posiedzeń publikowane są na stronie internetowej Ministerstwa.

155. W 2015 r., w wydaniu specjalnym biuletynu informacyjnego, Państwowa Agencja ds. Kontroli Leków (zob. par. 78 powyżej) odniosła się do kwestii niepożądanych skutków ubocznych szczepionek zanotowanych w 2014 r. Skutki te w zdecydowanej większości stanowiły przewidywane reakcje, opisane uprzednio w charakterystyce produktu leczniczego, którego dotyczyły.

156. W czerwcu 2015 r. Ministerstwo powołało Komisję Roboczą ds. Szczepień (*Pracovní komise pro problematiku očkování*) w celu utworzenia szerokiej platformy do debaty między ekspertami i społeczeństwem na temat strategii szczepień w Republice Czeskiej i włączyło w jej skład Czeską Ligę Praw Człowieka oraz ROZALIO, interwenienta ubocznego przed Trybunałem w niniejszej sprawie.

157. W 2012 r. Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE), sieć ekspertów krajowych ze wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Islandii i Norwegii prowadzących prace w dziedzinie szczepień opublikowała opracowanie zatytułowane „Szczepienia obowiązkowe i zalecane w UE, Islandii i Norwegii: wyniki ankiety VENICE 2010 dotyczącej sposobów wdrażania krajowych programów szczepień”. W badaniu tym zaprezentowano, między innymi, przegląd sytuacji w zakresie szczepień obowiązkowych w odnośnych krajach. Innego przeglądu tej sytuacji dokonał Czeski Instytut Parlamentarny w raporcie z czerwca 2014 r. Ze źródeł tych wynika, że piętnaście krajów nie wprowadziło żadnych szczepień obowiązkowych, a czternaście krajów ustanowiło wymóg dotyczący jednego lub więcej szczepień. W ośmiu z tych państw obowiązkowe były szczepienia przeciwko takiej samej lub większej liczbie chorób niż w Republice Czeskiej. Chociaż w niektórych państwach szczepienia dzieci zasadniczo nie były obowiązkowe, istniała możliwość zarządzenia takich szczepień w szczególnych przypadkach, zbiorowo w odpowiedzi na nagłą sytuację lub w innych okolicznościach. W odniesieniu do prawodawstwa dotyczącego ścisłej odpowiedzialności za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniami, zgodnie z badaniem WHO opublikowanym w 2011 r., jedynie dziewiętnaście krajów na świecie posiadało specjalne systemy odszkodowań, spośród których trzynaście to państwa członkowskie Rady Europy.

PRAWO

I. UWAGI WSTĘPNE

158. Na wstępie Trybunał przypomina, że niniejsza sprawa dotyczy standardowego i rutynowego szczepienia dzieci przeciwko chorobom, które są dobrze znane medycynie. Sześć wymienionych wyżej skarg zostało złożonych w latach 2013-2015 i dotyczą one polityki pozwanego państwa

polegającej na wprowadzeniu obowiązku stosowania określonego zestawu szczepionek.

II. POŁĄCZENIE SKARG

159. Zważywszy na podobieństwo przedmiotu skarg, Trybunał uznaje za właściwe rozpoznanie ich łącznie i wydanie jednego wyroku (art. 42 ust. 1 Regulaminu Trybunału).

III. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 8 KONWENCJI

160. Skarżący podnieśli zarzut, że nałożenie na pana Vavříčkę grzywny oraz odmowa przyjęcia skarżących dzieci do przedszkola z powodu niewywiązania się przez rodziców z ustawowego obowiązku poddania dzieci szczepieniom zgodnie z zalecanym programem szczepień miało charakter arbitralny. Powołali się na art. 8 Konwencji, który we właściwej części brzmi następująco:

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia (...) prywatnego (...).

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.

A. Dopuszczalność skargi

1. Skarga wniesiona przez pana Vavříčkę

161. W odniesieniu do kwoty grzywny nałożonej na skarżącego Rząd zauważył, że była ona raczej nieznaczna (równowartość 110 euro w danym czasie). Skarżący nie doznał zatem znaczącego uszczerbku w rozumieniu art. 35 ust. 3 lit. b) Konwencji. Ponadto, zdaniem Rządu, spełnione zostały również pozostałe przesłanki zastosowania tego przepisu, w związku z czym skarga jest w całości niedopuszczalna.

162. Skarżący twierdził, że w odnośnym czasie był bezrobotny, nie miał żadnych dochodów i toczyło się wobec niego postępowanie rozwodowe. Kwota grzywny stanowiła w owym czasie ponad połowę ustawowej minimalnej miesięcznej płacy. Poza obciążeniami finansowymi, jakie na niego nałożono, odczuwał on niepokój związany z niepewnością co do tego, jakie inne środki zostaną podjęte przez władze w związku z niezastosowaniem się do kalendarza szczepień dzieci.

163. Trybunał zbada niniejszym zastrzeżenie Rządu w zakresie, w jakim dotyczy ono skargi skarżącego na podstawie art. 8. Trybunał jest zdania, że zastrzeżenie to nie może zostać przyjęte. Skarga ta, wraz z innymi, rozpoznawana jest obecnie przez Wielką Izbę Trybunału, ponieważ istotnie

została uznana za budzącą poważne wątpliwości co do interpretacji Konwencji lub jej Protokołów i z tego względu zgodnie z art. 30 Konwencji Izba zrzekła się właściwości na rzecz Wielkiej Izby. Żadna ze stron nie skorzystała z przysługującego jej prawa do sprzeciwu. Skarga A. Vavřícki porusza dodatkowo odrębny aspekt, ponieważ tylko on został ukarany grzywną za nieprzestrzeganie obowiązku szczepień. Trybunał jest zatem zdania, że warunki określone w art. 35 ust. 3 lit. b) nie zostały spełnione, ponieważ w każdym przypadku poszanowanie praw człowieka określonych w Konwencji i Protokołach do niej wymaga zbadania tej części skargi pana Vavřícki co do istoty.

164. Zastrzeżenie Rządu na podstawie art. 35 ust. 3 lit. b) Konwencji, w zakresie w jakim odnosi się do skargi tego skarżącego na podstawie art. 8, musi zatem zostać odrzucone.

2. Skargi wniesione przez panów Brožíka i Dubský'ego

165. W odniesieniu do skarg skarżących traktowanych jako całość Rząd podniósł zarzut niewyczerpania krajowych środków odwoławczych, wskazując, że meritum sprawy zostało ustalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Hradec Králové z dnia 10 maja 2016 r. (zob. par. 55 powyżej) oraz że skarżący mogli i powinni byli dalej prowadzić swoją sprawę w drodze skargi kasacyjnej i skargi konstytucyjnej.

166. W odpowiedzi skarżący wskazali, że ich skargi dotyczyły złożonego przez nich wniosku do Sądu Okręgowego z dnia 18 lipca 2014 r. o zastosowanie środka tymczasowego oraz wyniku tego postępowania. W tym względzie ostatnim orzeczeniem krajowym było orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2014 r. (zob. zob. par. 54 powyżej). Decyzja ta była ostateczna i nie podlegała jakimkolwiek dalszym środkom odwoławczym, co oznacza, że wymóg wyczerpania krajowych środków odwoławczych został spełniony niewątpliwie.

167. Trybunał zbada w pierwszej kolejności zastrzeżenie Rządu w zakresie, w jakim dotyczy ono skargi skarżących na podstawie art. 8. Aby odnieść się zarówno do zastrzeżenia, jak i do odpowiedzi skarżących z pewnej perspektywy, Trybunał zauważa, że w formularzach skarg skarżący powołali się na art. 6 ust. 1 Konwencji i przedstawili skargi dotyczące oddalenia wniosku o zastosowanie środka tymczasowego w toku postępowania co do istoty sprawy. Przewidując, że to ostatnie postępowanie będzie trwało dłużej niż do osiągnięcia przez nich wieku przedszkolnego i że jego wynik nie będzie mógł w żaden sposób zmienić faktu, że uniemożliwiono im uczęszczanie do przedszkola, skarżący twierdzili, że odmawiając zastosowania środka tymczasowego, sądy krajowe w rzeczywistości odmówiły im skutecznego środka odwoławczego gwarantowanego na mocy art. 13 w odniesieniu do tego – ich zdaniem – stanowiło naruszenie ich praw przewidzianych na mocy art. 8 i 14 Konwencji oraz art. 2 Protokołu nr 1.

168. Trybunał zakwalifikował te skargi jako leżące, między innymi, w zakresie art. 8 Konwencji i skargi zostały zakomunikowane na tej podstawie, co nie spotkało się ze sprzeciwem stron.

169. Trybunał przypomina, że jego zadaniem jest wskazanie przepisów właściwych z punktu widzenia faktów danej sprawy i nie jest związany wskazaniem przedstawionym przez skarżącego lub Rząd (zob. przykładowo *Molla Sali przeciwko Grecji* [WI], nr 20452/14, § 85, 19 grudnia 2018 r., a także *Radomilja i inni przeciwko Chorwacji* [WI], nr 37685/10 i 22768/12, §§ 123-26, 20 marca 2018 r.). W świetle dokonanej przez Trybunał interpretacji przedmiotu wszystkich skarg skarżących na podstawie art. 8, omówionej bardziej szczegółowo poniżej, Trybunał uważa, że zarzut Rządu dotyczących niewyczerpania środków odwoławczych w odniesieniu do spraw *Brožíka* i *Dubský' ego* wskazuje na kwestie, które są ściśle związane z meritem ich skargi na podstawie art. 8.

170. W związku z tym, w zakresie, w jakim odnosi się do tego aspektu tych dwóch skarg, zastrzeżenie Rządu powinno zostać uwzględnione przy badaniu zasadności skargi wniesionej na podstawie art. 8.

3. Wniosek w odniesieniu do wszystkich skarg

171. Trybunał zauważa, iż skargi skarżących dotyczące naruszenia art. 8 nie są oczywiście bezzasadne w rozumieniu art. 35 ust. 3 lit. a) Konwencji. W dalszej kolejności uważa, że nie są również niedopuszczalne z jakichkolwiek innych przyczyn. Muszą zatem zostać uznane za dopuszczalne.

B. Meritum skargi

1. Oświadczenia stron

(a) Skarżący

172. Skarżący Vavříčka podniósł zarzut arbitralnego nałożenia na niego grzywny z tego względu, że nie poddał swoich dzieci szczepieniom zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Skarżące dzieci argumentowały, że odmowa przyjęcia ich do przedszkola z powodu takiego samego uchybienia ze strony ich rodziców miała charakter arbitralny.

173. W odniesieniu do możliwości zastosowania art. 8, skarżący powołali się na swoje prawo do osobistej autonomii w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia, a w przypadku pana Vavříčki, zdrowia jego dzieci. Dzieci skarżące powołały się również na swoje prawo do rozwoju osobistego w kontekście uczęszczania do przedszkola. Skarżący powoływali się ponadto na prawo rodziców do sprawowania opieki nad dziećmi zgodnie z własnymi opiniami, przekonaniem i sumieniem oraz zgodnie z najlepszym interesem dziecka. W tym względzie oświadczyli, że to przede wszystkim rodzice powinni oceniać i chronić najlepszy interes dziecka, a jakakolwiek

ingerencja państwa powinna być dopuszczalna tylko w ostateczności i w najbardziej ekstremalnych okolicznościach.

174. Twierdzili ponadto, że ze względu na to, iż szczegółowe ustalenia dotyczące obowiązku szczepień zostały określone jedynie w prawie wtórnym (rozporządzeniu Ministra), nie można ich uznać za „przewidziane ustawą” w rozumieniu art. 8.

175. Ponadto – ich zdaniem – proces określania kalendarza szczepień był nieprzejrzysty, pozbawiony odpowiedniej analizy i debaty publicznej oraz obciążony konfliktem interesów ze strony niektórych członków zaangażowanych organów publicznych. W szczególności, powołując się na odpowiedź Ministerstwa z dnia 7 lutego 2020 r. na przedstawione przez nich zapytanie, skarżący twierdzili, że władze nie dostarczyły im wystarczających informacji wskazujących, że istniejące obowiązkowe szczepienia były w rzeczywistości konieczne i uzasadnione. Ponadto, przy określaniu polityki w zakresie szczepień Ministerstwu przysługiwała nieograniczona swoboda uznania.

176. Ponadto skarżący twierdzą, że system obowiązkowych szczepień stwarza zachętę do składania fałszywych informacji o zaszczepieniu. Problem taki nie występuje w systemach szczepień dobrowolnych, co w rezultacie przyczynia się do uzyskiwania bardziej wiarygodnych danych statystycznych dotyczących upowszechnienia szczepień. Z kolei dane te mogłyby być wykorzystywane w celu kształtowania systemu w sposób bardziej elastyczny i efektywny.

177. W zakresie, w jakim Rząd powołał się na autorytet towarzystw naukowych specjalizujących się w dziedzinie wakcynologii w Republice Czeskiej lub WHO (zob. par. 152 i nast. powyżej), skarżący utrzymywali, że są one w znacznym stopniu sponsorowane przez koncerny farmaceutyczne. W szczególności skarżący nie zgodzili się co do takich kwestii jak wpływ szczepień na zmniejszenie śmiertelności, podatność niemowląt na infekcje, negatywny wpływ braku szczepień oraz skuteczność niektórych zalecanych szczepionek. Ponadto poruszyli one różne aspekty funkcjonowania i rozwoju systemu szczepień, na przykład interpretację w Republice Czeskiej kryterium trwałego przeciwwskazania do szczepienia. Ponadto skarżący podnieśli, że w zakresie, w jakim potencjalne skutki uboczne szczepionek obowiązkowych odgrywają rolę w ocenie ich konieczności i uzasadnienia, powinny one obejmować nie tylko natychmiastowe skutki uboczne, ale również długoterminowe skutki uboczne polegające na ogólnym osłabieniu odporności osób zaszczepionych na różne choroby.

178. Odmowa przyjmowania dzieci do przedszkoli jako forma kary za to, że nie były one zaszczepione, była nieuzasadniona. Odmowa przyjęcia do przedszkola oznaczała, że rodziny dzieci skarżących musiały zapewnić im opiekę z własnych środków, co wywierało wpływ na całą rodzinę, zarówno pod względem finansowym, jak i społecznym. Pozbawienie dzieci skarżących edukacji przedszkolnej stawiało je w bardzo niekorzystnej sytuacji w kontekście późniejszej edukacji. Było to szczególnie istotne dla

skarżącej Novotnej, która była zainteresowana realizacją określonego modelu kształcenia.

179. Skarżący twierdzili, że orzecznicy wyjątek od obowiązku szczepień przewidziany w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 i 93 powyżej) prawie nigdy nie był stosowany w odniesieniu do przyjęcia do przedszkola. Ponadto skarżący *Vavříčka* twierdził, że w jego sprawie został on ustalony przez Trybunał Konstytucyjny z mocą wsteczną. Na tej podstawie twierdzi on, że prawo w tamtym czasie nie było wysokiej jakości i nie mógł z niego właściwie korzystać.

180. Odnośnie do konsekwentnego stosunku skarżącego *Vavříčka* do kwestii szczepień, który zaszczepił swoje dzieci przeciwko wszystkim chorobom z wyjątkiem poliomyelitis, zapalenia wątroby typu B i tężca, oświadczył on za pośrednictwem swojego adwokata, że miał prawo do zmiany swoich przekonań z biegiem czasu. Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, liczyło się to, czy przekonanie pozostawało niezmiennie przez cały czas trwania postępowania, a w jego sprawie tak właśnie było.

181. Dodatkowo, skarżący twierdzili, że wszelka dostępna kontrola sądowa miała charakter jedynie formalny i nie obejmowała jakiegokolwiek rzeczywistej kontroli merytorycznej racjonalności i proporcjonalności obowiązku szczepień.

182. Ponadto, w odnośnym czasie prawo nie przewidywało środków dochodzenia odszkodowania za niezawiniony uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepionką. W ramach mechanizmu odszkodowawczego, który został wprowadzony w terminie późniejszym, odszkodowanie przysługiwało jedynie w przypadku „szczególnie poważnego uszczerbku na zdrowiu”, co stanowiło próg niezwykle wygórowany (zob. par. 84 powyżej).

183. W przeciwieństwie do dzieci skarżących, dla których poddanie się szczepieniom było warunkiem przyjęcia do przedszkola, warunek taki nie miał zastosowania w przypadku zatrudniania personelu przedszkolnego. Niektóre z ustawowo zalecanych szczepionek dotyczyły chorób niezakaźnych lub takich, które w warunkach przedszkolnych nie mogły być przenoszone.

184. Zdaniem skarżących, cel ochrony zdrowia innych dzieci mogłby zostać osiągnięty za pomocą mniej inwazyjnych środków, takich jak wykluczenie nieszczepionych dzieci z placówek oświatowych jedynie w przypadku zagrożenia lub rzeczywistego wystąpienia jednej z chorób.

185. Skarżący przyznali, że szczepienia dotyczą kwestii interesu ogólnego, solidarności społecznej i wspólnej odpowiedzialności. Problem tkwił w proporcjonalności. Model dobrowolnych szczepień oparty był na pozytywnej motywacji, a zatem był zarówno bardziej skuteczny w ujęciu ogólnym, jak i bardziej proporcjonalny niż obowiązkowy model oparty na przymusie, który obowiązywał w Republice Czeskiej i który ich zdaniem jest nieakceptowalny.

186. Zatem ingerencja w prawa skarżących gwarantowane na mocy art. 8 nie była konieczna w demokratycznym społeczeństwie.

(b) Rząd

187. Rząd podkreślił, że istotne jest wyjaśnienie, kto jest skarżącym w każdej sprawie – dziecko czy rodzic – w celu ustalenia, czy i w jakim zakresie sprawy będące przedmiotem skargi podlegają jurysdykcji Trybunału *ratione personae*.

188. W odniesieniu do kwestii najlepszego zabezpieczenia interesów dziecka, której dotyczą sprawy takie jak niniejsza, Rząd uznał, że znajduje ona odzwierciedlenie w prawie dziecka do korzystania z jak najwyższego poziomu zdrowia w rozumieniu art. 24 Konwencji o prawach dziecka. W indywidualnych przypadkach dobro dziecka należało ocenić w świetle ewentualnych zastrzeżeń rodziców, które miały być zbadane we właściwym postępowaniu, ostatecznie z zastosowaniem elementu kontroli sądowej.

189. W związku z tym nie można było zakładać *a priori*, że interesy rodziców są tożsame z interesami dzieci. Istnieje co najmniej potencjalna możliwość konfliktu między tymi interesami.

190. Odpowiadając na argument skarżącego Rolečka, że w konsekwencji nieprzyjęcia go do przedszkola jego matka była zmuszona pozostać z nim w domu i że wywarło to wpływ na ich życie rodzinne, Rząd zauważył, że fakt, iż w rezultacie członkowie rodziny musieli spędzać czas w swoim towarzystwie nie może stanowić ingerencji w prawo do poszanowania życia rodzinnego.

191. Rząd podkreślił ponadto, że parametry przedmiotowych skarg ograniczają się do faktów, które bezpośrednio dotyczą skarżących i nie obejmują innych aspektów czeskiego systemu szczepień, który z czasem ewoluował.

192. Niemniej jednak Rząd nie kwestionował twierdzenia, że okoliczności faktyczne sześciu skarg wchodzą w zakres prawa do poszanowania życia prywatnego i przyznał, że w przypadku skarżącego Vavříčki nałożona na niego grzywna stanowiła ingerencję w to prawo.

193. W odniesieniu do dzieci skarżących, niezależnie od niewielkich różnic w sposobie sformułowania ich skarg na podstawie art. 8 przed Trybunałem, w świetle rzeczywistych konsekwencji dla nich, tj. odmowie przyjęcia do przedszkola, wszystkie one znajdowały się faktycznie w tej samej sytuacji. Istnienie obowiązujących ram prawnych samo w sobie nie stanowiło ingerencji w ich prawa wynikające z art. 8. W tym zakresie Rząd zmierzał do odróżnienia spraw dzieci skarżących od spraw takich jak, przykładowo, *Dudgeon przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (22 października 1981 r., § 41, Seria A nr 45), *Norris przeciwko Irlandii* (26 października 1988 r., § 38, Seria A nr 142) oraz *Modinos przeciwko Cyprowi* (22 kwietnia 1993 r., § 29, Seria A nr 259), ponieważ ograniczenia ustawowe nałożone na dzieci skarżące nie były bezwzględne, lecz podlegały wyjątkom

i miały zastosowanie jedynie przez ograniczony czas (do czasu osiągnięcia wieku obowiązku szkolnego – zob. par. 82 powyżej).

194. Ponadto odmowa przyjęcia dzieci skarżących do przedszkola wynikała z niewykonania przez ich rodziców ustawowego obowiązku, z przyczyn subiektywnych przedstawionych przez rodziców. Fakt uniemożliwienia im przez rodziców uczęszczania do przedszkola i spędzania czasu z dziećmi w podobnym wieku, budził wątpliwości odnośnie do działania w najlepszym interesie skarżących. Rząd podkreślił, że inaczej niż w sprawie *Boffa i inni przeciwko San Marino* (nr 26536/95, decyzja Komisji z dnia 15 stycznia 1998 r., *Decyzje i Sprawozdania* (DR) nr 92-B, str. 27), skarżący byli dziećmi, a stawką w ich sprawie nie była grzywna lub jakiegokolwiek inny rodzaj kary, lecz brak dostępu do placówki opiekuńczej dla dzieci. Ponadto, uczęszczanie do przedszkola stanowiło aktywność o charakterze publicznym i w związku z tym nie było objęte zakresem art. 8 Konwencji. Istniały ponadto alternatywne sposoby rozwoju osobowości, a niemożność uczęszczania skarżących dzieci do przedszkola nie naruszała w sposób zasadniczy ich prawa do rozwoju i edukacji. W związku z tym, zdaniem Rządu, nie doszło do ingerencji w prawa dzieci skarżących wynikające z art. 8.

195. Gdyby Trybunał mimo to uznał, że doszło do ingerencji, Rząd utrzymywał, że była ona należycie „przewidziana przez ustawę”. Krajowe ramy prawne obejmowały przepisy dotyczące obowiązku szczepień w połączeniu z przepisami dotyczącymi odpowiedzialności z tytułu wykroczenia w przypadku nieprzestrzegania tego obowiązku, a także przepisy regulujące przyjmowanie do placówek opieki nad dziećmi. Przepisy te miały charakter „ustawy” w rozumieniu orzecznictwa Trybunału; w zakresie, w jakim wynikały z prawa wtórnego, podlegały kontroli sądowej. Ponadto konstytucyjność danego uregulowania prawnego była wielokrotnie badana i została podtrzymana zarówno przez NSA, jak i Trybunał Konstytucyjny.

196. Zasadność celu, któremu służyła zaskarżona ingerencja, tj. ogólnego interesu społeczeństwa w zakresie ochrony zdrowia publicznego, jak również ochrony praw i wolności innych osób, nie był przedmiotem rzeczywistego sporu. Ściślej rzecz ujmując, szczepienia chroniły zarówno osoby zaszczepione, jak i inne osoby, w szczególności osoby szczególnie bezbronne, które same nie mogły zostać zaszczepione lub w odniesieniu do których szczepienie okazało się nieskuteczne. Pomimo że w niektórych krajach szczepienia były dobrowolne, a w innych obowiązkowe, cel był ten sam, a szczepienia były najbezpieczniejszym i najbardziej opłacalnym sposobem jego osiągnięcia.

197. W odniesieniu do konieczności jakiegokolwiek ingerencji *in abstracto*, Rząd powołał się na swoje pozytywne obowiązki wynikające z Konwencji do podjęcia środków w sferze ochrony życia i odniósł się do swoich podobnych obowiązków wynikających z innych międzynarodowych instrumentów prawnych. W szczególności na państwach spoczywa

pozytywny obowiązek prowadzenia skutecznej polityki zdrowia publicznego w celu zwalczania poważnych i zakaźnych chorób oraz ochrony życia i integralności fizycznej osób podlegających ich jurysdykcji. W tym względzie istotne jest, że wszystkie choroby, w odniesieniu do których szczepienia są obowiązkowe, są bardzo poważne i w większości wysoce zakaźne. Ryzyko rozprzestrzeniania się tych chorób zostało spotęgowane przez obecny wysoki poziom migracji. Z uwagi na fakt, że choroby te zostały już skutecznie opanowane, uwaga opinii publicznej i mediów przesunęła się z zapobiegania chorobom na bezpieczeństwo szczepionek. Mogło to potencjalnie zniekształcić postrzeganie rzeczywistości i wywołać dezinformację na temat szczepionek, co z kolei mogło skutkować spadkiem liczby szczepień i możliwym nawrotem chorób, które dzięki szczepieniom zostały wcześniej opanowane i którym można było zapobiegać. Niechęć do szczepień została uznana za poważny problem globalny. Wprowadzenie obowiązku szczepień stanowiło naturalną reakcję, ponieważ wykazano, że prowadziło ono do poprawy poziomu wyszczepialności. Inne państwa europejskie również stosowały to podejście.

198. W Republice Czeskiej szczepionki były udostępniane przez państwo nieodpłatnie. Obowiązek szczepień dotyczył przede wszystkim dzieci, ponieważ to one były najbardziej zagrożone. W środowisku przedszkolnym były one nieuchronnie narażone na wyższe ryzyko zakażenia. Dlatego też prowadzenie szczepień w młodym wieku sprzyjało osiągnięciu ogólnych celów polityki szczepień. W tym względzie Rząd przyznał, że nie wszystkie szczepionki, które były obowiązkowe w Republice Czeskiej, miały na celu osiągnięcie odporności stadnej i stwierdził, że progi odporności stadnej różniły się w zależności od konkretnej choroby.

199. Obowiązek szczepień nie był bezpośrednio egzekwowany, a wszelkie sankcje za jego nieprzestrzeganie miały jedynie charakter administracyjny, przy czym grzywnę można było nałożyć tylko w ostateczności i tylko raz.

200. Zakres obowiązku szczepień określany był przez Ministerstwo na podstawie rekomendacji rady doradczej złożonej z epidemiologów, a od 2010 r. przez KKS (zob. par. 154 powyżej). Zgodnie z wymogami Kodeksu ujawniania informacji Europejskiej Federacji Przemysłu i Stowarzyszeń Farmaceutycznych oraz WHO, na początku każdego posiedzenia KKS każdy z jej członków ma obowiązek złożyć oświadczenie o jakimkolwiek konflikcie interesów, jaki może mieć miejsce w związku z jakimkolwiek punktem porządku obrad posiedzenia. Odnośnie do kwestii składu KKS, fakt, że ograniczał się on do urzędników i ekspertów, odzwierciedlał praktykę dominującą wśród państw europejskich.

201. Rząd odrzucił zarzut skarżących, że czeski program szczepień nie był oparty na właściwej analizie naukowej. W szczególności od 1960 r. prowadzono publicznie dostępne badania serologiczne. Zarówno zakres, jak i parametry programu podlegały stałemu przeglądowi; wprowadzono

również kompleksowy mechanizm monitorowania wszelkich niepożądanych skutków stosowania produktów farmaceutycznych, w tym szczepionek.

202. Szczepienie mogło nastąpić tylko po przeprowadzeniu badania lekarskiego i przewidziane były wyjątki, zarówno ustawowe, jak i orzecznicze. Te ostatnie zostały zdefiniowane przez Trybunał Konstytucyjny w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej) i nie wymagały wdrożenia prawodawstwa. Chociaż prawdą jest, że nie istnieją konkretne przykłady zastosowania orzecznictwa dotyczącego sprzeciwu sumienia w odniesieniu do przyjęcia do przedszkola, które można by przytoczyć, wyjątek ten miał zastosowanie w tym kontekście, w szczególności jeżeli w rodzinie danego dziecka wystąpiły negatywne skutki zdrowotne szczepienia.

203. Dodatkowo przepisy pozostawiały rodzicom pewną swobodę w wyborze szczepionek, jakie mają zostać zastosowane, oraz odpowiednich terminów, w ramach określonego okresu szczepień. Ponadto doświadczenie pokazało, że obowiązująca polityka szczepień była w rzeczywistości skuteczna i wszystkie właściwe czeskie towarzystwa specjalistów wyraźnie opowiedziały się za jej utrzymaniem (zob. par. 152 i nast. powyżej). Wszelkie grzywny lub przypadki nieprzyjęcia do przedszkola w związku z nieprzebraniem obowiązku szczepień musiały być oparte na uzasadnionej decyzji, która podlegała kontroli sądowej na kilku poziomach sądownictwa. Zważywszy na wyraźny brak europejskiego konsensusu w kwestii szczepień obowiązkowych, państwom członkowskim pozostawiono szeroki margines oceny. Kolejnym powodem, dla którego dopuszczono szeroki margines uznania, był fakt, że kwestia ta wiązała się z oceną danych specjalistycznych i naukowych przez władze krajowe.

204. Odnosząc się *in concreto* do sześciu skarg, Rząd podkreślił, że w rzeczywistości wbrew woli rodziców nie przeprowadzono żadnego szczepienia, a zatem nie doszło do ingerencji w niczyją integralność fizyczną. Żaden ze skarżących nie wykazał na szczeblu krajowym, że spełnione zostały kryteria zwolnienia z obowiązku szczepień ze względu na religię, sumienie lub z innych powodów. Skarżący wskazywali raczej jedynie na ogólnie negatywny stosunek do szczepień. W szczególności, w postępowaniu wszczętym przez skarżących Novotną, Hornycha i Rolečka, NSA wyraźnie zauważył, że nie powołali się oni na jakiegokolwiek prawa lub wolności podstawowe lub na jakiegokolwiek wyjątkowe okoliczności.

205. Chociaż prawdą jest, że przy zatrudnianiu personelu przedszkolnego nie obowiązywały jakiegokolwiek szczególne wymogi dotyczące szczepień, osoby te podlegały ogólnemu obowiązkowi szczepień, który dotyczył wszystkich osób zamieszkałych na terytorium Republiki Czeskiej. Było zatem bardzo mało prawdopodobne, aby personel ten nie otrzymał wcześniej odpowiednich szczepień podstawowych lub przypominających, zgodnie z tym obowiązkiem.

206. W odniesieniu do możliwości ubiegania się o odszkodowanie w związku z uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym szczepieniami wykonanymi zgodnie z obowiązującymi zasadami i standardami, Rząd

potwierdził, że nie istniały przepisy dotyczące przyznawania odszkodowań w odniesieniu do wszelkich takich szkód powstałych po 31 grudnia 2013 r. Jednakże wszelkie szkody wyrządzone przed tą datą podlegałyby poprzedniemu systemowi prawnemu, który przewidywał odszkodowanie. Nowe przepisy przyjęte w 2020 r. ponownie przewidują takie odszkodowanie (zob. par. 84 powyżej). Ta zmiana legislacyjna wynikała z faktu, że w pierwotnym systemie do odpowiedzialności za uszczerbek na zdrowiu pacjenta pociągnięty mógł zostać podmiot świadczący opiekę zdrowotną, który podał szczepionkę. Ze względu na fakt, że odpowiedzialność ta dotyczyła zasadniczo interesu publicznego, powinna ona spoczywać na państwie.

207. Ponadto koszty leczenia wszelkich niepożądanych skutków ubocznych szczepień byłyby pokrywane przez publiczne ubezpieczenie zdrowotne. Niemniej jednak poważne skutki uboczne, tj. takie, których konsekwencje zdrowotne utrzymywały się przez całe życie, były rzadkie. Ich liczba nie przekraczała rocznie sześciu przypadków na 100 000 zaszczepionych noworodków.

208. Fakt, że w sprawie *Vavříčka* Trybunał Konstytucyjny po raz pierwszy uznał wyjątek orzecznicy od obowiązku szczepień na podstawie prawa do wolności religii lub przekonań, nie oznacza, że interpretacja i stosowanie istniejących przepisów przez sądy krajowe stały się arbitralne. W odniesieniu do skarżącej Novotnej, fakt, że decyzja o nieprzyjęciu jej do przedszkola została podjęta w ramach wznowionej procedury po tym, jak została ona pierwotnie przyjęta i faktycznie uczęszczała do placówki przez dwa lata, musiał być rozważony w świetle faktu, że początkowa decyzja o przyjęciu została wydana na podstawie nieprawidłowych informacji dostarczonych przez skarżącą. Przekazując te informacje, [skarżąca] podjęła ryzyko, że w przypadku, gdy prawda wyjdzie na jaw, decyzja o przyjęciu może zostać poddana weryfikacji. W przypadku skarżącego Hornycha wystąpiła podobna nieprawidłowość odnośnie do informacji dostarczonych przez jego rodziców w kontekście wniosku o przyjęcie do przedszkola. Wreszcie, w odniesieniu do skarżącej Novotnej, Rząd argumentował, że uczęszczanie do przedszkola szczególnego typu nie stanowiło w rzeczywistości warunku wstępnego zapisu do szkoły podstawowej stosującej tę samą metodę nauczania. W każdym razie, odmowa przyjęcia dzieci skarżących do przedszkola nie przeszkodziła im w rozwijaniu relacji społecznych w innych środowiskach i kontekstach.

209. Powołując się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Rząd stwierdził, że szczepienia, jako narzędzie uodparniania zapobiegające wybranym chorobom, stanowią ogólnie rzecz biorąc świadczenie społeczne wymagające współodpowiedzialności członków społeczeństwa i solidarności społecznej ze strony każdej jednostki, która przyjmuje na siebie minimalne ryzyko w celu ochrony zdrowia publicznego.

2. Oświadczenia stron trzecich

(a) Rząd francuski

210. Rząd francuski podkreślił znaczenie, jakie dla państw ma możliwość przyjęcia skutecznej polityki zdrowia publicznego w celu zwalczania poważnych i zakaźnych chorób, co wyraźnie uwidoczniła pandemia COVID-19.

211. We Francji ustawa z dnia 30 grudnia 2017 r. przewiduje obowiązkowe szczepienia dzieci w wieku do 24 miesięcy przeciwko jedenastu chorobom. Wcześniej szczepienia były obowiązkowe w odniesieniu do trzech z tych chorób; w przypadku pozostałych ośmiu były one jedynie zalecane. Poza jednym wyjątkiem, lista chorób jest identyczna z listą obowiązującą w Republice Czeskiej. Zgodnie z prawem francuskim osoby z przeciwwskazaniami medycznymi są z tego obowiązku zwolnione. W ustawie z dnia 30 grudnia 2017 r. podwyższono wymiar potencjalnej kary za naruszenie przez rodzica obowiązku szczepienia dzieci, z kary pozbawienia wolności do sześciu miesięcy i grzywny do 3 750 euro do kary pozbawienia wolności do lat dwóch i grzywny do 30 000 euro. Przestrzeganie obowiązku szczepień jest warunkiem wstępnym przyjęcia do placówek i służb opieki nad dziećmi, jak również do systemu edukacji (*collectivité*). W przypadku braku wymaganego szczepienia dziecko może zostać przyjęte tymczasowo pod warunkiem, że zostanie odpowiednio zaszczepione w terminie trzech miesięcy. Coroczne potwierdzenie dopełnienia obowiązku szczepień jest warunkiem dalszego uczęszczania do placówki.

212. Uznając, że obowiązkowe szczepienia stanowią ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego, rząd francuski podkreślił, że służą one słusznemu celowi ochrony zdrowia. Konieczność ingerencji powinna być oceniana w świetle pozytywnych obowiązków państw w zakresie ochrony życia i integralności fizycznej osób podlegających ich jurysdykcji. Znaczenie tych obowiązków zostało niedawno zaakcentowane przez Sekretarza Generalnego Rady Europy w dokumencie zatytułowanym „*A toolkit for member states – Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis*” [„Zestaw narzędzi dla państw członkowskich – Poszanowanie demokracji, praworządności i praw człowieka w kontekście kryzysu sanitarnego związanego z COVID-19”]. Wobec istnienia konkurujących ze sobą praw wynikających z Konwencji i braku europejskiego konsensusu w kwestii obowiązkowych szczepień, rząd francuski zwrócił się do Trybunału o uznanie, że w kwestiach polityki zdrowia publicznego i zapobiegania rozprzestrzenianiu się bardzo poważnych chorób, państwom przysługuje szeroki margines oceny, ponieważ to one są w stanie najlepiej ocenić – w świetle sytuacji zdrowotnej na swoim terytorium i środków, którymi dysponują – działania konieczne do ochrony zdrowia publicznego.

213. Obowiązkowe szczepienia były uzasadnione poważnymi negatywnymi skutkami dla zdrowia publicznego wynikającymi z niskiego

poziomu wyszczepialności. Ochrona dzieci od najmłodszych lat i przed rozpoczęciem okresu ryzyka jest bardzo ważna. Aby skutecznie chronić społeczność, polityka szczepień powinna dotyczyć jak największej liczby osób. Wysoki poziom wyszczepialności jest szczególnie ważny dla ochrony osób, które nie mogą się zaszczepić.

214. Gdyby szczepienia były jedynie dobrowolne, oczywiste jest, że niektórzy staraliby się skorzystać z efektu odporności stadnej bez narażania się na związane ze szczepieniem ryzyko rezydualne. Jeśli takie postępowanie stałoby się powszechne, nieuchronnie spowodowałoby spadek poziomu wyszczepialności i ostatecznie ponowne pojawienie się chorób, o których sądzono, że uległy zanikowi.

215. Rząd francuski odniósł się do zalecenia nr 1317 (1997) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy zatytułowanego „Szczepienia w Europie”, do art. 11 Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej) oraz do zalecenia Rady z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie ściślejszej współpracy w zakresie przeciwdziałania chorobom zwalczanym drogą szczepień (2018/C 466/01) (zob. par. 137, 142 i 150 powyżej). Wszystkie choroby, o których mowa, były bardzo poważne, a większość z nich wysoce zakaźna. Skuteczność szczepionek obowiązkowych została uznana, ich negatywne skutki uboczne ograniczone, a przeciwwskazania medyczne uwzględnione. Ingerencja takiego systemu obowiązkowych szczepień w prawo do poszanowania życia prywatnego jest zatem proporcjonalna do celu, jakim jest wspieranie osiągnięcia poziomu wyszczepialności niezbędnego do osiągnięcia progu odporności stadnej z korzyścią dla całego społeczeństwa.

(b) Rząd niemiecki

216. Rząd niemiecki wyjaśnił, że szczepienia obowiązkowe odnoszą się do obowiązku szczepienia w określonych sytuacjach, a nie do przymusowego podawania szczepionki. Rząd opisał kontekst, w jakim po szeroko zakrojonej debacie społecznej i parlamentarnej przyjęto przepisy krajowe, ze skutkiem od dnia 1 marca 2020 r., przewidujące obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze. Niektóre kategorie osób mają obowiązek przedstawienia potwierdzenia szczepienia, odporności lub przeciwwskazań medycznych do szczepienia przed skorzystaniem z opieki lub zatrudnieniem w określonych typach placówek, w tym w szkołach i innych placówkach edukacyjnych. Obowiązek szczepień jest egzekwowany pośrednio poprzez zagrożenie karą w wysokości do 2500 euro, która w pewnych okolicznościach może zostać nałożona wielokrotnie, oraz wykluczeniem z placówek edukacyjnych. Te ostatnie mają obowiązek powiadamiania organów zdrowia publicznego o nieszczepionych dzieciach. Nie można zmuszać ludzi do szczepień, zgoda jest zawsze wymagana. Dzieci poniżej pierwszego roku życia są zwolnione z tego obowiązku. Inne zwolnienia wynikają z przyczyn czysto medycznych lub z braku dostępności szczepionki. Jakiegokolwiek wyjątki ze względu na religię lub przekonania nie są dopuszczone. W przypadku wystąpienia

jakichkolwiek skutków ubocznych przysługuje odszkodowanie, w tym także w sytuacji, gdy szczepionka została podana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

217. Rząd niemiecki zauważył, że obowiązkowe szczepienia mają na celu ochronę nie tylko osób zaszczepionych, lecz także całego społeczeństwa, a w szczególności osób szczególnie bezbronnych, które ze względu na swój wiek lub stan zdrowia nie mogą same poddać się szczepieniu. Jeśli poziom wyszczepialności jest wystarczająco wysoki – w przypadku odrzy jest to 95% populacji – dana choroba może zostać wyeliminowana. Pomimo działań mających na celu podniesienie świadomości, wskaźnik dobrowolnych szczepień w Niemczech nigdy nie przekroczył 93%. Z takim wyzwaniem zmagał się ustawodawca podczas wprowadzania tych przepisów.

218. Obowiązkowe szczepienia rozpoczynają się w młodym wieku, aby osiągnąć próg 95%. Ponadto małe dzieci są szczególnie narażone na zachorowanie na odrę ze względu na niedojrzałość układu odpornościowego. W tym kontekście rząd niemiecki powołał się na zalecenie odpowiedniego organu Instytutu im. Roberta Kocha, głównego ośrodka naukowego w dziedzinie biomedycyny, dotyczące dwukrotnego szczepienia dzieci przeciwko odrze przed ukończeniem przez nie drugiego roku życia. Ponadto rząd niemiecki uważa, że program szczepień obowiązkowych jest najlepiej realizowany w ramach opieki długoterminowej, takiej jak przedszkola i żłobki, tym bardziej, że zwiększa się liczba dzieci uczęszczających do tych placówek.

219. Jak zostało to już ustalone w odpowiednim orzecznictwie Trybunału, obowiązkowe szczepienia stanowią ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego, a ich zgodność z postanowieniami art. 8 uzależniona jest przede wszystkim od przestrzegania zasady proporcjonalności.

220. Kara za nieprzestrzeganie obowiązku szczepień i w konsekwencji wykluczenie z placówek oświatowych stanowiło realną, ale jedynie pośrednią ingerencję w integralność osobistą. Fundamentalne znaczenie miał interes ochrony zdrowia publicznego, a przede wszystkim zdrowia osób, które nie mogą zostać zaszczepione. Państwo posiadało w tym zakresie pozytywne obowiązki wynikające z art. 2 Konwencji. Osoba zaszczepiona nie tylko ponosiła ciężar związany ze szczepieniem, ale również korzystała z ochrony, jaką ono zapewniało. Wspomniany powyżej wskaźnik wyszczepialności na poziomie 93% został osiągnięty wskutek szczepień dobrowolnych, co potwierdza, że szczepienia są powszechnie akceptowane przez społeczeństwo. Powody, dla których rodzice nie szczepili swoich dzieci, wynikały głównie z wygody i lekkomyślności. Tego rodzaju przypadki można było łatwo rozwiązać poprzez wprowadzenie prawnego obowiązku szczepień. Nie stanowiło to większej ingerencji w prawa jednostki, a jedynie niewielkie poświęcenie jednostki. Tylko niewielka część społeczeństwa z zasady sprzeciwiała się szczepieniom. Po osiągnięciu progu 95% choroba zostałaby wyeliminowana, dalsze szczepienia nie byłyby już konieczne, a obowiązek szczepień stałby się zbędny.

221. W każdym przypadku Układającym się Stronom przysługiwał szeroki margines uznania w odniesieniu do ich systemów i polityk opieki zdrowotnej.

(c) Rząd polski

222. Rząd polski oświadczył, że programy obowiązkowych szczepień nie stanowią naruszenia Konwencji, a sankcje stosowane w tym kontekście są zgodne z drugimi ustępami art. 8 i 9.

223. Zgoda na zabieg medyczny ma zasadnicze znaczenie dla zasad samostanowienia i autonomii osobistej. Niedobrowolne poddanie się zabiegowi medycznemu stanowi ingerencję w integralność fizyczną i moralną. Epidemie chorób zakaźnych mogą prowadzić do występowania kryzysów sanitarnych, społecznych i gospodarczych. Układające się Strony mają obowiązek zwalczania tych chorób u ludzi. Szczepienia stanowią optymalny środek zapobiegawczy, ponieważ nie tylko zmniejszają liczbę zakażonych, ale mogą doprowadzić do całkowitego wyeliminowania danej choroby. Wspierając „odporność stadną”, chronią nie tylko osoby zaszczepione, ale także tych, którzy nie mogą poddać się szczepieniu. Im większa liczba osób zaszczepionych, tym wyższa odporność całej społeczności. Szczepienia są więc przeznaczone przede wszystkim dla najmłodszego pokolenia. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej nie istnieją lepsze środki zapobiegawcze. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób również zaleca powszechne szczepienia (zob. par. 147 powyżej).

224. Szczepienia odgrywają ważną rolę w kształtowaniu zdrowia publicznego. Ograniczają one społeczne skutki powikłań zdrowotnych w następstwie chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami niezbędnego leczenia. System szczepień obowiązkowych umożliwia zatem skuteczne zapobieganie rozprzestrzenianiu się niebezpiecznych chorób zakaźnych, zachowując równowagę między wypełnianiem obowiązków państwa wobec obywateli w zakresie zapewnienia jak największej liczbie osób jak najwyższego poziomu zdrowia publicznego a obowiązkami obywateli wobec państwa w zakresie wypełniania obowiązku szczepień. Istotny czynnik stanowi także opłacalność szczepień.

225. W Polsce obowiązek szczepień istnieje od blisko 60 lat jako obowiązek o charakterze administracyjnym. Obecnie obowiązek ten wynika z ustawy z 2008 r., której towarzyszy rozporządzenie ministra zdrowia z 2011 r., wydane na jej podstawie. Ponadto Główny Inspektor Sanitarny corocznie wydaje Programy Szczepień Ochronnych przeznaczone dla pracowników służby zdrowia realizujących program szczepień obowiązkowych. Szczepienia przeciwko jedenastu chorobom występującym obecnie na terenie Europy są obowiązkowe dla wszystkich osób zamieszkałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Państwowa Inspekcja Sanitarna ma obowiązek egzekwowania przestrzegania obowiązku szczepień w odniesieniu do dzieci

przy użyciu uprawnień administracyjnych, przy czym odpowiednie przepisy i ich egzekucja nigdy nie zostały zakwestionowane. Państwo ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo procedur szczepień i pokrywa koszty szczepień, jak również leczenia ewentualnych skutków ubocznych. Istnieje również możliwość wyboru szczepionek dostępnych na rynku, których koszt nie jest finansowany przez państwo.

226. Ze względu na zróżnicowanie systemów prawnych i opieki zdrowotnej nieuniknione jest stosowanie przez Układające się Strony różnych rozwiązań w celu zapewnienia wystarczającego poziomu szczepień, odzwierciedlających różnice społeczne, ekonomiczne i kulturowe między nimi oraz lokalne warunki, zwyczaje i oczekiwania, a także możliwości ekonomiczne każdego kraju. Wobec braku ogólnoeuropejskiego konsensusu Układające się Strony dysponują szerokim marginesem swobody przy dokonywaniu ustaleń zgodnie z ich najlepszą wiedzą i możliwościami. Ocena szczególnego systemu sankcji stosowanego przez każdą z Układających się Stron nie powinna prowadzić do podważenia systemu szczepień obowiązkowych jako takiego. Proporcjonalność przyjętych rozwiązań należy raczej oceniać indywidualnie dla każdego przypadku.

(d) Rząd słowacki

227. Rząd Słowacji zauważył, że niniejsze sprawy nie dotyczyły obowiązku szczepień jako takiego, ale raczej konsekwencji nieprzestrzegania tego obowiązku, a rozróżnienie to jest istotne dla oceny w kontekście art. 8 Konwencji.

228. Zauważając, że wśród państw członkowskich Rady Europy nie istnieje jednolite podejście, Rząd powołał się na rozwiązanie obowiązujące na Słowacji. Obowiązek szczepień został tam określony w ustawodawstwie, obejmującym ustawę parlamentarną i dekret wykonawczy. Obowiązek ten dotyczy wszystkich, z wyjątkiem występowania przeciwwskazań zdrowotnych. Nie istnieje jakikolwiek mechanizm fizycznego egzekwowania przestrzegania przepisów. Lekarz prowadzący jest jednak zobowiązany do wyjaśnienia pacjentowi lub jego ustawowym przedstawicielom wszystkich istotnych aspektów i skutków planowanego szczepienia. W przypadku braku akceptacji, lekarz ma obowiązek zgłosić sprawę do odpowiednich organów zdrowia publicznego, które wzywają daną osobę na spotkanie. Uporczywa odmowa zastosowania się do przepisów może być wówczas postrzegana jako wykroczenie podlegające karze grzywny w wysokości do 331 EUR. Obowiązujące przepisy nie przewidują wykluczenia nieszczepionych dzieci z placówek przedszkolnych.

229. Rząd powołał się na wyrok z dnia 10 grudnia 2014 r. (sprawa nr PL. US 10/2013), w którym Trybunał Konstytucyjny Słowacji uznał obowiązek szczepień za zgodny z konstytucją. Uznał on, że na państwie spoczywa pozytywny obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia publicznego. Decyzja ustawodawcy o wypełnieniu tego obowiązku poprzez obowiązkowe

szczepienia miała przede wszystkim charakter polityczny i specjalistyczny, mieszczący się w szerokim marginesie uznania. Mogłaby ona naruszać indywidualne prawo do ochrony zdrowia, gdyby szczepienie zastosowano mimo przeciwwskazań medycznych lub gdyby wykazano ogólne negatywne skutki szczepienia. Tak jednak nie było. Obowiązkowe szczepienia przeciwstawiają sobie dwie zasady konstytucyjne: ochronę zdrowia publicznego i poszanowanie życia prywatnego. Pogodzenie obu zasad bez zasadniczego ograniczenia jednej z nich nie jest możliwe. Zwolnieniu ze szczególnych przeciwwskazań towarzyszy spoczywający na lekarzach prowadzących obowiązek zbadania – przed podaniem jakiegokolwiek szczepionki – istnienia ewentualnych przeciwwskazań. Podobnie jak w przypadku każdego leku, nad jakością i bezpieczeństwem szczepionek czuwa Państwowa Agencja Kontroli Leków. Oprócz pracowników służby zdrowia, którzy byli zobowiązani do zgłaszania wszelkich podejrzeń dotyczących poważnych lub nieoczekiwanych skutków ubocznych szczepionek, prawo takie przysługiwało każdemu pacjentowi, a w przypadku dzieci – ich rodzicom. Ponadto ramy prawne przewidywały odszkodowanie w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze szczepienia wykonanego niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Na obecnym poziomie wiedzy medycznej nie istniały inne skuteczne sposoby ograniczenia lub wyeliminowania chorób zakaźnych. Ingerencja, jaką stanowi obowiązkowe szczepienie w prawo jednostki do poszanowania życia prywatnego, jest zatem uzasadniona interesem ochrony zdrowia publicznego, któremu służy. Chociaż prawdą jest, że niektóre państwa przewidują odszkodowanie również w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze szczepienia przeprowadzonego zgodnie z obowiązującymi przepisami, brak takiego systemu na Słowacji nie ma wpływu na powyższy wniosek.

230. Rząd dodał, że w szczególności w odniesieniu do dzieci kluczowym kryterium jest ich najlepszy interes. Kwestię tę ocenia się na podstawie istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do szczepienia lub ich braku. Odmowa szczepienia dziecka, u którego nie występują przeciwwskazania, może być postrzegana jako sprzeczna z jego najlepszym interesem. W związku z tym konieczne było zapewnienie zgodności z obowiązującymi przepisami poprzez zastosowanie sankcji. Ważne było, aby chronić dzieci od najmłodszych lat, a szczególnie te, które ze względu na przeciwwskazania nie mogły zostać zaszczepione.

(e) Společnost pacientů s následky po očkování, z.s. (Stowarzyszenie Pacjentów Poszkodowanych przez Szczepionki)

231. Stowarzyszenie reprezentuje pacjentów, którzy cierpią na problemy zdrowotne w wyniku szczepienia. W tym kontekście [stowarzyszenie] opisało sytuację dzieci, które w ogóle nie zostały zaszczepione lub nie zostały poddane wszystkim szczepieniom zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień. Przedstawione przypadki dotyczyły najczęściej odmowy przyjęcia

dzieci do przedszkola, utraty pracy przez matkę, która nie miała innego wyjścia, jak pozostać z dzieckiem w domu, oraz utraty źródła dochodu przez rodzinę. Mimo to rodziny te wołały zmienić swój styl życia niż narażać dzieci na ryzyko związane ze szczepieniami.

232. Istniejący system w rzeczywistości pomijał indywidualne potrzeby wynikające np. z wcześniejszych negatywnych skutków dla danego dziecka lub jego krewnych. Wynikało to po części z niewystarczającego poziomu niezależnej wiedzy na temat ryzyka i negatywnych skutków szczepień wśród pediatrów, których kształcenie ustawiczne często sponsorowane jest przez przemysł farmaceutyczny. Dodatkowo brakowało przejrzystości co do kryteriów i sposobu określania kalendarza szczepień obowiązkowych na poziomie eksperckim. Stwarzało to pole do arbitralności ze strony władzy wykonawczej i rodziło nieufność i opór ze strony społeczeństwa. To z kolei wymagało przeciwdziałania ze strony zwolenników szczepień, czego ogólnym efektem była polaryzacja społeczeństwa i stygmatyzacja osób przeciwnych szczepieniom. Takie środki przeciwdziałania polegały na: (i) egzekwowaniu obowiązku wykonywania szczepień przez pediatrów; (ii) masowych kampaniach medialnych promujących szczepienia, finansowanych przez przemysł farmaceutyczny; (iii) wykonywaniu władzy sądowniczej w sposób przychylny obowiązkowi szczepień, w szczególności przez Trybunał Konstytucyjny; oraz (iv) kampanii dezinformacyjnej prowadzonej przez oficjalne organy promujące szczepienia.

233. Liczba obowiązkowych szczepień i napięty harmonogram ich wykonywania nie pozwalały w praktyce na ocenę jakichkolwiek potrzeb indywidualnych. Z podobnych przyczyn szczepienia wykonywano również w sytuacjach, w których stan zdrowia pacjenta nie był wystarczający do przyjęcia szczepionki. Ponadto, z uwagi na przyjętą w praktyce interpretację pojęcia „trwałe przeciwwskazania”, spełnienie tej przesłanki zwolnienia z obowiązku szczepienia nie było możliwe.

234. Te cechy istniejącego systemu wywierały ogromny wpływ na dzieci, których dotyczyły, i ich rodziny. Na szczeblu europejskim istnieje wiele innych i uderzająco odmiennych rozwiązań, w tym także w krajach sąsiednich o sytuacji epidemiologicznej podobnej do tej w Republice Czeskiej, gdzie system szczepień jest najsurowszy. Gdyby Trybunał uznał, że podejście Czech nie jest sprzeczne z wymogami Konwencji, sytuacja mogłaby się nawet pogorszyć, a tendencja ta mogłaby objąć inne jurysdykcje. Gdyby Trybunał uznał inaczej, pozwane Państwo byłoby zobowiązane do ograniczenia uprawnień władzy wykonawczej w zakresie określania i stosowania kryteriów i sposobu ustalania kalendarza szczepień oraz do poddania tej kwestii szerszej debacie publicznej i politycznej.

(f) European Centre for Law and Justice (ECLJ)

235. W zakresie, w jakim wystąpienie ECLJ dotyczy art. 8, interwenient ten wskazał na powagę niniejszej sprawy, ponieważ dotyczy ona

poszanowania fizycznego i moralnego dobra osoby ludzkiej, gwarantowanego przez zasady, zgodnie z którymi dobro to musi przeważać nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki oraz że ingerencja w dziedzinie zdrowia może być dokonana jedynie za swobodną i świadomą zgodą zainteresowanych, zgodnie z postanowieniami art. 2 i 5 Konwencji z Oviedo. ECLJ podkreśliło potrzebę uregulowania tych kwestii, w szczególności w świetle doświadczeń kilku krajów w XX wieku w odniesieniu do różnych polityk w dziedzinie zdrowia i eugeniki, i uznało, że w tym celu można wykorzystać zasady orzecznictwa wynikające z rozpoznanych przez Trybunał spraw dotyczących przymusowej sterylizacji. W przedmiotowych sprawach mieliśmy do czynienia z sytuacją stanowczego nakłaniania osób do poddania się obowiązkowi szczepień za pomocą groźby sankcji. Jako że nie dokonywano szczepień przymusowych, zasadniczą kwestią była nie tyle zasadność obowiązku szczepień, co raczej sankcja nałożona na skarżących za jego nieprzestrzeganie.

236. Interwenient oświadczył, że integralność fizyczna osoby jest objęta pojęciem „życia prywatnego” chronionego przez art. 8 Konwencji i że obowiązkowe szczepienie – jako niedobrowolna interwencja medyczna – stanowi ingerencję w to prawo. Podstawowy problem stanowiła tu kwestia konieczności środków zastosowanych przez władze w stosunku do skarżących w celu wsparcia polityki szczepień.

237. W tym względzie właściwym podejściem było dążenie do pogodzenia konkurujących ze sobą praw i interesów, a nie jedynie przeciwstawianie ich sobie. Podejście pojednawcze polegało na szukaniu kompromisu i stosowaniu zasad pluralizmu i tolerancji.

238. Interwenient zauważył, że w krajach takich jak Austria, Cypr, Dania, Estonia, Finlandia, Niemcy, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Niderlandy, Norwegia, Portugalia, Hiszpania, Szwecja i Zjednoczone Królestwo szczepienia nie są obowiązkowe. Inne kraje wymagały szczepień w odniesieniu do od jednej (Belgia) do dwunastu (Łotwa) chorób. Użyteczność i konieczność obowiązkowych szczepień nie została ustalona.

239. Skupienie się na informowaniu i zaleceniach, w połączeniu z bardziej elastycznymi procedurami, stanowiło alternatywę dla przymusu i było bardziej zgodne z moralną i fizyczną integralnością jednostek, gwarantowaną między innymi na mocy art. 8 Konwencji.

(g) ROZALIO – Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s.

240. Interwenient przedstawił następujące informacje na podstawie własnego doświadczenia. W Republice Czeskiej rośnie liczba rodziców, którzy chcą być informowani o sprawach dotyczących szczepień, którzy kwestionują ich konieczność i czas podawania oraz mają świadomość swojego niezbywalnego prawa do podejmowania świadomych decyzji we wszystkich sprawach dotyczących ich dzieci. Większość takich rodziców nie

sprzeciwiała się szczepieniom swoich dzieci *en bloc*, ale raczej pragnęła indywidualnego podejścia. Nie wiedzieli oni, w jaki sposób porozumiewać się w tych kwestiach z lekarzami i władzami, a Państwo nie zapewniło im odpowiednich źródeł istotnych informacji.

241. Represyjne narzędzia promowania szczepień były nieodpowiednie, ponieważ wzbudzały nieufność. Możliwe do sprawdzenia dane wykazały, że rosnący poziom represji odpowiada malejącej liczbie szczepień. Lepszym podejściem jest promowanie dialogu z rodzicami na równych zasadach.

242. Istota problemu polega na tym, że ustawa OZP przewidywała sankcje dla rodziców, którzy nie dopełnili obowiązku szczepień dzieci i wykluczała takie dzieci z publicznych i prywatnych placówek przedszkolnych, a także z innych zajęć, takich jak wycieczki i wyjazdy szkolne.

243. W odniesieniu do sankcji wobec rodziców interwenient powołał się na świecki zarzut sumienia zdefiniowany przez Trybunał Konstytucyjny w sprawie *Vavříčka* i rozwinięty w wyroku z dnia 22 grudnia 2015 r. w innej sprawie (zob. par. 28 i 93 powyżej). W związku z tym zaznaczył, że po 2011 r. zaprzestano wszczynania postępowań w sprawach o wykroczenia w przypadku niezaszczepienia dzieci przez rodziców, ale od 2018 r. takie postępowania są ponownie wszczynane. Organy administracji prowadzące te postępowania nie dopuściły jednak w żadnym indywidualnym przypadku wyjątku przewidzianego w orzecznictwie konstytucyjnym i nie stosowano takich wyjątków w odniesieniu do przyjmowania dzieci nieposiadających szczepień ochronnych do placówek przedszkolnych. Ponadto ustawowy wyjątek od obowiązku ze względu na stan zdrowia wymagał trwałego przeciwwskazania, a lekarze na ogół interpretowali tę kategorię w sposób zawężający.

244. Groźba sankcji dotyczyła również placówek przedszkolnych w przypadku przyjęcia niezaszczepionego dziecka, a brak możliwości przyjęcia dziecka do takiej placówki powodował, że rodzice musieli albo pozostać w domu, aby zapewnić dzieciom opiekę albo ponosić koszty opieki zastępczej. Rodzice takich dzieci organizowali się czasami w nieformalne grupy, aby zapewnić im opiekę w ciągu dnia. Działania te miały jednak konsekwencje finansowe i zawodowe.

245. Następnie interwenient opisał system prawny mający zastosowanie do szczepień i jego funkcjonowanie w szerszym kontekście, jego reformę oraz konsekwencje obowiązku szczepień dla różnych grup zainteresowanych stron. W roku 2017-2018 wprowadzono obowiązek uczęszczania do przedszkola dla dzieci w wieku pięciu lat (zob. par. 81 powyżej). Dzieci te nie były objęte obowiązkiem szczepienia. Niemniej jednak nie odnotowano dramatycznych skutków dla zdrowia publicznego, chociaż takie dzieci przebywały zazwyczaj razem z młodszymi dziećmi, których szczepienia były nadal obowiązkowe. Wszelkie procesy konsultacyjne na poziomie Ministerstwa w związku z określeniem kalendarza szczepień były niewystarczające: specjalistyczna komisja robocza powołana w 2015 r. (zob.

par. 156 powyżej) spotkała się tylko pięć razy, nie przedstawiła żadnych wniosków i od 2018 r. pozostaje nieaktywna.

(h) European Forum for Vaccine Vigilance

246. Interwenient oświadczył, że w przeciwieństwie do innych dziedzin o znaczeniu społecznym w społeczeństwie demokratycznym, w których przeciwstawne poglądy są reprezentowane instytucjonalnie, w dziedzinie zdrowia publicznego nie istnieją związki zawodowe żadnego konkretnego zawodu, które broniłyby wyborów jednostki dotyczących zdrowia. O ile w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości istniały zasady przyjmowane przez ustawodawcę i korygowane przez sądownictwo, o tyle w dziedzinie zdrowia nie posiadały one odpowiednika. Tradycyjnie istniał organ zawodowy lekarzy i organ administracyjny zajmujący się sprawami zdrowia, natomiast instytucja reprezentująca pacjentów w zasadzie nie istniała. We Francji potrzeba reprezentacji pacjenta wobec władz zdrowotnych znalazła odzwierciedlenie w utworzeniu specjalnego uniwersyteckiego wydziału dla pacjentów-ekspertów.

247. Jednakże biegli przysięgli w dziedzinie zdrowia we Francji są powoływani przez sąd i prowadzą działalność w ramach systemu, który jest przedmiotem krytyki, między innymi ze względu na zakres ich specjalizacji i wiedzy specjalistycznej. Z różnych przyczyn potencjał badań podstawowych, przedklinicznych i klinicznych w odniesieniu do szczepionek jest ograniczony.

248. Ponadto interwenient krytycznie odniósł się do stosowania związków na bazie aluminium w produkcji szczepionek, przypisując ten fakt względem ekonomicznym przemysłu farmaceutycznego.

249. Następnie interwenient opisał szczegółowo różne fizjologiczne aspekty odporności i przedstawił indywidualny przypadek kliniczny wystąpienia niepożądanych skutków zdrowotnych wynikających ze szczepienia.

250. Publiczne wypowiedzi organów służby zdrowia na temat skutków ubocznych szczepionek są na ogół nacechowane uprzedzeniami, a w oficjalnych opracowaniach dotyczących szczepień często nie podaje się ich autorów i źródeł. Jednakże kwestie takie jak skuteczność szczepień przypominających u dorosłych i szczepionek podawanych podskórnym są ogólnie przedmiotem dyskusji.

251. Tak jak w kwestii odpowiedzialności istnieje przesłanka *in dubio pro reo*, tak w kwestii szczepień wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść wolnego wyboru jednostki zgodnie z zasadami *primum non nocere* i *in dubiis abstinere*.

252. W świecie opieki zdrowotnej powszechne jest mylenie kategorii „świadomej zgody” i „zgody udzielonej przez pacjenta na wykonanie określonej czynności”. Może to wynikać z faktu, że mimo długich studiów lekarze nie są kształceni w zakresie przekazywania pacjentom informacji

naukowych i medycznych w zrozumiałym dla nich języku. Nie jest jasne, czy stan nauki dotyczący metod terapeutycznych odpowiednio uwzględnia indywidualne reakcje fizjologiczne.

253. Choć procedura szczepień ma w świetle prawa charakter inwazyjny, a zatem w normalnych warunkach podlega wymogowi świadomej zgody, we Francji została narzucona administracyjnie i nie jest uzależniona od swobodnej i świadomej zgody jednostki.

254. Pojawiło się wiele doniesień o poważnych patologiach, które pojawiły się w wyniku szczepienia, takich jak autyzm, stwardnienie rozsiane, zespół Guillaina-Barrégo, makrofagowe zapalenie mięśniowo-powięziowe itd. Niektóre z nich zostały wykazane przed sądami w indywidualnych sprawach przeciwko koncernom farmaceutycznym. Wykluczenie potencjalnego ryzyka poprzez wykazanie braku związku przyczynowego między patologiami obserwowanymi po szczepieniu a podaniem szczepionki było konieczne i stanowiło kwestię odpowiedzialności naukowej i lekarskiej w demokratycznym społeczeństwie. Zaniechanie tego działania nie może być uzasadnione względami ekonomicznymi.

255. Obecne rozumienie fizjologii wciąż jeszcze jest w załączku, a szczepienia w formie, w jakiej są obecnie praktykowane, są procedurą archaiczną organizowaną przez laboratoria i instytucje stojące ponad nimi.

256. Wiele z chorób, przeciwko którym szczepienia są obowiązkowe, nie powoduje poważnych konsekwencji, a efektem szczepienia przeciwko nim jest to, że mutują i stają się bardziej niebezpieczne.

257. Wreszcie, szeroki zasięg szczepień jest obecnie promowany przez wiele rządów poprzez agresywną politykę szczepień, mimo że skuteczność tego podejścia nie została potwierdzona w badaniach naukowych. Z drugiej strony, niektóre inne kraje europejskie przewidują wolny, indywidualny wybór w tej kwestii. Pierwszym niezbędnym krokiem jest zapewnienie, aby zainteresowani byli dobrze poinformowani o wszystkich istotnych aspektach szczepień, a istnieje wątpliwość, czy lekarze są w stanie to zrobić. Po drugie, powinien istnieć wolny wybór między świadomą zgodą a odmową.

3. Ocena Trybunału

(a) Przedmiot skarg

258. Trybunał zauważa, że skarżący sformułowali swoje skargi na podstawie art. 8 głównie w odniesieniu do grzywny nałożonej na pana Vavříčkę oraz odmowy przyjęcia dzieci skarżących do przedszkola. Innymi słowy, przedmiotem skargi były konsekwencje nieprzestrzegania obowiązku szczepień.

259. Jednakże, zdaniem Trybunału, konsekwencje ponoszone przez skarżących nie mogą być w istotny sposób oddzielone od obowiązku leżącego u ich podstaw. Przeciwnie, wypływają one wprost i bezpośrednio ze stosunku skarżących do tej kwestii, a zatem są z nią nierozdzielnie związane.

260. W tych okolicznościach Trybunał stwierdza, że przedmiotem skarg skarżących jest obowiązek szczepień i ponoszone przez nich konsekwencje jego nieprzestrzegania.

(b) Zakres

261. Strony są zgodne co do tego, że skarga wniesiona na podstawie art. 8 Konwencji dotyczy prawa do poszanowania życia prywatnego skarżących. Trybunał zgadza się, że integralność fizyczna osoby stanowi część jej „życia prywatnego” w rozumieniu tego przepisu Konwencji, które obejmuje również – do pewnego stopnia – prawo do nawiązywania i rozwijania relacji z innymi istotami ludzkimi (zob. *Paradiso i Campanelli przeciwko Włochom* [WI], nr 25358/12, § 159, 24 stycznia 2017 r., z dalszymi odniesieniami; oraz szczególnie w odniesieniu do szczepień, *Boffa i inni*, cyt. powyżej, oraz *Baytüre i inni przeciwko Turcji* (dec.), nr 3270/09, 12 marca 2013 r.).

262. Chociaż niektórzy ze skarżących powoływali się również na prawo do poszanowania życia rodzinnego, Trybunał nie uważa za konieczne badania ich skarg dotyczących naruszenia art. 8 z tej dodatkowej perspektywy.

(c) Ingerencja

263. Trybunał ustalił w swoim orzecznictwie, że obowiązkowe szczepienie, jako niedobrowolna interwencja medyczna, stanowi ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego w rozumieniu art. 8 Konwencji (zob. *Solomachin przeciwko Ukrainie* (nr 24429/03, § 33, 15 marca 2012 r., z dalszymi odniesieniami). W odniesieniu do skarżących w niniejszych sprawach, prawdą jest, że – jak podkreślił Rząd – żadne z kwestionowanych szczepień nie zostało wykonane. Jednakże mając na uwadze przedmiot niniejszej sprawy określony zgodnie z ustaleniami powyżej (zob. par. 260), a także na okoliczność, że dzieci skarżące poniosły bezpośrednie konsekwencje nieprzestrzegania obowiązku szczepień, gdyż nie zostały przyjęte do przedszkola, Trybunał jest przekonany, że w ich przypadku doszło do naruszenia ich prawa do poszanowania życia prywatnego.

264. W odniesieniu do pana Vavříčki, mimo że chodzi o szczepienia jego dzieci, Trybunał uznał, że fakt ten nie prowadzi do odmiennego wniosku. Zauważa, że zgodnie z prawem krajowym był on osobiście objęty obowiązkiem szczepień swoich dzieci, a konsekwencje jego nieprzestrzegania, tj. grzywna, obciążały go bezpośrednio jako osobę prawnie odpowiedzialną za ich dobro. Jak wspomniano powyżej, sprzeciwiając się ich szczepieniu, wyjaśnił, że kierowała nim przede wszystkim troska o ich integralność fizyczną, obawiając się, że szczepienie mogłoby spowodować poważny uszczerbek na ich zdrowiu. W tych okolicznościach Trybunał uważa, że fakty w sprawie pana Vavříčki również mogą być uznane za przejaw ingerencji w prawo do poszanowania życia

prywatnego, co w istocie zostało uznane przez Rząd (zob. *Boffa i inni*, cyt. powyżej, s. 34).

(d) Uzasadnienie ingerencji

265. Aby ustalić, czy ingerencja ta wiązała się z naruszeniem art. 8 Konwencji, Trybunał musi zbadać, czy była ona uzasadniona na podstawie drugiego ustępu tego artykułu, to znaczy, czy ingerencja była „przewidziana przez ustawę”, czy realizowała jeden lub więcej określonych w niej uzasadnionych celów oraz czy w tym celu była „konieczna w demokratycznym społeczeństwie”.

(i) Przewidziana przez ustawę

266. Trybunał przypomina, że kwestionowana ingerencja musi mieć pewną podstawę w prawie krajowym, które to prawo musi być odpowiednio dostępne i sformułowane z wystarczającą precyzją, aby umożliwić osobom, do których ma ono zastosowanie, regulację własnego postępowania oraz, w razie potrzeby przy uzyskaniu właściwej porady, przewidywanie w stopniu uzasadnionym w danych okolicznościach, konsekwencji danego działania (zob. przykładowo *Dubská i Krejzová przeciwko Republice Czeskiej* [WI], nr 28859/11 i 28473/12, § 167, 15 listopada 2016 r., z dalszymi odniesieniami).

267. Trybunał zauważa, że obowiązek szczepień ma swoją szczególną podstawę w art. 46 ust. 1 i 4 ustawy OZP, stosowanym w związku z rozporządzeniem Ministra wydanym przez Ministerstwo w wykonaniu uprawnień przyznanych mu w tym celu na mocy art. 46 ust. 6 i art. 80 ust. 1 ustawy OZP (zob. par. 11, 13 i 74 powyżej). Konsekwencje nieprzestrzegania tego obowiązku wywodzą się, w przypadku pana Vavříčki, z zastosowania art. 29 ust. 1 lit. f) i ust. 2 ustawy o wykroczeniach (zob. par. 17 i 83 powyżej) zaś w przypadku dzieci skarżących z zastosowania art. 34 ust. 5 ustawy o szkolnictwie, w związku z art. 50 ustawy OZP (zob. par. 15, 73 i 81 powyżej). Skarżący nie kwestionowali dostępności i przewidywalności tych przepisów.

268. Zakwestionowanie przez skarżących zgodności z prawem zaskarżonej ingerencji opiera się przede wszystkim na ich twierdzeniu, opartym na postanowieniach art. 4 Karty praw i wolności podstawowych (zob. par. 65 powyżej), że w danym kontekście termin „ustawa” należy rozumieć jako odnoszący się wyłącznie do aktu parlamentu, ponieważ tak właśnie pojęcie „ustawy” (*zákon*) jest powszechnie rozumiane na szczeblu krajowym. Kwestionują oni fakt, że czeski system szczepień opiera się na połączeniu prawodawstwa pierwotnego i wtórnego.

269. Trybunał przypomina, że termin „ustawa” – zastosowany w sformułowaniu „przewidziana przez ustawę” w art. 8-11 Konwencji – należy rozumieć w jego znaczeniu „materialnym”, a nie „formalnym”. Obejmuje on zatem, między innymi, „prawo pisane”, nie ograniczając się do prawa pierwotnego, lecz uwzględniając również akty i instrumenty prawne o niższej randze. Podsumowując, „prawo” to obowiązujące przepisy, które zostały

zinterpretowane przez właściwe sądy (zob. przykładowo *Sanoma Uitgevers B.V. przeciwko Niderlandom* [WI], nr 38224/03, § 83, 14 września 2010 r. z dalszym odniesieniem).

270. Ponadto Trybunał zauważa, że konstytucyjność przedmiotowego uregulowania prawnego została zbadana *in extenso* i podtrzymana zarówno przez NSA, jak i Trybunał Konstytucyjny (zob. par. 36, 60, 86 i 91 powyżej).

271. Trybunał jest zatem przekonany, że przedmiotowa ingerencja była przewidziana przez ustawę w rozumieniu drugiego ustępu art. 8 Konwencji.

(ii) *Słuszny cel*

272. W odniesieniu do celów realizowanych przez obowiązek szczepień, jak twierdzi Rząd i jak uznały sądy krajowe, celem odpowiednich przepisów jest ochrona przed chorobami, które mogą stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia. Odnosi się to zarówno do tych, którzy otrzymują odpowiednie szczepienia, jak i do tych, którzy nie mogą zostać zaszczepieni i w związku z tym znajdują się w stanie bezbronności, ponieważ w celu ochrony przed danymi chorobami zakaźnymi uzależnieni są od osiągnięcia wysokiego poziomu szczepień w całym społeczeństwie. Cel ten odpowiada celom ochrony zdrowia i ochrony praw innych osób, uznanym w art. 8.

W związku z powyższym nie ma potrzeby rozstrzygnięcia, czy inne cele uznane za uzasadnione na mocy art. 8 ust. 2 mogą okazać się istotne, gdy państwo podejmuje środki w celu ochrony przed poważnymi zakłóceniami życia społecznego spowodowanymi poważną chorobą, mianowicie ochrony interesów bezpieczeństwa publicznego, dobrobytu gospodarczego kraju lub ochrony porządku.

(iii) *Konieczność w społeczeństwie demokratycznym*

(α) *Zasady ogólne i margines oceny*

273. Obowiązujące zasady można podsumować w sposób następujący (zob. w szczególności, *Dubská i Krejzová*, cyt. powyżej, §§ 174-8, z dalszymi odniesieniami):

- Ingerencja zostanie uznana za „konieczną w społeczeństwie demokratycznym” dla osiągnięcia słusznego celu, jeśli stanowi odpowiedź na „pilną potrzebę społeczną”, a w szczególności, jeśli powody przedstawione przez władze krajowe dla jej uzasadnienia są „odpowiednie i wystarczające” oraz jeśli jest ona proporcjonalna do słusznego celu.

- System Konwencji pełni zasadniczo rolę pomocniczą. Władze krajowe posiadają bezpośrednią legitymację demokratyczną, jeśli chodzi o ochronę praw człowieka, a ze względu na bezpośredni i stały kontakt z kluczowymi sferami życia swoich krajów, zasadniczo są one w stanie lepiej niż sąd międzynarodowy ocenić lokalne potrzeby i warunki.

- W związku z tym to przede wszystkim na władzach krajowych spoczywa odpowiedzialność za dokonanie wstępnej oceny właściwej równowagi przy ocenie potrzeby ingerencji w interesie publicznym w prawa jednostek na

podstawie art. 8 Konwencji. Zatem przyjmując przepisy mające na celu zapewnienie równowagi między konkurującymi ze sobą interesami, należy co do zasady pozwoić państwom na określenie środków, które uznają one za najbardziej odpowiednie do osiągnięcia celu, jakim jest pogodzenie tych interesów.

- Ocena dokonana przez władze krajowe podlega kontroli Trybunału, który dokonuje ostatecznej oceny, czy w danej sprawie ingerencja jest „konieczna” zgodnie z rozumieniem tego terminu zawartym w art. 8 Konwencji.

- W odniesieniu do tej oceny władzom krajowym przysługuje co do zasady pewien margines uznania, którego zakres zależy od wielu czynników wynikających z konkretnej sprawy. Margines będzie raczej stosunkowo wąski, jeżeli dane prawo ma zasadnicze znaczenie dla skutecznego korzystania przez daną osobę z praw osobistych lub kluczowych. W przypadku, gdy w grę wchodzi szczególnie ważny aspekt egzystencji lub tożsamości jednostki, margines przyznany państwu również będzie ograniczony. Jeżeli wśród Układających się Stron brak konsensusu co do względnej wagi interesu lub co do najlepszych środków jego ochrony, szczególnie gdy sprawa dotyczy delikatnych kwestii moralnych lub etycznych, margines ten będzie szerszy.

274. Trybunał orzekł, że kwestie polityki w zakresie opieki zdrowotnej zasadniczo mieszczą się w marginesie oceny przysługującym władzom krajowym, które są w stanie najlepiej ocenić priorytety, wykorzystanie zasobów i potrzeby społeczne (zob. *Hristozov i inni przeciwko Bułgarii* (nr 47039/11 i 358/12, § 119, ETPCz 2012 r. (streszczenie), z dalszymi odniesieniami).

275. Na zakończenie Trybunał przypomina, że przysługujący pozwanemu Państwu margines uznania jej zazwyczaj szeroki, jeżeli państwo zobowiązane jest do określenia równowagi między konkurencyjnymi interesami prywatnymi i publicznymi lub konkurencyjnymi prawami wynikającymi z Konwencji (zob. przykładowo *Evans przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 6339/05, § 77, ETPCz 2007-I; z dalszymi odniesieniami).

(β) Margines uznania w niniejszej sprawie

276. Zważywszy, że w niniejszej sprawie chodzi o przymusową interwencję medyczną, obowiązek szczepienia można uznać za dotyczący skutecznego korzystania przez jednostkę z praw osobistych (zob. *Sołomachin*, cyt. powyżej, § 33). Powagę tego stwierdzenia ogranicza jednak fakt, że wbrew woli skarżących żadne szczepienia nie zostały wykonane i nie mogły zostać wykonane, ponieważ właściwe prawo krajowe nie zezwala na przymusowe wykonanie tego obowiązku.

277. W kwestii istnienia konsensusu Trybunał dostrzega dwa aspekty. Po pierwsze, wśród Układających się Stron panuje powszechna zgoda, silnie

wspierana przez wyspecjalizowane organy międzynarodowe, że szczepienia są jedną z najskuteczniejszych i najbardziej opłacalnych metod interwencji w zakresie zdrowia i że każde państwo powinno dążyć do osiągnięcia jak najwyższego poziomu wyszczepialności swojej ludności (zob. par. 135 powyżej). W związku z tym nie ma wątpliwości co do relatywnej wagi interesu, o którym mowa.

278. Po drugie, jeśli chodzi o najlepsze środki ochrony danego interesu, Trybunał zauważył, że brak jest konsensusu co do jednego modelu. Wśród Układających się Stron Konwencji mamy raczej do czynienia ze spektrum polityk dotyczących szczepień dzieci, począwszy od takich, które opierają się wyłącznie na zaleceniach, poprzez takie, które wprowadzają obowiązek jednego lub kilku szczepień, aż po takie, które wprowadzają obowiązek prawny zapewnienia całkowitego zaszczepienia dzieci. Republika Czeska przyjęła stanowisko bardziej nakazowe, które popierają i podzielają trzy spośród interweniujących rządów (zob. oświadczenia władz francuskich, polskich i słowackich w par. 211, 225 i 228 powyżej). Trybunał odnotowuje ponadto niedawną zmianę polityki kilku innych Układających się Stron w kierunku podejścia bardziej nakazowego, spowodowaną spadkiem liczby dobrowolnych szczepień i wynikającym z tego spadkiem odporności stadnej (zob. oświadczenia rządu francuskiego i niemieckiego w par. 211 i 216 powyżej, oraz wyrok włoskiego Trybunału Konstytucyjnego z 2018 r. zaprezentowany pokrótce w par. 106-112 powyżej).

279. O ile szczepienia dzieci, stanowiące fundamentalny aspekt współczesnej polityki zdrowia publicznego, nie budzą same w sobie delikatnych kwestii moralnych lub etycznych, Trybunał przyjmuje, że wprowadzenie szczepień jako obowiązku prawnego może być postrzegane jako takie, na co wskazują przytoczone powyżej przykłady orzecznictwa konstytucyjnego (w par. 95-127). Stwierdza w związku z tym, że niedawna zmiana polityki w tym zakresie w Niemczech została poprzedzona szeroko zakrojoną debatą społeczną i parlamentarną na ten temat. Trybunał jest jednakże zdania, że uznana wrażliwość tej kwestii nie ogranicza się do perspektywy osób niezgadających się na obowiązek szczepień. Jak twierdzi pozwany Rząd, należy ją również postrzegać jako obejmującą wartość solidarności społecznej, której celem jest ochrona zdrowia wszystkich członków społeczeństwa, w szczególności tych, którzy są szczególnie narażeni na niektóre choroby i w imieniu których pozostała część społeczeństwa jest zobowiązana do podjęcia minimalnego ryzyka w postaci szczepień (zob. w tym względzie Rezolucja 1845(2011) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, o której mowa w par. 143 powyżej). Trybunał powróci do tej kwestii poniżej.

280. Jak przypomniano powyżej (zob. par. 274), Trybunał stwierdzał już wcześniej, że kwestie związane z polityką w zakresie opieki zdrowotnej wchodzą w zakres marginesu oceny władz krajowych. Uwzględniając powyższe rozważania i stosując zasady zawarte w utrwalonym orzecznictwie, Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie, która dotyczy w

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

(γ) Pilna potrzeba społeczna

281. Uznając ogólnie znaczenie szczepień dzieci jako kluczowego środka polityki zdrowia publicznego, należy następnie zbadać, czy wybór czeskiego ustawodawcy dotyczący wprowadzenia obowiązku szczepienia dzieci można uznać za odpowiedź na pilną potrzebę społeczną.

282. W tym względzie należy powtórzyć, że na Układających się Państwach spoczywa pozytywny obowiązek, na mocy odpowiednich postanowień Konwencji, w szczególności art. 2 i 8, podjęcia odpowiednich środków w celu ochrony życia i zdrowia osób podlegających ich jurysdykcji. (zob. *L.C.B. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 9 czerwca 1998 r., § 36, Sprawozdania z Wyroków i Decyzji 1998 III; *Budajewa i inni przeciwko Rosji*, nr 15339/02 i 4 pozostałe, §§ 128-130, ETPCz 2008 r. (streszczenie); *Furdík przeciwko Słowacji* (dec.), nr 42994/05, 2 grudnia 2008 r., z dalszymi odniesieniami; *Hristozow i inni*, cyt. powyżej, §§ 106 i 116; *İbrahim Keskin przeciwko Turcji*, nr 10491/12, § 62, 27 marca 2018; oraz *Kotilainen i inni przeciwko Finlandii*, nr 62439/12, §§ 78 i nast., 17 września 2020 r.). Podobne obowiązki wynikają z innych powszechnie akceptowanych międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, rozwiniętych w praktyce właściwych organów monitorujących (zob. w odniesieniu do Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, par. 129-131 powyżej; w odniesieniu do Konwencji o prawach dziecka, par. 132-134 powyżej oraz w odniesieniu do Europejskiej Karty Społecznej, par. 137-140 powyżej).

283. Trybunał powołuje się na materiały specjalistyczne przedstawione przez pozwaną Rząd, w którym wyrażono stanowcze stanowisko właściwych organów medycznych Republiki Czeskiej, że szczepienie dzieci powinno pozostać w tym kraju obowiązkiem prawnym, oraz podkreślono ryzyko dla zdrowia indywidualnego i publicznego, jakie stanowiłoby ewentualne obniżenie poziomu wyszczepialności, gdyby szczepienie stały się jedynie zabiegiem zalecanym (zob. par. 152-153 powyżej). Obawy dotyczące ryzyka związanego z obniżeniem poziomu wyszczepialności wyraziły również rządy uczestniczące w postępowaniu, zwracając szczególną uwagę na znaczenie zapewnienia, by dzieci były szczepione przeciwko omawianym chorobom od najmłodszych lat (zob. również orzeczenie włoskiego Trybunału Konstytucyjnego w par. 107 powyżej). Podobne obawy wyrażano również na szczeblu europejskim i międzynarodowym (zob. par. 131, 134, 142, 149 i 151).

284. W świetle tych uwag oraz jasnego stanowiska przyjętego w tej sprawie przez organy eksperckie można stwierdzić, że w Republice Czeskiej obowiązek szczepień stanowi odpowiedź władz krajowych na pilną potrzebę społeczną ochrony zdrowia indywidualnego i publicznego przed

omawianymi chorobami oraz zabezpieczenia się przed tendencją spadkową wskaźnika szczepień wśród dzieci.

(δ) Odpowiednie i wystarczające powody

285. W odniesieniu do przedstawionych motywów obowiązkowego charakteru szczepień w Republice Czeskiej Trybunał uznał już, że u podstaw tego wyboru politycznego leżą istotne względy zdrowia publicznego, w szczególności w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa szczepień dzieci. Uznał ponadto, że istnieje powszechna zgoda co do celu, jakim jest osiągnięcie przez każde państwo możliwie najwyższego stopnia objęcia szczepieniami. Chociaż skarżący twierdzili, że władze nie wykazały, iż obowiązek przyjęcia zalecanych szczepień jest konieczny i uzasadniony (zob. par. 175 powyżej), Trybunał jest zdania, że Rząd jasno przedstawił powody takiego wyboru. Odnotowuje ponadto konkluzję czeskiego Trybunału Konstytucyjnego, że odpowiednie dane uzyskane od krajowych i międzynarodowych ekspertów w tej dziedzinie uzasadniają prowadzenie takiej polityki (zob. par. 91 powyżej). O ile system szczepień obowiązkowych nie jest jedynym ani najbardziej rozpowszechnionym modelem przyjętym przez państwa europejskie, Trybunał przypomina, że w zakresie polityki ochrony zdrowia to władze krajowe są najbardziej kompetentne w zakresie oceny priorytetów, wykorzystania zasobów i potrzeb społecznych. Wszystkie te aspekty są istotne w obecnym kontekście i mieszczą się w szerokim marginesie oceny, jaki Trybunał powinien przyznać pozwanemu Państwu.

286. Ponadto z uwagi na przedmiot sprawy nieuchronnie rodzi się kwestia najlepszego interesu dziecka. W tym względzie skarżący utrzymywali, że to przede wszystkim rodzice powinni decydować o tym, w jaki sposób mają być realizowane i chronione najlepsze interesy dziecka, a interwencja państwa może być dopuszczalna tylko w ostateczności, w skrajnych okolicznościach. Rząd oświadczył, że w kontekście opieki zdrowotnej najlepszy interes dziecka polega na korzystaniu z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia.

287. W orzecznictwie Trybunału ugruntowany jest pogląd, że we wszystkich decyzjach dotyczących dzieci nadrzędne znaczenie ma ich najlepszy interes. Odzwierciedla to szeroki konsensus w tej sprawie, wyrażony w szczególności w art. 3 Konwencji ONZ o prawach dziecka (zob. na przykład *Opinia doradcza dotycząca uznania w prawie krajowym prawnego stosunku rodzic-dziecko między dzieckiem urodzonym w wyniku porozumienia o macierzyństwie zastępczym za granicą a przybraną matką* [WI], wniosek nr P16-2018-001, Sąd Kasacyjny Francji, § 38, 10 kwietnia 2019 r., z dalszymi odniesieniami; oraz *Neulinger i Shuruk przeciwko Szwajcarii* [WI], nr 41615/07, § 135, ETPCz 2010 r.).

288. Z powyższego wynika, że na państwach spoczywa obowiązek traktowania najlepszego interesu dziecka, a także dzieci jako grupy, jako

najważniejszego elementu wszystkich decyzji mających wpływ na ich zdrowie i rozwój. W odniesieniu do szczepień ochronnych celem powinno być zapewnienie każdemu dziecku ochrony przed poważnymi chorobami (zob. par. 133 powyżej). W zdecydowanej większości przypadków jest to możliwe dzięki temu, że dzieci we wczesnych latach życia otrzymują pełny zestaw szczepień. Dzieci, które nie mogą być poddane takim zabiegom, są pośrednio chronione przed chorobami zakaźnymi tak długo, jak długo w ich społeczności utrzymywany jest wymagany poziom szczepień, tzn. ich ochrona wynika z odporności stadnej. W związku z tym, jeżeli uważa się, że polityka dobrowolnych szczepień nie jest wystarczająca do osiągnięcia i utrzymania odporności stadnej lub odporność stadna nie ma znaczenia ze względu na charakter choroby (np. tężec), władze krajowe mogą w uzasadniony sposób wprowadzić obowiązkową politykę szczepień w celu osiągnięcia odpowiedniego poziomu ochrony przed poważnymi chorobami. Trybunał przyjmuje, że polityka zdrowotna pozwanego Państwa opiera się na takich przesłankach, w świetle których można stwierdzić, że jest ona zgodna z najlepszym interesem dzieci, które stanowią główny punkt jej zainteresowania (zob. Komentarz ogólny nr 15 Komitetu Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych w par. 133 powyżej; zob. również ustalenia włoskiego Trybunału Konstytucyjnego oraz wyrok Sądu Apelacyjnego Anglii i Walii w tym zakresie, przedstawione w par. 109 i 128 powyżej).

289. Trybunał uznaje zatem, że wybór ustawodawcy czeskiego dotyczący zastosowania obowiązkowego podejścia do szczepień uzasadniony jest odpowiednimi i wystarczającymi powodami. Stwierdzenie to obejmuje również konkretne ingerencje, na które powołują się skarżący, ponieważ sankcja administracyjna nałożona na pana Vavříčkę oraz niedopuszczenie skarżących dzieci do przedszkola wynikały bezpośrednio z zastosowania ram ustawowych.

(ε) Proporcjonalność

290. Na zakończenie Trybunał musi ocenić proporcjonalność ingerencji, których dotyczą skargi w świetle zamierzonego celu.

291. W pierwszej kolejności zbadane zostaną istotne cechy systemu krajowego. Obowiązek szczepień dotyczy dziewięciu chorób, przeciwko którym szczepienia uznawane są przez środowisko naukowe za skuteczne i bezpieczne, podobnie jak dziesiąte szczepienie, któremu poddawane są dzieci ze szczególnymi wskazaniami zdrowotnymi (zob. par. 76 powyżej). Mimo że model czeski popiera obowiązkowe szczepienia, obowiązek ten nie ma charakteru bezwzględnego. Zwolnienie z tego obowiązku jest dopuszczalne szczególnie w odniesieniu do dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia. Skarżący i dwie strony trzecie krytycznie odnieśli się do sposobu, w jaki przesłanka ta jest interpretowana i stosowana przez lekarzy w Republice Czeskiej. Trybunał zauważa jednak, że żaden ze skarżących, ani

w postępowaniu krajowym, ani przed Trybunałem, nie powołał się na rzeczywiste przeciwwskazanie w odniesieniu do któregokolwiek ze szczepień, których dotyczyły ich sprzeciwy. Kwestia stosowania zwolnienia w praktyce nie ma zatem szczególnego znaczenia dla ich skarg. Trybunał przypomina, że kontrola odpowiednich przepisów czy konkretnej praktyki w sposób abstrakcyjny nie jest zadaniem Trybunału. O ile nie powinien on pomijać ogólnego kontekstu, jego zadaniem jest ograniczenie się w możliwie największym stopniu do zbadania kwestii podniesionych w przedmiotowej sprawie (zob. między innymi *Paradiso i Campanelli*, cyt. powyżej, § 180). Dlatego też nie może on przywiązywać wagi do podnoszonej obecnie krytyki wobec ustawowego zwolnienia z obowiązku szczepień.

292. W pozwanym państwie wyłączenie może być również dopuszczalne na podstawie orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego w sprawie *Vavříčka* (zob. par. 28 powyżej), które następnie przekształciło się w prawo do „świeckiego sprzeciwu sumienia” (zob. par. 93 powyżej). Zgodnie z prawem krajowym, wyłączenie to odnosi się do obu form ingerencji będących przedmiotem niniejszej sprawy i, jak potwierdził Rząd, można się na nie powołać bezpośrednio w celu zakwestionowania kary grzywny lub odmowy przyjęcia dziecka do przedszkola. Skarżący twierdzili, że praktycznie zwolnienie takie prawie nigdy nie zostałoby przyznane, w szczególności w odniesieniu do przyjęcia do przedszkola. Również w tym przypadku Trybunał może jedynie zauważyć, że dzieci skarżące nie powoływały się na to odstępstwo w toku postępowania krajowego. W odniesieniu do krytyki wyrażonej w tym względzie przez skarżącego Vavříčkę, Trybunał odniesie się do niej przy rozpoznawaniu jego skargi na podstawie art. 9 (zob. par. 335 poniżej).

293. O ile szczepienie jest obowiązkiem prawnym w pozwanym państwie, Trybunał powtarza, że jego przestrzeganie nie może zostać narzucone w sposób bezpośredni, w tym znaczeniu, że nie istnieje przepis zezwalający na przymusowe podanie szczepionki. Podobnie jak w przypadku rozwiązań stosowanych w państwach uczestniczących w postępowaniu, obowiązek ten jest egzekwowany pośrednio poprzez nakładanie sankcji. W Republice Czeskiej sankcję można uznać za stosunkowo umiarkowaną, gdyż polega ona na nałożeniu grzywny administracyjnej, która może zostać wymierzona tylko raz. W sprawie pana Vavříčki, chociaż twierdził on, że w danych okolicznościach grzywna była dla niego wysoka (zob. par. 162 powyżej), Trybunał zauważył, że nałożona kwota znajdowała się w dolnej części odpowiedniej skali i nie może zostać uznana za nadmiernie surową lub uciążliwą.

294. W odniesieniu do skarżących dzieci, Trybunał uznał odmowę przyjęcia ich do przedszkola za „ingerencję” w rozumieniu art. 8 ust. 2 Konwencji. Skarżący postrzegali ten fakt jako formę sankcji lub kary. Jednakże Trybunał uznał, że wyraźnie przewidziana w prawie pierwotnym konsekwencja nieprzestrzegania ogólnego obowiązku prawnego mającego na celu ochronę w szczególności zdrowia małych dzieci, ma charakter

zasadniczo ochronny, a nie represyjny (zob. także par. 61 powyżej). Trybunał rozważy znaczenie odmowy ich przyjęcia przy ocenie intensywności naruszenia ich prawa do poszanowania życia prywatnego (zob. par. 306 i 307 poniżej).

295. Trybunał odnotowuje zabezpieczenia proceduralne przewidziane w prawie krajowym. Jak dowodzi przebieg postępowania krajowego wszczętego przez skarżących, mogli oni skorzystać zarówno z administracyjnych środków odwoławczych, jak i ze środków sądowych w postępowaniu przed sądami administracyjnymi, a ostatecznie przed Trybunałem Konstytucyjnym. Mieli oni zatem możliwość zakwestionowania skutków nieprzestrzegania obowiązku szczepień. Wbrew krytyce tych środków przez skarżących, Trybunał zauważa, że orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego w szczególności nie może zostać rzetelnie określone jako czysto formalne lub jako uchylające się od merytorycznej kontroli obowiązku szczepień z punktu widzenia praw podstawowych. W innym postępowaniu prowadzonym w terminie późniejszym Trybunał Konstytucyjny bezpośrednio odniósł się do kwestii zgodności obowiązku szczepień ochronnych z konstytucją (zob. par. 93 powyżej), uznając, że interes publiczny przeważa nad zarzutami skarżących w tym postępowaniu, a uzasadnienie przedstawione w postępowaniu wszczętym przez A. Vavříčkę, uznające konstytucyjny wyjątek od ogólnego obowiązku, należy uznać za istotną gwarancję. Podobnie, w postępowaniu wszczętym przez M. Novotną, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że w celu skutecznej ochrony praw podstawowych pozostających w konflikcie z interesem publicznym, należy dokonać rygorystycznej oceny okoliczności każdej indywidualnej sprawy. Fakt, że ostatecznie dla żadnego ze skarżących skarga konstytucyjna nie zakończyła się pomyślnie, nie umniejsza znaczenia tego zabezpieczenia prawnego praw podstawowych.

296. Przechodząc następnie do sprzeciwu skarżących wobec polityki obowiązkowych szczepień dzieci, Trybunał zauważa, że u podstaw ich skargi leży zarzut dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, krytykowali oni rozwiązania instytucjonalne obowiązujące w Republice Czeskiej w tej dziedzinie, twierdząc, że swoboda decyzyjna przyznana organom służby zdrowia jest nadmierna i że występują konflikty interesów oraz brak przejrzystości i debaty publicznej. Trybunał nie jest przekonany o słuszności tej krytyki. Jeśli chodzi o zakres pozostawiony władzy wykonawczej w dziedzinie opracowywania i wdrażania polityki zdrowotnej, Trybunał ustalił już, że nie rodzi on kwestii związanych z jakością prawa (zob. par. 267 i nast. powyżej). Ponadto uważa za trafne spostrzeżenie NSA, że zastosowane podejście legislacyjne umożliwia władzom elastyczne reagowanie na sytuację epidemiologiczną oraz na uwzględnianie rozwoju nauk medycznych i farmakologii. (zob. par. 87 powyżej; zob. także uwagi włoskiego Trybunału Konstytucyjnego w par. 107 powyżej). Ponadto, jak wspomniano powyżej, system krajowy jest wyposażony w istotne zabezpieczenia proceduralne.

297. Odnośnie do rzetelności procesu kształtowania polityki Trybunał zauważa, że w odpowiedzi na zarzut skarżących dotyczący konfliktu interesów Rząd wyjaśnił procedurę stosowaną przez KKS zgodnie z odpowiednimi standardami europejskimi i międzynarodowymi (zob. par. 200 powyżej). W świetle przedstawionych mu elementów Trybunał uznaje, iż skarżący nie uzasadnili w wystarczającym stopniu zarzutów, że system krajowy jest skażony konfliktem interesów, ani sugestii, że stanowisko w sprawie szczepień przyjęte przez właściwe czeskie organy eksperckie lub przez WHO nie jest godne zaufania ze względu na wsparcie finansowe udzielane przez koncerny farmaceutyczne.

298. W odniesieniu do przejrzystości systemu krajowego i zakresu, w jakim władze zachęcają do debaty publicznej, Trybunał zauważa, że pewien stopień przejrzystości osiągnięto w tym względzie poprzez publikację protokołów z posiedzeń KKS na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (zob. par. 154 powyżej). Jeśli chodzi o udział społeczeństwa, Rząd stwierdził, że obecność w składzie KKS wyłącznie ekspertów jest zgodna z praktyką wielu państw europejskich. Trybunał odnotowuje inicjatywę podjętą w 2015 r. polegającą na utworzeniu platformy debaty publicznej na temat polityki szczepień, skupiającej ekspertów medycznych i społeczeństwo obywatelskie (zob. par. 156 powyżej), choć skarżący i interwenient ROZALIO wskazywali, że spotkania były nieliczne i ustały w 2018 r. Nie można twierdzić, że obowiązujące rozwiązania, w ramach których politykę powierzono organowi eksperckiemu działającemu pod egidą Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z modelem wybranym przez ustawodawcę i ostatecznie przed nim odpowiedzialnemu, są w tak istotnym stopniu nieprzejrzyste, że mogłoby to podważyć ważność polityki szczepień prowadzonej przez Republikę Czeską.

299. Poza uwagami dotyczącymi instytucjonalnych aspektów systemu krajowego, skarżący podnoszą również kwestię skuteczności i bezpieczeństwa szczepień, wyrażając poważne obawy co do ich potencjalnego negatywnego wpływu na zdrowie, w tym w perspektywie długoterminowej. Trybunał odnotowuje przede wszystkim wyjaśnienie Rządu, że w systemie krajowym dopuszczalna jest pewna swoboda w wyborze szczepionki, choć tylko szczepionki standardowe są bezpłatne, a konieczność pokrycia kosztów pozostałych produktów spoczywa na rodzicach. Dozwolona jest również pewna swoboda w zakresie harmonogramu szczepień, pod warunkiem, że dziecko zostanie w pełni uodpornione w odpowiednim wieku (zob. par. 76 i 203 powyżej).

300. W odniesieniu do skuteczności szczepień Trybunał ponownie przypomina, że panuje powszechna zgoda co do zasadniczego znaczenia tego środka ochrony ludności przed chorobami, które mogą mieć poważne skutki dla zdrowia jednostek, a w przypadku poważnych epidemii mogą powodować zakłócenia w funkcjonowaniu społeczeństwa (zob. par. 135 powyżej).

301. Jeśli chodzi o bezpieczeństwo, to nie ulega wątpliwości, że chociaż szczepienie jest całkowicie bezpieczne dla znacznej większości pacjentów, w rzadkich przypadkach może okazać się szkodliwe dla danej osoby, powodując poważne i trwałe uszkodzenie jej zdrowia. Skargi dotyczące takich przypadków były przedmiotem wcześniejszych postępowań na podstawie Konwencji (zob. w szczególności *Association of Parents przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 7154/75, decyzja Komisji z dnia 12 lipca 1978 r., DR 14, str. 31; oraz *Baytüre i inni*, cyt. powyżej, § 28). Podczas rozprawy ustnej w niniejszej sprawie Rząd wskazał, że na około 100 000 dzieci szczepionych rocznie w Republice Czeskiej (co stanowi 300 000 szczepień), liczba przypadków poważnego, potencjalnie trwającego całe życie, uszczerbku na zdrowiu wynosi pięć lub sześć. Z uwagi na to bardzo rzadkie, ale niewątpliwie bardzo poważne ryzyko dla zdrowia jednostki, organy Konwencji podkreśliły znaczenie podjęcia niezbędnych środków ostrożności przed szczepieniem (zob. *Sołomachin*, cyt. powyżej, § 36; *Baytüre i inni*, cyt. powyżej, § 29, oraz *Association of Parents*, cyt. powyżej, s. 33-34). Odnosi się to oczywiście do sprawdzenia w każdym indywidualnym przypadku ewentualnych przeciwwskazań. Dotyczy także monitorowania bezpieczeństwa stosowanych szczepionek. Trybunał nie widzi powodu, aby kwestionować adekwatność systemu krajowego w związku z każdym z tych aspektów. Szczepienia są wykonywane przez personel medyczny i wyłącznie wtedy, gdy nie ma przeciwwskazań, które są uprzednio weryfikowane w ramach rutynowej procedury. Szczepionki podlegają rejestracji w Państwowej Agencji Kontroli Leków, a wszyscy właściwi pracownicy służby zdrowia, mają szczególny obowiązek zgłaszania wszelkich podejrzeń dotyczących poważnych lub nieoczekiwanych skutków ubocznych (zob. par. 78 i 79 powyżej). Zatem bezpieczeństwo stosowanych szczepionek jest stale monitorowane przez właściwe organy.

302. Przechodząc do kwestii dostępności odszkodowania na zasadzie winy lub odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniem, która również została podniesiona przez skarżących, Trybunał przypomina, że uprzednio rozpoznawał sprawę, w której pojawiła się kwestia odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepieniem, choć przedmiotowa szczepionka była raczej szczepionką zalecaną niż obowiązkową w danym kraju (zob. *Baytüre i inni*, cyt. powyżej, §§ 28-30). Trybunał zauważył, że dostępność odszkodowania w przypadku uszczerbku na zdrowiu rzeczywiście jest istotna z punktu widzenia ogólnej oceny systemu szczepień obowiązkowych i odniósł się w tym względzie do *obiter dictum* czeskiego Trybunału Konstytucyjnego (zob. par. 90 powyżej). Inne sądy konstytucyjne również wskazywały na tę kwestię (zob. przykład odpowiedniego orzecznictwa włoskiego w par. 111, 113, 114 i 115 powyżej, a także orzecznictwo słoweńskie w par. 127 powyżej). Jednakże w kontekście niniejszych skarg kwestii tej nie można nadać znaczenia decydującego. Jak już wcześniej zauważono, wbrew woli lub życzeniu któregośkolwiek ze skarżących nie podano żadnej szczepionki. W

odniesieniu do większości skarżących fakty miały miejsce w okresie, gdy na podstawie Kodeksu cywilnego z 1964 r. (tj. przed 31 grudnia 2013 r.) przysługiwało odszkodowanie. Ponadto w żadnym z postępowań krajowych wszczętych przez poszczególnych skarżących kwestia odszkodowania nie została wyraźnie podniesiona. Trybunał Konstytucyjny przedstawił *dictum* w kontekście postępowania wszczętego przez inne strony, które jednoznacznie odniosły się do kwestii odszkodowania w uzasadnieniu swojej skargi. Trybunał wnioskuje na tej podstawie, że w niniejszej sprawie kwestia ta nie miała faktycznie znaczenia dla odmowy spełnienia obowiązku szczepienia przez skarżących, która wynikała z przyczyn przedstawionych powyżej.

303. Trybunał musi ponadto rozważyć intensywność kwestionowanej ingerencji w korzystanie przez skarżących z ich prawa do poszanowania życia prywatnego.

304. W odniesieniu do pierwszego skarżącego Trybunał stwierdził już, że – przy uwzględnieniu danych okoliczności – nałożona na niego grzywna administracyjna nie była nadmierna (zob. par. 293 powyżej). Trybunał zauważa, że nie wystąpiły jakiegokolwiek reperkusje dla edukacji dzieci tego skarżącego, które w czasie zastosowania wobec niego sankcji były już następstwami.

305. W odniesieniu do pozostałych skarżących odmówiono im przyjęcia do przedszkola lub cofnięto zgodę na przyjęcie z powodu braku wymaganych szczepień. O ile skarżący i niektórzy z interweniujących stowarzyszeń podnosili zarzuty dotyczące wpływu opisanej sytuacji na organizację życia rodzinnego, w szczególności pod względem finansowym i zawodowym, Trybunał przypomina, że zakres podmiotowy sprawy, analizowanej w kontekście art. 8 ust. 1 lit. a), ogranicza się wyłącznie do skarżących i skutków zaskarżonych środków dla nich samych.

306. Trybunał przyznaje, że wykluczenie skarżących z przedszkola oznaczało utratę ważnej dla tych małych dzieci szansy na rozwój osobisty i rozpoczęcie nabywania ważnych umiejętności społecznych oraz umiejętności uczenia się pod opieką pedagogów. Było to jednak bezpośrednią konsekwencją wyboru dokonanego przez ich rodziców, którzy odmówili wypełnienia obowiązku prawnego służącego ochronie zdrowia, w szczególności w tej grupie wiekowej. Jak stwierdził pozwany Rząd, a także niektórzy z rządów interweniujących, opierając się na obszernych dowodach naukowych (zob. par. 213, 218 i 223 powyżej), wczesne dzieciństwo to najlepszy czas na szczepienia. Ponadto możliwość uczęszczania do przedszkola dzieci, które ze względów medycznych nie mogą być szczepione, zależy od bardzo wysokiego wskaźnika zaszczepienia innych dzieci przeciwko chorobom zakaźnym. Trybunał uważa, że nie można uznać za nieproporcjonalny wymogu Państwa wobec osób, dla których szczepienie stanowi niewielkie ryzyko dla zdrowia, aby przyjęły ten powszechnie stosowany środek ochronny w ramach obowiązku prawnego i w imię solidarności społecznej ze względu na niewielką liczbę dzieci szczególnie wrażliwych, które nie mogą zostać poddane szczepieniom. Zdaniem

Trybunału, czeski ustawodawca mógł w sposób ważny i uzasadniony dokonać takiego wyboru, który jest w pełni zgodny z przesłankami ochrony zdrowia ludności. Domniemana dostępność mniej inwazyjnych środków do osiągnięcia tego celu, jak sugerują skarżący, nie podważa tego ustalenia.

307. Trybunał zauważa ponadto – nie umniejszając szansy edukacyjnej, z której zrezygnowały skarżące dzieci – że nie zostały one pozbawione wszelkich możliwości rozwoju osobistego, społecznego i intelektualnego, nawet kosztem dodatkowych i być może znacznych wysiłków i wydatków ze strony rodziców. Co więcej, skutki dla dzieci skarżących były ograniczone w czasie. Po osiągnięciu wieku obowiązku szkolnego fakt poddania się szczepieniom lub brak szczepień nie miał wpływu na przyjęcie do szkoły podstawowej (zob. par. 82 powyżej). W odniesieniu do szczególnego zamiaru skarżącej Novotnej dotyczącego kształcenia zgodnie z określoną filozofią pedagogiczną, nie zaprzeczyła ona oświadczeniu Rządu, że również w przypadku nieuczęszczania do przedszkola tego rodzaju nadal kwalifikowałyby się do takiego kształcenia.

308. Na zakończenie skarżący stwierdzili, że system był niespójny, ponieważ małe dzieci były zobowiązane do szczepień, zaś obowiązek ten nie dotyczył osób zatrudnionych w przedszkolach. Trybunał odnotowuje jednak odpowiedź Rządu, że powszechny obowiązek szczepień, na który składają się szczepienia podstawowe oraz szczepienia przypominające, dotyczy wszystkich osób przebywających w Republice Czeskiej na stałe lub długoterminowo (zob. par. 11 i 77 powyżej), w związku z tym zainteresowani pracownicy powinni byli w normalnych okolicznościach otrzymać wszystkie wymagane prawem szczepienia w odpowiednim terminie.

309. Z tych przyczyn Trybunał jest zdania, że środki zaskarżone przez skarżących, oceniane w kontekście systemu krajowego, pozostają w rozsądnym stosunku proporcjonalności do uzasadnionych celów realizowanych przez pozwane Państwo poprzez obowiązek szczepień.

(στ) Wniosek

310. Trybunał wyjaśnia, że w niniejszej sprawie nie chodzi ostatecznie o to, czy można było przyjąć inną, mniej nakazową politykę, jak to miało miejsce w niektórych innych państwach europejskich. Chodzi raczej o to, czy władze czeskie, zachowując równowagę w określony sposób, nie przekroczyły przysługującego im szerokiego marginesu oceny w tej dziedzinie. Trybunał dochodzi do wniosku, że władze te nie przekroczyły przysługującego im marginesu oceny, a zatem zaskarżone środki można uznać za „konieczne w demokratycznym społeczeństwie”.

311. Nie doszło zatem do naruszenia art. 8.

312. W świetle powyższego wniosku nie ma potrzeby badania zarzutu niewyczerpania środków odwoławczych podniesionego przez Rząd w odniesieniu do skarg dotyczących naruszenia art. 8 wniesionych przez skarżących Brožíka i Dubský’ego (zob. par. 169 i 170 powyżej).

IV. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 9 KONWENCJI

313. Skarżący Vavříčka, Novotná i Horných podnieśli również zarzut, że grzywna nałożona na pana Vavříčkę oraz odmowa przyjęcia pani Novotnej i pana Hornycha do przedszkola naruszyły ich prawa wynikające z art. 9 Konwencji, który stanowi:

„1. Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje wolność zmiany wyznania lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swego wyznania lub przekonań przez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i czynności rytualne.

2. Wolność uzewnętrzniania wyznania lub przekonań może podlegać jedynie takim ograniczeniom, które są przewidziane przez ustawę i konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa publicznego, ochronę porządku publicznego, zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób.”

A. Oświadczenia stron

1. Rząd

314. Rząd uznał, że skargi złożone na podstawie art. 9 stanowią zasadniczo powtórzenie skarg złożonych na podstawie art. 8 i powinny być rozpoznane wyłącznie na podstawie tego ostatniego przepisu. W odniesieniu do art. 9 Rząd argumentował przede wszystkim, że skargi są niezgodne z tym przepisem *ratione materiae*, a w każdym razie oczywiście bezzasadne ze względu na brak jakiegokolwiek ingerencji w prawa skarżących wynikające z art. 9.

315. Osobiste poglądy na temat obowiązkowych szczepień oparte na całkowicie subiektywnych założeniach co do ich konieczności i przydatności nie stanowią „przekonania” w rozumieniu art. 9 Konwencji. Przepis ten zasadniczo ma na celu ochronę religii lub teorii dotyczących uniwersalnych wartości filozoficznych lub ideologicznych. Ze względu na brak wystarczającego sprecyzowania i uzasadnienia, poglądy wyznawane przez skarżących nie stanowiły spójnego poglądu na kwestię fundamentalną, a zatem nie można uznać ich za uzewnętrznienie osobistych przekonań w rozumieniu art. 9 Konwencji.

316. Rząd oświadczył, że w istniejącym orzecznictwie brak jest jednoznacznego stanowiska co do tego, jakie przekonania są lub nie są uznawane za „wyznanie lub przekonania” w rozumieniu art. 9 ust. 2 Konwencji. Nawet gdyby co do zasady przepis ten miał zastosowanie do sytuacji takiej jak w niniejszej sprawie, to przy konkretnym stanie faktycznym nie doszło do naruszenia chronionych nim praw skarżących. Wynikało to z faktu, że – jak ustaliły sądy krajowe – skarżący nie uzasadnili swojego sprzeciwu wobec obowiązku szczepień poprzez podanie odpowiednich i wystarczających powodów. Ponadto poglądy skarżących Vavříčki i Novotnej nie były konsekwentne, a więc nie były przekonujące.

Pan Vavříčka zezwolił na szczepienie swoich dzieci przeciwko niektórym chorobom. To samo dotyczyło pani Novotnej.

317. Ponadto, o ile pan Hornych podnosił przed Trybunałem, że w jego przypadku istniały medyczne przeciwwskazania do szczepienia, to formułując skargę, powołał się na przekonania filozoficzne swoich rodziców. Jednak na szczeblu krajowym jego argumentacja dotyczyła szczególnie aspektów zdrowotnych. Jego skarga do Trybunału była zatem niedopuszczalna z powodu niewyczerpania krajowych środków odwoławczych lub, zależnie od przypadku, jako oczywiście bezzasadna.

318. Ponadto, w zakresie w jakim skarżąca Novotná powołała się w swojej skardze w kontekście art. 9 na poglądy i przekonania swoich rodziców, skarga ta była niezgodna z tym przepisem *ratione personae*. Ponadto, ze względu na swój wiek i dojrzałość w odnośnym czasie, ani ona, ani skarżący Hornych nie mogli mieć na ten temat poglądów o wystarczającej mocy przekonywania, powadze, spójności oraz ważności, aby mogły one zostać objęte zakresem art. 9.

319. Zaskarżone środki wynikały z zastosowania ogólnego i neutralnie sformułowanego ustawodawstwa, które dotyczyło wszystkich osób, niezależnie od ich poglądów, sumienia czy religii. Zgodnie z orzecznictwem Konwencji, takie ustawodawstwo nie może, co do zasady, stanowić ingerencji w prawa chronione na mocy art. 9.

320. Ponadto, zastrzeżenie Rządu na podstawie art. 35 ust. 3 lit. b) Konwencji w odniesieniu do skargi pana Vavříčki (zob. par. 161 powyżej) obejmuje również jego skargę złożoną na podstawie art. 9.

2. Skarżący

321. Skarżący Vavříčka stwierdził, że głównym motywem jego działania była ochrona zdrowia dzieci. Był przekonany, że szczepienia powodują szkody zdrowotne, a zatem sumienie nie pozwalało mu ich zaszczepić.

322. Skarżący Novotná i Hornych powołali się na prawo do opieki rodzicielskiej zgodnej z sumieniem rodziców. Z tego względu to rodzice skarżących wyrażali w ich imieniu poglądy podlegające ochronie na podstawie art. 9 Konwencji, ponieważ w odnośnym czasie, z uwagi na ich wiek, skarżący nie mogli sami posiadać poglądów dotyczących szczepień.

323. Odnośnie do konsekwencji poglądów wyrażanych w kontekście art. 9, skarżący argumentowali, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego istotne jest, aby poglądy te były niezmiennie w toku całego postępowania. Tymczasem ukształtowanie się tych poglądów przed lub po tym postępowaniu nie stanowiło przeszkody dla zastosowania „świeckiego sprzeciwu sumienia” w rozumieniu Trybunału Konstytucyjnego.

324. Wreszcie odpowiedź pana Vavříčki na sprzeciw Rządu na podstawie art. 35 ust. 3 lit. b) Konwencji dotyczyła również jego skargi na podstawie art. 9 (zob. par. 162 powyżej).

B. Oświadczenia stron trzecich

1. Rząd francuski

325. Rząd francuski zwrócił się do Trybunału o utrzymanie w mocy dotychczasowego orzecznictwa, zgodnie z którym neutralny obowiązek ustawowy mający zastosowanie do wszystkich bez względu na ich sposób myślenia, sumienie lub religię nie może, co do zasady, naruszać praw chronionych przez art. 9. Gdyby jednakże obowiązek ten miał zostać uznany za ingerencję, z powodów przedstawionych powyżej należy uznać go za zgodny z wymogami tego przepisu.

2. Rząd niemiecki

326. Rząd niemiecki wyraża wątpliwość, czy szczepienia obowiązkowe lub środki ich egzekwowania stanowią ingerencję w prawa chronione na podstawie art. 9. Nie wszystkie opinie lub przekonania stanowią przekonania chronione przez ten przepis, a stanowisko osoby sprzeciwiającej się szczepieniom w większości przypadków nie osiągnęłoby poziomu mocy przekonywania, powagi, spójności oraz ważności, aby można było go zastosować.

3. European Centre for Law and Justice

327. Interwenient ten zakwestionował przesłankę przyjętą przez Komisję w sprawie *Boffa i inni* (cyt. powyżej) w odniesieniu do możliwości zastosowania art. 9 Konwencji do przyczyny sprzeciwu jednostki wobec neutralnego obowiązku ustawowego mającego zastosowanie do wszystkich i zaproponował inne podejście. Zdaniem ECLJ należy zbadać jakość przywołanego przekonania, jak również opartego na nim sprzeciwu, aby ustalić, które sprzeciwy zasługują na szacunek w społeczeństwie demokratycznym, a które stanowią jedynie kwestię osobistej wygody, mieszczącą się raczej w zakresie art. 8 Konwencji. Przy określaniu jakości przekonania należało zadać następujące pytania: Czy jest ono „szczerze” lub, w zależności od terminologii, czy odpowiada „głęboko i prawdziwie wyznawanej religii lub innemu przekonaniu”? Czy można zidentyfikować istotę przekonania i czy jest ona znacząca? Jeśli przekonanie ma charakter religijny, to czy odnosi się ono do znanej religii? Jeżeli przekonanie nie ma charakteru religijnego, to czy zasługuje na szacunek w demokratycznym społeczeństwie i czy nie uwłacza ludzkiej godności? Jeśli chodzi o jakość sprzeciwu, interwenient twierdził, że aby istniała możliwość powoływania się na gwarancje przewidziane w art. 9, sprzeciw musi sam w sobie być przekonaniem o wystarczającej mocy przekonywania, powadze, spójności oraz ważności. Sprzeciw mający charakter okazjonalny lub oportunistyczny nie jest objęty ochroną na podstawie tego przepisu. Osoba wyrażająca sprzeciw musi być konsekwentna, a jej sprzeciw musi być umotywowany

poważnym i niemożliwym do przewyciężenia konfliktem między zobowiązaniem będącym przedmiotem sprzeciwu a sumieniem lub przekonaniem osoby wyrażającej sprzeciw, a także nie może opierać się na względach osobistej korzyści lub wygody, lecz na rzeczywiście żywionych przekonaniach religijnych. W przypadku przekonań moralnych, w odróżnieniu od przekonań religijnych, szacunek, na jaki zasługują, uzależniony jest bardziej bezpośrednio od charakteru przekonania, ponieważ sprzeciw oparty na przekonaniach moralnych poddaje w wątpliwość samą sprawiedliwość kwestionowanego porządku, natomiast sprzeciw oparty na przekonaniach religijnych jest jedynie sprawdzianem tolerancji społeczeństwa. Sprzeciwy oparte na przekonaniach moralnych należy rozpatrywać z najwyższą ostrożnością, ponieważ w przypadku akceptacji przez społeczeństwo, zwalniają one osobę wyrażającą dany sprzeciw zarówno z obowiązku, którego taki sprzeciw dotyczy, jak i z sankcji za jego nieprzestrzeganie. Społeczeństwo uznaje zasadność takich moralnych zastrzeżeń tylko w nielicznych przypadkach, zazwyczaj w sytuacjach, w których toleruje zło, ponieważ jest ono uważane za konieczne lub nieuniknione, jak wojna, aborcja czy prostytutcja.

328. Aby stwierdzić, czy sprzeciw sumienia o charakterze moralnym jest rzeczywiście oparty na przekonaniach moralnych i wynika z potrzeby sprawiedliwości, należy zastosować cztery kryteria: sprzeciw musi mieć na celu poszanowanie dobra i sprawiedliwości; przepis, którego dotyczy sprzeciw, musi stanowić odstępstwo od prawa lub zasady podstawowej; musi istnieć możliwość uogólnienia sprzeciwu jako dostępnego dla wszystkich; oraz sprzeciw musi dotyczyć kwestii wrażliwej etycznie.

329. Jeżeli odmowa podyktowana jest autentycznym przekonaniem w rozumieniu art. 9 i w związku z tym zasługuje na szacunek społeczeństwa, lecz nie jest uznawana za wymóg sprawiedliwości, istnienie sankcji nie jest samo w sobie wystarczające, aby stanowić naruszenie art. 9. W takim przypadku należałoby zbadać konieczność nałożenia sankcji w konkretnej sprawie, co nie różni się od analizy dokonywanej na podstawie art. 8. Różnica między tymi dwoma przepisami polega na tym, że art. 9 chroni osobiste sumienie związane z postrzeganiem tego, co jest słuszne i dobre, podczas gdy art. 8 chroni jedynie „autonomię jednostki”, która jest od niego niezależna.

C. Ocena Trybunału

330. Trzej skarżący usiłowali powołać się na ochronę przewidzianą w art. 9 w związku z ich krytycznym stanowiskiem wobec szczepień. Żaden z nich nie sugeruje, że ich podejście do tej kwestii wynika z przesłanek religijnych. Dlatego potencjalnie zagrożona jest nie ich wolność religijna, ale wolność myśli i sumienia.

331. Możliwość zastosowania art. 9 względem takiego szczególnego przekonania nie była dotychczas przedmiotem rozważań Trybunału. Kwestia ta została pokrótce omówiona przez Trybunał w sprawie *Boffa i inni* (cyt.

powyżej). W swojej decyzji, we właściwym zakresie, Trybunał stwierdził, że o ile art. 9 chroni sferę osobistych przekonań, nie zawsze gwarantuje on prawo do postępowania w sferze publicznej w sposób podyktowany tymi przekonaniem i zauważył, że termin „praktykowanie” nie obejmuje każdego czynu, który jest umotywowany przekonaniem lub na który mają one wpływ. Zauważył ponadto, że obowiązek szczepienia, ustanowiony w przepisach, których dotyczy niniejsza sprawa, ma zastosowanie do wszystkich, niezależnie od ich religii czy osobistego wyznania. W związku z tym uznał, że nie doszło do ingerencji w wolność chronioną na mocy art. 9 Konwencji.

332. Trybunał uznaje za stosowne odwołać się do uzasadnienia przedstawionego w sprawie *Bayatyan przeciwko Armenii* ([WI], nr 23459/03, § 110, ETPCz 2011 r., z dalszymi odniesieniami), w której rozważał możliwość zastosowania art. 9 w odniesieniu do sprzeciwu sumienia wyrażonego przez skarżącego wobec służby wojskowej ze względów religijnych. Trybunał uznał, że: „w przypadku, gdy odmowa służby wojskowej jest motywowana silnym i niemożliwym do przewyciężenia konfliktem między obowiązkiem służenia w wojsku a sumieniem danej osoby lub jej głębokimi i szczerymi wierzeniami religijnymi bądź innymi, odmowa ta stanowi przekonanie lub wierzenie o wystarczającej mocy przekonywania, powadze, spójności i ważności, by mogła wejść w zakres gwarancji art. 9.” Stwierdził ponadto, że to czy i w jakim zakresie odmowa służby wojskowej wchodzi w zakres działania tego przepisu, należy zbadać w świetle szczególnych okoliczności sprawy (ibid.).

333. Trybunał wskazuje również na argumentację w sprawie *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (nr 2346/02, §§ 82-3, ETPCz 2002-III), w którym nie kwestionował mocy poglądów skarżącej dotyczących wspomaganego samobójstwa, ale zauważył, że nie wszystkie opinie lub przekonania stanowią przekonania w rozumieniu chronionym przez art. 9.

334. W odniesieniu do skarżącego Vavříčka Trybunał zauważa, że w pierwszym orzeczeniu w jego sprawie Trybunał Konstytucyjny orzekł, że musi istnieć możliwość wyjątkowego odstępiania od kary za nieprzestrzeganie obowiązku szczepienia, gdy okoliczności w sposób zasadniczy wymagają poszanowania autonomii jednostki. Trybunał podkreślił znaczenie konsekwencji i wiarygodności twierdzeń danej osoby w tym względzie i zwrócił uwagę na brak konsekwencji ze strony L. Vavříčka w postępowaniu do tego etapu, kiedy to oświadczył on przed tymże sądem, iż jego sprzeciw wobec szczepień ma przede wszystkim podłoże zdrowotne, a aspekty filozoficzne lub religijne mają znaczenie drugorzędne (zob. par. 29 powyżej). W późniejszym postępowaniu NSA stwierdził, że względy sumienia zostały przedstawione przez A. Vavříčkę dopiero na późniejszym etapie i że nie podał on żadnego konkretnego argumentu dotyczącego jego przekonań i intensywności ingerencji spowodowanej przez szczepienia.

335. Skarżący podniósł zarzut, że jego postawa sumienia została oceniona negatywnie zgodnie z normą, która została opracowana dopiero na późnym etapie postępowania krajowego. Trybunał uważa natomiast, że podejście

sądów krajowych było rozsądne i w istocie zgodne z jego własną interpretacją art. 9, która została przedstawiona powyżej. Uwzględniając wnioski wyciągnięte w tym zakresie przez sądy krajowe oraz biorąc pod uwagę, że w niniejszym postępowaniu skarżący nie sprecyzował ani nie uzasadnił szerzej swojej skargi na podstawie art. 9, Trybunał stwierdza, że jego krytyczna opinia na temat szczepień nie stanowi przekonania lub poglądu o wystarczającej mocy przekonywania, powadze, spójności i ważności, aby istniała możliwość korzystania z gwarancji przewidzianych na podstawie art. 9.

336. To samo dotyczy *a fortiori* skarg skarżących Novotnej i Hornycha, którzy nie przedstawili takich argumentów nawet w postępowaniu krajowym (zob. par. 37, 45 i 46 powyżej).

337. Trybunał stwierdza zatem, że skargi te są niezgodne *ratione materiae* z postanowieniami art. 9 Konwencji w rozumieniu art. 35 ust. 3 lit. a) i muszą zostać odrzucone zgodnie z art. 35 ust. 4.

338. W konsekwencji nie ma potrzeby odnoszenia się do pozostałych zastrzeżeń Rządu dotyczących niedopuszczalności.

V. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 2 PROTOKOŁU NR 1

A. Oświadczenia stron

339. Dzieci skarżące podniosły ponadto zarzut, że odmowa przyjęcia do przedszkola była sprzeczna z ich prawami wynikającymi z art. 2 Protokołu nr 1.

340. Rząd stwierdził, że skargi te powinny zostać przeanalizowane zgodnie z pierwszym zdaniem tego artykułu. W zakresie, w jakim skarżący wskazywali na jakiegokolwiek konsekwencje dotyczące ich rodziców, skargi te są niezgodne z tym przepisem *ratione personae*. Ponadto, i w każdym przypadku, skargi są niezgodne *ratione materiae*, ponieważ art. 2 nie ma zastosowania do edukacji przedszkolnej. Co więcej, zastrzeżenie Rządu dotyczące niewyczerpania krajowych środków odwoławczych miało zastosowanie również wobec skargi wniesionej przez skarżących Brožíka i Dubský'ego, (zob. par. 165 powyżej).

341. Skarżący Brožík i Dubský odpowiedzieli na wspomniane zastrzeżenie w sposób wskazany powyżej (zob. par. 166 powyżej). Poza tym wszyscy skarżący ograniczyli się do powtórzenia swoich skarg, powołując się w szczególności na wyrok konstytucyjny z 27 stycznia 2015 r., w którym uznano, że prawo do nauki w rozumieniu art. 33 Karty praw i wolności podstawowych dotyczy wszystkich rodzajów i poziomów edukacji, w tym edukacji przedszkolnej (zob. par. 62 powyżej).

B. Oświadczenia stron trzecich

342. Rząd niemiecki zauważył, że wykluczenie nieszczepionych dzieci z przedszkoli może stanowić ingerencję w ich prawo do nauki, chociaż z odpowiedniego orzecznictwa nie wynika jednoznacznie, jakoby przepis art. 2 Protokołu nr 1 obejmował ten poziom edukacji. Nawet gdyby uznać, że przepis ten ma zastosowanie, fakt, że mamy do czynienia z kształceniem na najniższym poziomie, powinien zostać uwzględniony przy ocenie proporcjonalności ograniczenia.

343. Rząd słowacki zwrócił uwagę, że prawo do nauki nie jest absolutne i argumentował, że istniejące orzecznictwo Konwencji nie uznaje w sposób szczególny jej zastosowania do placówek przedszkolnych, takich jak przedszkola.

344. Rząd francuski stwierdził, że niedopuszczenie nieszczepionego dziecka do szkoły stanowi uzasadnione ograniczenie prawa do nauki.

C. Ocena Trybunału

345. W świetle zakresu badania i ustaleń w odniesieniu do skarg dzieci skarżących na podstawie art. 8 Konwencji, Trybunał stwierdza, że nie ma potrzeby odrębnego rozpoznawania ich skarg na podstawie art. 2 Protokołu nr 1.

VI. POZOSTAŁE DOMNIEMANE NARUSZENIA KONWENCJI

346. Wreszcie, niektórzy ze skarżących podnieśli również zarzuty naruszenia art. 2, 6, 13 i 14 Konwencji.

347. Jednakże w świetle wszystkich posiadanych materiałów oraz w zakresie, w jakim przedmiot skargi leży w jego kompetencji, Trybunał uznaje, że nie wskazują one na zaistnienie naruszenia praw i wolności zagwarantowanych Konwencją lub jej Protokołami.

Zatem pozostała część skarg jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z art. 35 ust. 3 i 4 Konwencji.

Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ

1. *Podjmuje decyzję* o połączeniu skarg;
2. *Postanawia*, jednogłośnie, uwzględnić przy badaniu meritum skarg wniesionych przez skarżących Brožíka i Dubský'ego na podstawie art. 8 Konwencji zastrzeżenie Rządu dotyczące niewyczerpania krajowych środków odwoławczych w odniesieniu do tych skarg;
3. *Uznaje*, jednogłośnie, skargi dotyczące art. 8 Konwencji za dopuszczalne;

4. *Uznaje*, większością głosów, skargi dotyczące art. 9 Konwencji za niedopuszczalne;
5. *Uznaje*, jednogłośnie, skargi dotyczące art. 2, 6, 13 i 14 Konwencji za niedopuszczalne;
6. *Uznaje*, stosunkiem szesnastu głosów do jednego, że nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji i stwierdza, że w związku z tym zarzut Rządu dotyczący niewyczerpania krajowych środków odwoławczych w odniesieniu do skarg skarżących Brožíka i Dubský'ego dotyczących naruszenia art. 8 stał się bezprzedmiotowy i jako taki nie wymaga rozpoznania;
7. *Uznaje*, stosunkiem szesnastu głosów do jednego, że nie ma potrzeby przeprowadzenia odrębnego badania skarg dzieci skarżących w świetle art. 2 Protokołu nr 1.

Sporządzono w języku angielskim i francuskim i obwieszczono podczas rozprawy publicznej w siedzibie Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, w dniu 8 kwietnia 2021 r.

Johan Callewaert
Zastępca Kanclerza

Robert Spano
Przewodniczący

Zgodnie z art. 45 ust. 2 Konwencji i art. 74 ust. 2 Regulaminu Trybunału, do niniejszego wyroku załączono następujące zdania odrębne:

- a) częściowo zbieżne i częściowo odrębne zdanie Sędziego Lemmensa;
- b) zdanie odrębne Sędziego Wojtyczka.

R.S.
J.C.

CZĘŚCIOWO ZBIEŻNE I CZĘŚCIOWO ODRĘBNE ZDANIE SĘDZIEGO LEMMENSA

1. W pełni zgadzam się z decyzjami Trybunału, z wyłączeniem decyzji dotyczącej skargi na podstawie art. 2 Protokołu nr 1.

W niniejszym zdaniu odrębnym chciałbym pokrótce naświetlić jeden element wyroku, z którym się zgadzam, a także wyjaśnić, dlaczego z całym szacunkiem nie zgadzam się w odniesieniu do wyżej wymienionego punktu.

I. SOLIDARNOŚĆ SPOŁECZNA

2. W odniesieniu do głównej kwestii niniejszej sprawy, a mianowicie, czy obowiązek szczepień jest zgodny z art. 8 Konwencji, chciałbym podkreślić znaczenie powołania się przez Trybunał na wartość solidarności społecznej (zob. par. 279 wyroku; zob. także par. 306).

O ile w danym społeczeństwie wszyscy korzystają z praw podstawowych, co państwo musi respektować, o tyle jednostki nie żyją w izolacji. Z natury rzeczy są one członkami społeczeństwa. Życie w społeczeństwie („wspólne życie”) wymaga poszanowania przez każdego członka społeczeństwa pewnych minimalnych wymagań (zob. *S.A.S. przeciwko Francji* [WI], nr 43835/11, § 121, ETPCz 2014 r. (streszczenie)).

Jednym z tych wymogów jest poszanowanie praw człowieka pozostałych członków społeczeństwa.

Jak wyraźnie wynika z wyroku, obowiązek szczepień jest jednym ze sposobów, za pomocą których władze postanawiają wypełnić swój pozytywny obowiązek ochrony prawa do zdrowia. Chociaż prawo do zdrowia nie jest jako takie chronione przez Konwencję, jest ono prawem podstawowym.

Trybunał od dawna uznaje, że w społeczeństwach demokratycznych może być konieczne nałożenie ograniczeń na wolność jednostki w celu pogodzenia interesów różnych jednostek i grup oraz zapewnienia poszanowania praw wszystkich (parafrazując *Kokkinakis przeciwko Grecji*, 25 maja 1993 r., § 33, Seria A nr 260-A). Ograniczenia nie są ustanawiane wyłącznie same dla siebie, ale po to, by zapewnić poszanowanie praw wszystkich ludzi. Obecny wyrok jest zgodny z tym stanowiskiem: ograniczenie w postaci obowiązku szczepień może być nałożone na prawo skarżących do integralności fizycznej w celu „ochrony zdrowia wszystkich członków społeczeństwa, w szczególności tych, którzy są szczególnie narażeni na niektóre choroby” (zob. par. 279 wyroku).

Jako taki wyrok zawiera przesłanie, że oprócz praw podstawowych istnieją również podstawowe obowiązki i odpowiedzialność (zob. rezolucja 1845(2011) Zgromadzenia Parlamentarnego z dnia 25 listopada 2011 r. w sprawie podstawowych praw i obowiązków, cytowana w par. 143 wyroku).

II. WYKLUCZENIE DZIECI NIESZCZEPIONYCH Z EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ

3. Żałuję, że większość nie uważa za konieczne zbadania skargi na podstawie art. 2 Protokołu nr 1 (zob. par. 345 wyroku). Skarga ta odnosi się do kilku kwestii.

Zagadnienie wstępne dotyczy tego, czy art. 2 Protokołu nr 1 ma zastosowanie do edukacji przedszkolnej (zob. par. 340, 342 i 343 wyroku). Kolejna kwestia, która wydaje się mieć zasadnicze znaczenie, została poruszona przez Trybunał w ramach omawiania skargi dotyczącej art. 8. Z tego względu Trybunał przyznaje, że „wykluczenie [skarżących dzieci] z przedszkola oznaczało utratę ważnej dla tych małych dzieci szansy na rozwój osobisty i rozpoczęcie nabywania ważnych umiejętności społecznych oraz umiejętności uczenia się pod opieką pedagogów” (zob. par. 306 wyroku). Trybunał podkreśla następnie, że dzieci te „nie zostały one pozbawione wszelkich możliwości rozwoju osobistego, społecznego i intelektualnego, nawet kosztem dodatkowych i być może znacznych wysiłków i wydatków ze strony rodziców”, jak również fakt, że „skutki dla dzieci skarżących były ograniczone w czasie” (zob. par. 307 wyroku). Chociaż może się wydawać, że te ostatnie stwierdzenia sugerują, że skarga na podstawie art. 2 Protokołu nr 1 nie może zostać uwzględniona, wniosek taki nie jest pewny, jeśli nie jest wyprowadzony jednoznacznie.

Wreszcie, kolejną kwestią, która mogłaby wymagać oceny w kontekście art. 2 Protokołu nr 1 jest to, w jakim stopniu dzieci powinny ponosić konsekwencje odmowy szczepienia przez rodziców.

Moim zdaniem wszystkie te kwestie należałoby zbadać w sposób właściwy i odrębny.

ZDANIE ODRĘBNE SĘDZIEGO WOJTYCZKA

1. Zgadzam się z ogólnym poglądem, że Konwencja nie wyklucza wprowadzenia obowiązku szczepień w odniesieniu do niektórych chorób, w połączeniu z wyjątkami wynikającymi ze sprzeciwu sumienia. Obiektywnie rzecz biorąc, istnieją silne argumenty przemawiające na korzyść takiego systemu i mogą one uzasadniać taką ingerencję, nawet przy zachowaniu bardzo wysokich standardów kontroli określonych w art. 8. Jednocześnie uważam, że konkretne argumenty przedstawione przez pozwany Rząd i przyjęte przez większość w niniejszej sprawie w celu uzasadnienia zgodności z Konwencją obowiązkowych szczepień w ogólności oraz ingerencji w prawa skarżących w szczególności, nie są wystarczające. Ponadto w wyroku poruszono istotne kwestie sprawiedliwości proceduralnej.

I. KWESTIE PROCEDURALNE

A. Uwagi wstępne

2. Sprawiedliwa procedura wymaga zasad prawnych, które są określone na tyle precyzyjnie, aby umożliwić stronom wybór strategii argumentacyjnych. O ile strony postępowania powinny wykazać się należytą starannością i ostrożnością procesową, o tyle nie mogą kierować się zasadą nakazującą im oczekiwać i przewidywać najmniej korzystne decyzje proceduralne („zawsze spodziewaj się najgorszego”). W tym kontekście w niniejszej sprawie występują co najmniej trzy problemy. Pierwszy z nich związany jest z celem postępowania i rolą Trybunału. Drugi dotyczy ciężaru i standardu dowodu i argumentacji. Trzeci dotyczy ustalania faktów na podstawie ich milczącego uznania przez strony.

B. Rola Trybunału

3. Pierwsze i najbardziej podstawowe pytanie dotyczące każdego postępowania sądowego dotyczy jego celu i roli organu sądowego. Czy postępowanie przed Trybunałem powinno opierać się na zasadach prawdy materialnej (merytorycznej) i możliwości działania sędziego *proprio motu*, czy też powinno opierać się na zasadach prawdy formalnej i aktywności samych stron? A może powinno łączyć elementy tych dwóch systemów? (Szerzej na ten temat zob. K. Wojtyczek: „*La procédure devant la Cour européenne des droits de l’homme – principaux dilemmes*” w O. Dubos (red.), *Mélanges en l’honneur de Bernard Pacteau, Cinquante ans de contentieux publics*, s.l., Mare et Martin, 2018 r.)

Artykuł 38 Konwencji nie daje jasnej odpowiedzi na to pytanie, ale upoważnia Trybunał, „jeśli zachodzi potrzeba”, do „podjęcia dochodzenia”. Trybunał może zatem, w pewnych okolicznościach, działać *proprio motu* w formie „dochodzenia” w celu ustalenia istotnych faktów. Oczywiście, jego

celem powinno być ustalenie prawdy materialnej. Istniejące orzecznictwo nie rzuca zbyt wiele światła na dokładne znaczenie art. 38 w odniesieniu do roli Trybunału. W wielu sprawach w uzasadnieniu Trybunału stwierdza się, że Trybunał może oprzeć się na dowodach przedstawionych *proprio motu* i sugeruje, że jego rolą jest ustalenie prawdy materialnej (zob. przykładowo: *Irlandia przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 18 stycznia 1978 r., § 160, Seria A nr 25; *McCann i inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 27 września 1995 r., § 173, Seria A nr 324; *Andronicou i Constantinou przeciwko Cyprowi*, 9 października 1997 r., § 174, *Sprawozdania z Wyroków i Decyzji* 1997-VI; *Osman przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 28 października 1998 r., § 114, *Sprawozdania* 1998-VIII; *Tahsin Acar przeciwko Turcji* [WI], nr 26307/95, § 210, ETPCz 2004-III; *N. przeciwko Finlandii*, nr 38885/02, § 160, 26 lipca 2005 r.; *Catan i inni przeciwko Republice Mołdawii i Rosji* [WI], nr 43370/04 i 2 pozostałe, § 116, ETPCz 2012 r. (streszczenie); *Hirsi Jamaa i inni przeciwko Włochom* [WI], nr 27765/09, § 116, ETPCz 2012 r.; *J.K. i inni przeciwko Szwecji*, nr 59166/12, § 90, 4 czerwca 2015 r.; oraz *Guðmundur Andri Ástráðsson przeciwko Islandii* [WI], nr 26374/18, § 257, 1 grudnia 2020 r.). Zgodnie z tym podejściem wynik sprawy nie powinien zależeć od jakości argumentacji.

W innych sprawach Trybunał opiera się wyłącznie na uwagach stron i sugeruje przy tym, że powstrzymuje się od działania *proprio motu* (zob. przykładowo *Turek przeciwko Słowacji*, nr 57986/00, § 99, ETPCz 2006-II (streszczenie), *Peev przeciwko Bułgarii*, nr 64209/01, § 62, 26 lipca 2007 r.; *Starokadomskiy przeciwko Rosji*, nr 42239/02, § 83, 31 lipca 2008 r.; *Gubkin przeciwko Rosji*, nr 36941/02, § 155, 23 kwietnia 2009 r.; *Oliari i inni przeciwko Włochom*, nr 18766/11 i 36030/11, § 185, 21 lipca 2015 r.; *Ibrahimov i inni przeciwko Azerbejdżanowi*, nr 69234/11 i 2 pozostałe, § 80, 11 lutego 2016 r.; *Mozer przeciwko Republice Mołdawii i Rosji* [WI], nr 11138/10, §§ 193-199, 23 lutego 2016 r.; *Biržietis przeciwko Litwie*, nr 49304/09, § 58, 14 czerwca 2016 r.; *Kryževičius przeciwko Litwie*, nr 67816/14, §§ 67-70, 11 grudnia 2018 r.; *P.T. przeciwko Republice Mołdawii*, nr 1122/12, §§ 29-33, 26 maja 2020 r.; oraz *Junusowa i Junusow przeciwko Azerbejdżanowi (nr 2)*, nr 68817/14, §§ 152-159, 16 lipca 2020 r.). Zgodnie z tym podejściem wynik sprawy może zależeć od jakości argumentacji stron (zob. moja opinia odrębna załączona do wyroku w sprawie *Biržietis*, cyt. powyżej, w szczególności pkt 2).

Kompleksowy system domniemań wypracowany w orzecznictwie Trybunału sugeruje, że Trybunał opiera się wyłącznie na prawdzie formalnej i aktywności stron. Podobnie fakt, że Trybunał zazwyczaj przyjmuje za ustalone twierdzenia faktyczne przedstawione przez jedną stronę i nie obalone przez drugą stronę, również prowadzi do takiego wniosku (dla twierdzeń dotyczących faktów niekwestionowanych przez Rząd, zob. przykładowo: *Kudła przeciwko Polsce* [WI], nr 30210/96, §§ 95-97, ETPCz 2000-XI; *Scozzari i Giunta przeciwko Włochom* [WI], nr 39221/98 i 41963/98, § 235, ETPCz 2000-VIII; *Hermi przeciwko Włochom* [WI], nr

18114/02, § 82, ETPCz 2006-XII; *Catan i inni*, cyt. powyżej, § 142; *Mozer*, cyt. powyżej, §§ 193-199; *Cirino i Renne przeciwko Włochom*, nr 2539/13 i 4705/13, §§ 72, 75-77, 26 października 2017 r.; *Černius i Rinkevičius przeciwko Litwie*, nr 73579/17 i 14620/18, § 70, 18 lutego 2020 r.; zaś dla twierdzeń dotyczących faktów niekwestionowanych przez skarżących, zob. przykładowo: *Dimitras przeciwko Grecji*, nr 11946/11, § 46, 19 kwietnia 2018 r.; *Inseher przeciwko Niemcom* [WI], nr 10211/12 i 27505/14, § 91, 4 grudnia 2018 r.; *N.D. i N.T. przeciwko Hiszpanii* [WI], nr 8675/15 i 8697/15, §§ 225, 228, 13 lutego 2020 r.; *Bahaettin Uzan przeciwko Turcji*, nr 30836/07, §§ 53-55, 24 listopada 2020 r.; oraz *L.B. przeciwko Węgrom*, nr 36345/16, § 57, 12 stycznia 2021 r.).

W niektórych sprawach współlistnieją pewne elementy obu opisanych systemów, chociaż ich wzajemne oddziaływanie nie jest wyjaśnione (zob. przykładowo *Ilaşcu i inni przeciwko Mołdawii i Rosji* [WI], nr 48787/99, ETPCz 2004-VII, §§ 13 i 18 w odniesieniu do pierwszego podejścia oraz §§ 142 i 145 w odniesieniu do drugiego).

Istniejące orzecznictwo i praktyka sądowa są bardzo niejasne i niejednoznaczne w odniesieniu do roli Trybunału i celu postępowania (ustalenie prawdy materialnej lub formalnej). Odpowiedź na to pytanie może wprawdzie w niektórych przypadkach nie mieć wpływu na sposób, w jaki strony przedstawiają argumenty, ani na wynik sprawy, jednak w wielu innych przypadkach może ona mieć zasadnicze znaczenie dla strategii procesowych stron i mieć decydujący wpływ na wynik sprawy. Istnieje zatem pilna potrzeba wyjaśnienia tej kwestii w celu zapewnienia sprawiedliwości proceduralnej. Jednocześnie wybór pomiędzy dostępnymi opcjami nie jest łatwy, ponieważ istnieją silne argumenty za i przeciw każdej z nich. Ewentualnym rozwiązaniem mógłby być system oparty na prawdzie formalnej i aktywności samych stron jako zasadzie ogólnej, z pewnymi wyjątkami, które pozwalałyby na aktywność Trybunału *proprio motu*, zmierzającą do ustalenia prawdy materialnej. Takie ewentualne wyjątki powinny zostać ograniczone przez jasno określone zasady. W każdym przypadku zasady gry muszą być jasne i znane stronom przed rozpoczęciem postępowania.

W niniejszej sprawie dowody, które moim zdaniem byłyby niezbędne do wykazania, że zaskarżona ingerencja była zgodna z Konwencją, istnieją, ale nie zostały przedstawione przez strony ani zgromadzone przez Trybunał *proprio motu*. Nie mogę jednak opierać się na własnej wiedzy na ten temat i danych naukowych pozyskanych własnymi środkami w celu uzupełnienia braków w materiale zgromadzonym przez Trybunał (por. *Mehmet Ulusoy i inni przeciwko Turcji*, nr 54969/09, §§ 109-110, 25 czerwca 2019 r.). Strony muszą mieć możliwość wypowiedzenia się na temat wszystkich dowodów, zarówno przedstawionych przez stronę przeciwną, jak i *proprio motu*. Ze względu na to, że niniejsza sprawa dotyczy ogólnej kwestii, która jest istotna dla wszystkich 47 Wysokich Układających się Stron, jej rozstrzygnięcie nie powinno zależeć od jakości argumentacji stron. W sprawie takiej jak

niniejsza, istnieją silne przesłanki, aby oprzeć się na zasadzie prawdy materialnej i uprawnieniu Trybunału do działania *proprio motu*, a w szczególności do powołania niezależnych biegłych. W przypadku braku takich kroków, jedyną – choć wysoce niezadowolającą – możliwością jest zastosowanie zasady prawdy formalnej i rozstrzygnięcie sprawy na podstawie oświadczeń i dowodów przedstawionych przez strony.

C. Ciężar i standard dowodu i argumentacji

4. Trybunał określił następujący wymóg proceduralny jako zasadniczy element rzetelnego procesu sądowego (zob. *Čepek przeciwko Republice Czeskiej*, nr 9815/10, § 48, 5 września 2013 r., oryginał w wersji francuskiej; potwierdzono w *Alexe przeciwko Rumunii*, nr 66522/09, § 37, 3 maja 2016 r.):

„Sądy muszą dochować szczególnej staranności, gdy spór przybiera nieoczekiwany obrót, szczególnie gdy dotyczy kwestii pozostawionej do uznania danego sądu. Zasada kontradiktoryjności wymaga, aby sądy nie opierały swoich decyzji na elementach stanu faktycznego lub prawnego, które nie były omawiane w trakcie postępowania i które prowadzą do wyniku, jakiego żadna ze stron nie byłaby w stanie przewidzieć.”

Rzetelność proceduralna zależy od jasnych zasad dotyczących ciężaru i standardu dowodu i argumentacji. Zasady te są nieodłącznie związane ze standardami kontroli stosowanymi w konkretnych postępowaniach. Przewidywalność w tej dziedzinie ma znaczenie zasadnicze, ponieważ strony będą kierować się zasadami określającymi standardy kontroli i rozkładu ciężaru oraz decydującymi standardami dowodowymi i argumentacyjnymi przy opracowywaniu strategii procesowych. Kwestia ta jest istotna w każdym postępowaniu, jednakże w postępowaniu opartym na zasadach prawdy formalnej i aktywności samych stron ma ona znaczenie szczególne.

Istniejące orzecznictwo jasno określa, że w sporach dotyczących zgodności z Konwencją ingerencji w prawa wynikające z art. 8 ciężar dowodu i argumentacji spoczywa na Rządzie. Zgodnie z przywołanym orzecznictwem, Rząd ma obowiązek uzasadnienia zaskarżanej ingerencji, przedstawiając odpowiednie i wystarczające powody (zob. przykładowo *K. i T. przeciwko Finlandii* [WI], nr 25702/94, § 154, ETPCz 2001-VII; *Kutzner przeciwko Niemcom*, nr 46544/99, § 65, ETPCz 2002-I; *P., C. i S. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 56547/00, § 114, ETPCz 2002-VI; *S. i Marper przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 30562/04 i 30566/04, § 101, ETPCz 2008 r.; *S.H. i inni przeciwko Austrii* [WI], nr 57813/00, § 91, ETPCz 2011 r.; *Piechowicz przeciwko Polsce*, nr 20071/07, § 212, 17 kwietnia 2012 r.; *Hanzelkovi przeciwko Republice Czeskiej*, nr 43643/10, § 72, 11 grudnia 2014 r.; *Parrillo przeciwko Włochom* [WI], nr 46470/11, § 168, ETPCz 2015 r.; *Zaiet przeciwko Rumunii*, nr 44958/05, § 50, 24 marca 2015 r.; *Medžlis Islamske Zajednice Brčko i inni przeciwko Bośni i Hercegowinie* [WI], nr 17224/11, §§ 89, 121, 27 czerwca 2017 r.; oraz *Pavel Szyszkow przeciwko Rosji*, nr 78754/13, §§ 95, 97, 2 marca 2021 r.). Orzecznictwo to wiąże się z

uzasadnionymi oczekiwaniami proceduralnymi stron. Skarżący wnoszący sprawy na podstawie art. 8 mają poważne uzasadnione oczekiwanie, że Trybunał będzie w dalszym ciągu nakładać ciężar uzasadnienia danej ingerencji na pozwany Rząd. Opierając się na tym oczekiwaniu, skarżący mogą w dobrej wierze zdecydować się na powstrzymanie się od powoływania się na racjonalność zaskarżonej ingerencji. W przedmiotowej sprawie do Rządu należy wykazanie pilnej potrzeby społecznej oraz przedstawienie odpowiednich i wystarczających powodów uzasadniających obowiązek szpecień przeciw każdej z odnośnych chorób.

Ponadto istniejące orzecznictwo wskazuje, że każda ingerencja w wolność niepoddania się interwencji medycznej, na którą nie wyrażono zgody, wymaga solidnego uzasadnienia, a margines oceny pozostawiony Państwom-stronom jest wąski (zob. pkt 7 poniżej). Skarżący w niniejszej sprawie mogli racjonalnie oczekiwać, że Trybunał będzie w dalszym ciągu stosować ten standard w sprawach dotyczących integralności cielesnej. Mając na uwadze (i) stosunkowo wysoki próg dla uzasadnienia ingerencji w swobodę dysponowania własnym ciałem; oraz (ii) charakter argumentów przedstawionych przez Rząd, skarżący mogli uznać, że udzielanie odpowiedzi i dalsze argumentowanie nie jest konieczne.

Trybunał wyznaczył jednakże standard kontroli oparty na szerokim marginesie oceny (zob. w szczególności par. 284, 285 i 310 niniejszego wyroku), uzasadniony wątpliwymi argumentami i przy wyraźnym uznaniu dla wyborów dokonanych przez władze krajowe (zob. w szczególności par. 285, 288, 289 i 306). W rzeczywistości zastosowany standard kontroli jest nawet niższy niż deklarowany. Moim zdaniem takie podejście stanowi nieoczekiwaną ewolucję orzecznictwa, mającą wpływ na postępowanie. W każdym przypadku nawet przy założeniu, że mający zastosowanie standard kontroli może być przedmiotem sporu, konieczne byłoby uprzednie powiadomienie stron o przewidywanym standardzie kontroli i zwrócenie się do nich o wyrażenie opinii w tej kwestii, umożliwiając im również przedstawienie – jeśli uznałyby to za konieczne – dodatkowych uwag merytorycznych w związku z precyzyjnie określonym standardem kontroli.

D. Podstawa i uzasadnienie ustaleń faktycznych

5. Jak stwierdzono powyżej (zob. pkt 4), zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunał zazwyczaj uznaje za ustalone fakty, które są podnoszone przez jedną ze stron i nie są kwestionowane przez drugą stronę, nawet jeśli twierdzenia te nie są poparte ani potwierdzone żadnymi dowodami. Strony mogły w sposób rozsądny oczekiwać, że ta sama zasada zostanie zastosowana w niniejszej sprawie i odpowiednio dostosować swoje oświadczenia.

W tym kontekście zauważam, że skarżący przedstawili znaczną liczbę zarzutów dotyczących faktów, które są istotne w niniejszej sprawie i które nie zostały zakwestionowane przez Rząd. Skarżący podnieśli na przykład

zarzuty dotyczące: istnienia nieograniczonej swobody decyzyjnej po stronie Ministra Zdrowia przy określaniu zakresu szczepień obowiązkowych (zob. Oświadczenia skarżących, str. 5-6); braku analizy medycznej konieczności szczepień obowiązkowych w przypadku każdej choroby, o której mowa (ibid., str. 4-5); faktu, że Rząd nie dostarczył różnych dokumentów, o które występowali obywatele (ibid., str. 7-8); pewnych szczególnych faktów wskazujących na konflikt interesów w ramach WHO i niektórych organach eksperckich, takich jak dochody otrzymywane przez niektórych ekspertów od firm farmaceutycznych (ibid., str. 4, 8-11, załączniki nr 7 i 8); szczegółowych informacji dotyczących skuteczności niektórych szczepionek (załącznik nr 9).

Strony mogły oczekiwać, że takie bezsporne twierdzenia zostaną uznane przez Trybunał za ustalone. Nie stanowią one jednak części ustaleń faktycznych poczynionych w niniejszej sprawie. Niektóre zarzuty dotyczące integralności procesu decyzyjnego zostały odrzucone jako nieuzasadnione (zob. par. 279 wyroku), podczas gdy inne po prostu zignorowano. Można argumentować, że Trybunał uznał te zarzuty za pozbawione znaczenia, jednak w odniesieniu do niektórych z tych zarzutów taki ewentualny argument mnie nie przekonuje.

W tym kontekście Trybunał powinien wyjaśnić kwestię milczącego uznania faktów. W szczególności konieczne jest szczegółowe wyjaśnienie, w jakich warunkach Trybunał uznaje za ustalone twierdzenia przedstawione przez jedną ze stron i niepodważone przez drugą. Jasność w tym względzie ma dla stron znaczenie zasadnicze.

II. KWESTIE MERYTORYCZNE DOTYCZĄCE UZASADNIENIA INGERENCJI

A. Uwagi wstępne

6. W celu dokonania oceny, czy ingerencja w prawa jest zgodna z Konwencją, konieczne jest w szczególności ustalenie mających zastosowanie standardów kontroli i odpowiednich okoliczności faktycznych oraz wyważenie sprzecznych wartości. Moje zastrzeżenia odnoszą się w szczególności do: (i) standardu kontroli ustanowionego przez większość; (ii) podstawy faktycznej wyroku; (iii) sposobu podejścia do konfliktu wartości; oraz (iv) oceny procesu decyzyjnego na szczeblu krajowym.

Pytanie, na które należy odpowiedzieć, nie dotyczy tego, czy kampanie szczepień służą zdrowiu publicznemu, ale tego, czy na mocy Konwencji dopuszczalne jest nakładanie sankcji za nieprzestrzeganie prawnego obowiązku poddania się szczepieniom. Dokładniej rzecz ujmując, chodzi o to, czy wartość dodana wynikająca z obowiązku uzasadnia ograniczenie swobody wyboru. W tym celu konieczne jest wykazanie, że wartości chronione w takim systemie przeważają nad wartościami naruszonymi. Należy w szczególności wykazać, że korzyści dla społeczeństwa jako całości

i dla jego członków przeważają nad kosztami indywidualnymi i społecznymi oraz uzasadniają podjęcie ryzyka poniesienia skutków ubocznych szczepienia. Biorąc pod uwagę wagę rozważanych wartości, taka ocena wymaga niezwykle precyzyjnych i kompleksowych danych naukowych na temat analizowanych chorób i szczepionek. Bez takich danych analiza jako całość staje się irracjonalna.

B. Standard kontroli

7. We wcześniejszym orzecznictwie Trybunał wyraził następujące poglądy (*Sołomachin przeciwko Ukrainie*, nr 24429/03, § 33, 15 marca 2012 r.):

„Trybunał przypomina, że zgodnie z jego orzecznictwem, integralność fizyczna osoby jest objęta pojęciem „życia prywatnego” chronionego przez art. 8 Konwencji (zob. *X i Y przeciwko Niderlandom*, 26 marca 1985 r., § 22, Seria A nr 91). Trybunał podkreślał, że integralność cielesna osoby dotyczy najbardziej intymnych aspektów jej życia prywatnego, a obowiązkowa interwencja medyczna, nawet jeśli ma niewielkie znaczenie, stanowi ingerencję w to prawo (zob. *Y.F. przeciwko Turcji*, nr 24209/94, § 33, ETPCz 2003-IX, z dalszymi odniesieniami). Przymusowe szczepienie – jako niedobrowolny zabieg medyczny – stanowi ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego, które obejmuje integralność fizyczną i psychiczną osoby, zagwarantowane na mocy art. 8 ust. 1 (zob. *Salvetti przeciwko Włochom* (dec.), nr 42197/98, 9 lipca 2002 r., oraz *Matter przeciwko Słowacji*, nr 31534/96, § 64, 5 lipca 1999 r.).”

Trybunał stwierdzał ponadto w innych sprawach (tu *Parrillo*, cyt. powyżej, §§ 168-9; zob. także *Paradiso i Campanelli przeciwko Włochom* [WI], nr 25358/12, §§ 179-184, 24 stycznia 2017 r.):

„168. Trybunał przypomina, że przy ocenie, czy zaskarżony środek był „konieczny w demokratycznym społeczeństwie”, rozważy, czy w świetle sprawy jako całości, powody przytoczone dla uzasadnienia tego środka były istotne i wystarczające dla celów ust. 2 art. 8 (zob. między innymi, *S.H. i inni przeciwko Austrii*, cyt. powyżej, § 91; *Olsson przeciwko Szwecji* (nr 1), 24 marca 1988 r., § 68, Seria A nr 130; *K. i T. przeciwko Finlandii* [WI], nr 25702/94, § 154, ETPCz 2001-VII; *Kutzner przeciwko Niemcom*, nr 46544/99, § 65, ETPCz 2002-I; oraz *P. i S. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 56547/00, § 114, ETPCz 2002-VI).

169. Ponadto przy określaniu zakresu marginesu oceny, z którego państwo może korzystać w każdym przypadku na mocy art. 8, pod uwagę należy wziąć szereg czynników. Tam, gdzie w grę wchodzi szczególnie ważny aspekt istnienia lub tożsamości jednostki, margines przyznany państwu będzie zazwyczaj ograniczony (zob. *Evans*, cyt. powyżej, § 77, z dalszymi odniesieniami, oraz *Dickson przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 44362/04, § 78, ETPCz 2007-V). Tam jednak, gdzie nie ma konsensusu między Państwami członkowskimi Rady Europy, czy to w odniesieniu do względnej ważności rozpatrywanego interesu, czy to w odniesieniu do najlepszych środków jego ochrony, a w szczególności gdy ze sprawą wiąże się delikatne kwestie moralne lub etyczne, margines ten będzie szerszy (zob. *S.H. i inni przeciwko Austrii*, cyt. powyżej, § 94; *Evans*, cyt. powyżej, § 77; *X, Y i Z przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 22 kwietnia 1997 r., § 44, *Sprawozdania z Wyroków i Decyzji* 1997-II; *Fretté przeciwko Francji*, nr 36515/97, § 41, ETPCz 2002-I; *Christine Goodwin przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 28957/95, § 85, ETPCz 2002-VI; oraz *A, B i C przeciwko Irlandii*, cyt. powyżej, § 232).”

Ponadto, zgodnie z istniejącym orzecznictwem, wolność dysponowania własnym ciałem stanowi podstawową wartość, która podlega ochronie na mocy Konwencji (zob. przykładowo *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 2346/02, § 66, ETPCz 2002-III, oraz *K.A. i A.D. przeciwko Belgii*, nr 42758/98 i 45558/99, § 83, 17 lutego 2005 r.). Trybunał podkreśla ponadto, że „ciało osoby dotyczy najbardziej intymnego aspektu życia prywatnego” (zob. *Y.F. przeciwko Turcji*, nr 24209/94, § 33, ETPCz 2003-IX). „Pojęcie osobistej autonomii stanowi ważną zasadę leżącą u podstaw interpretacji gwarancji przewidzianych na mocy art. 8” (zob. *A.P., Garçon i Nicot przeciwko Francji*, nr 79885/12 i 2 pozostałe, § 123, 6 kwietnia 2017 r.), to zasada, na którą powołano się w celu zawężenia marginesu oceny, nawet w przypadku braku konsensusu europejskiego (ibid., §§ 121-123). „Margines będzie raczej stosunkowo wąski, jeżeli dane prawo ma zasadnicze znaczenie dla skutecznego korzystania przez daną osobę z praw osobistych lub kluczowych” (zob. *Dubská i Krejzová przeciwko Republice Czeskiej [WI]*, nr 28859/11 i 28473/12, § 178, 15 listopada 2016 r.; zob. także, przykładowo, *A.D.T. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 35765/97, § 37, ETPCz 2000-IX, oraz *Hämäläinen przeciwko Finlandii [WI]*, nr 37359/09, §§ 68-69, ETPCz 2014 r.).

Można dodać, że w zupełnie innym kontekście Trybunał stwierdził, że ogólne, automatyczne i niedyskryminujące ograniczenie niezwykle ważnego prawa wynikającego z Konwencji musi być postrzegane jako wykraczające poza akceptowalny margines oceny, niezależnie od tego, jak szeroki byłby ten margines (zob. *Hirst przeciwko Zjednoczonemu Królestwu (nr 2)* [WI], nr 74025/01, § 82, ETPCz 2005-IX).

8. W niniejszej sprawie większość definiuje obowiązujący standard w następujący sposób:

„280. Jak przypomniano powyżej (zob. par. 27), Trybunał stwierdzał już wcześniej, że kwestie związane z polityką w zakresie opieki zdrowotnej wchodzą w zakres marginesu oceny władz krajowych. Uwzględniając powyższe rozważania i stosując zasady zawarte w utrwalonym orzecznictwie, Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie, która dotyczy w szczególności obowiązkowego charakteru szczepień dzieci, margines ten powinien być szeroki.

Takie podejście jest trudne do zaakceptowania. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przy określaniu marginesu oceny Trybunał uznaje, że za jego poszerzeniem, nie przesądzając jednak o jego dokładnym zakresie, przemawiać mogą następujące czynniki:

- i) brak konsensusu wśród państw członkowskich Rady Europy co do względnej ważności rozpatrywanego interesu;
- ii) brak konsensusu wśród państw członkowskich Rady Europy co do najlepszych sposobów jego ochrony;
- iii) fakt, że analizowana sprawa dotyczy delikatnych kwestii moralnych lub etycznych.

W tym kontekście należy zauważyć, że w państwach członkowskich Rady Europy panuje następujący szeroki konsensus:

i) integralność cielesna powinna być chroniona przed przymusowymi interwencjami medycznymi;

ii) najwłaściwszą metodą ochrony jest uzależnienie takich interwencji od zgody osób, których one dotyczą.

Warto w tym kontekście przypomnieć, że Konwencja z Oviedo zawiera następujące postanowienie:

Artykuł 5 – Postanowienia ogólne

„Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej.

Przed dokonaniem interwencji osoba jej poddana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku.

Osoba poddana interwencji może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę.”

Oczywiście, pewne wyjątki od zasady dobrowolnej zgody mogą być uzasadnione, ale wymagają one szczególnie solidnego uzasadnienia.

Jak stwierdza większość w paragrafie 279, „szczepienia dzieci, stanowiące fundamentalny aspekt współczesnej polityki zdrowia publicznego, nie budzą same w sobie delikatnych kwestii moralnych lub etycznych”.

Ponadto nie istnieje konsensus co do tego, że analizowana ingerencja, a mianowicie obowiązek szczepień, jest konieczna dla ochrony zdrowia publicznego (zob. pkt 14 poniżej). Według większości, to właśnie fakt uczynienia szczepień kwestią obowiązku prawnego może być uznany za podnoszący delikatne kwestie moralne lub etyczne (zob. par. 279 wyroku).

Co więcej, margines oceny w dziedzinie polityki ochrony zdrowia został – słusznie – podkreślony w kontekście skarg dotyczących dostępu do pewnych form leczenia (zob. przykładowo, *Hristozov i inni przeciwko Bułgarii*, nr 47039/11 i 358/12, ETPCz 2012 r. (streszczenie), na który powołano się w par. 274). Niniejsza sprawa nie dotyczy ani dostępu do świadczeń zdrowotnych, ani sposobu ich organizacji (prawa pozytywne), lecz wolności dysponowania własnym ciałem i wolności od interwencji medycznej, na którą nie wyrażono zgody (prawa negatywne).

Chodzi tu o kwestię kluczową dla skutecznego korzystania przez jednostkę z najbardziej intymnych praw, w kontekście, w którym nie ma bezpośredniego konfliktu między dwoma lub więcej prawami i w którym osoba, której prawo przysługuje, powołuje się na wolność od ingerencji i nie rości sobie żadnych pozytywnych uprawnień. Ograniczenia swobody dokonywania wyborów dotyczących własnego ciała, nakładane poza kontekstem bezpośredniego konfliktu między dwoma lub więcej prawami, wymagają solidnego uzasadnienia. W tej dziedzinie margines oceny powinien być wąski, a próg uzasadniający ingerencję bardzo wysoki. Przyjęte podejście może sprawiać wrażenie, że bez niskiego standardu kontroli stwierdzenie braku naruszenia nie byłoby możliwe.

C. Podstawa faktyczna wyroku

9. W Republice Czeskiej lista szczepień obowiązkowych obejmuje dziewięć chorób. Choroby te znacząco różnią się od siebie. Racjonalna ocena, czy obowiązek szczepień jest zgodny z Konwencją, wymaga zbadania sprawy oddzielnie dla każdej choroby, postępując w sposób indywidualny. Konieczne jest ustalenie odrębnie dla każdej choroby:

- sposobu i szybkości przenoszenia;
- ryzyka dla osób zakażonych;
- średniego kosztu indywidualnego leczenia choroby w przypadku pacjentów nieszczepionych oraz perspektyw powodzenia takiego leczenia;
- dokładnej skuteczności dostępnych szczepionek;
- przeciętnego kosztu szczepionki;
- ryzyka wystąpienia skutków ubocznych szczepienia;
- średnich kosztów leczenia niepożądanych skutków szczepienia;
- minimalnego odsetka osób zaszczepionych, który zapobiegłby rozprzestrzenianiu się choroby (jeżeli dotyczy) oraz perspektyw osiągnięcia takiego celu.

10. Ogólne podejście większości zostało podsumowane w poniższym stwierdzeniu (zob. par. 300 wyroku): „W odniesieniu do skuteczności szczepień Trybunał ponownie przypomina, że panuje powszechna zgoda co do zasadniczego znaczenia tego środka ochrony ludności przed chorobami, które mogą mieć poważne skutki dla zdrowia jednostek, a w przypadku poważnych epidemii mogą powodować zakłócenia w funkcjonowaniu społeczeństwa (zob. par. 135 powyżej).”

Wydaje się, że zarówno pozwany Rząd, jak i większość uważają, iż odpowiedź jest tak oczywista, że nie ma potrzeby uciekania się do bardziej szczegółowych rozważań, aby uzasadnić ingerencję. Nie podzielam tego poglądu. Ocena zasadności ingerencji w niniejszej sprawie wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej.

Materiały przedstawione Trybunałowi i podsumowane w uzasadnieniu, w szczególności w par. 152-157, zawierają wprawdzie obszernie wypowiedzi biegłych, ale nie obejmują kluczowych danych wymienionych powyżej. Nie jest zatem prawdą, że w niniejszej sprawie zgromadzono obszerne dowody naukowe (zob. par. 306). W szczególności nie wystarczy ustalić, że konkretne ryzyko, jakie szczepienie stwarza dla zdrowia danej osoby, jest „bardzo rzadkie” (jak wskazano w par. 301). Konieczne jest obliczenie z najwyższą dokładnością ryzyka dla każdej choroby z osobna na podstawie kompleksowych i wiarygodnych danych, gromadzonych nie tylko w Republice Czeskiej, ale także w innych państwach. Ewentualny kontrargument, że szczepionki zostały przebadane, uznane za bezpieczne i zatwierdzone przez właściwe organy publiczne, nie jest wystarczający do uzasadnienia obowiązku szczepień.

Moim zdaniem, mając na uwadze, że dowody przedstawione przez strony nie są wystarczające do rozstrzygnięcia ogólnych kwestii podniesionych w

sprawie oraz że proces decyzyjny na szczeblu krajowym nie był w pełni zadowolający (zob. pkt 16 poniżej), Trybunał powinien był powołać niezależnych ekspertów, aby uzyskać wystarczające podstawy do prawidłowej oceny ewentualnego ryzyka i podjęcia racjonalnej decyzji sądowej w niniejszej sprawie.

11. W tym kontekście ważne jest, aby określić zakres uprawnień takich ekspertów. W tym celu należy rozróżnić między rozumem teoretycznym a praktycznym. Rozum teoretyczny formułuje twierdzenia o faktach i wykazuje ich prawdziwość, odwołując się, na ile to możliwe, do wiedzy i metody naukowej. Rozum praktyczny określa i waży sprzeczne wartości i interesy oraz podejmuje decyzje, wybierając między możliwymi kompromisami. Rola ekspertów ogranicza się do kwestii rozumu teoretycznego, to znaczy do przedstawiania i wyjaśniania elementów stanu faktycznego. Podejmowanie decyzji jest kwestią rozumu praktycznego i jako takie należy do władz politycznych, działających pod nadzorem sądów krajowych i międzynarodowych. Eksperti, jak wszyscy obywatele, mogą oczywiście formułować sądy wartościujące – które, zdaniem Trybunału, nie podlegają dowodzeniu, choć powinny mieć wystarczającą podstawę faktyczną (zob. przykładowo *Morice przeciwko Francji* [WI] nr 29369/10, § 126, 23 kwietnia 2015 r.) – ale nawet jeśli eksperci rozumieją podstawę faktyczną lepiej niż ktokolwiek inny, nie posiadają szczególnych kompetencji ani jakiegokolwiek innego tytułu do wyrażania do wyrażania rozumu praktycznego. Specjalizacja w dziedzinie medycyny nie daje wiedzy specjalistycznej do rozstrzygania konfliktów wartości i interesów. W szczególności eksperci mogą kalkulować ryzyko, ale nie mogą go wycenić w kategoriach aksjologicznych.

Zauważam w tym kontekście, że większość wykazuje niechęć do opierania się na twardych danych naukowych. Woli polegać na sądach wartościujących i zaleceniach politycznych formułowanych przez ekspertów, tak jakby miały one taką samą wartość jak oświadczenia ekspertów dotyczące faktów.

D. Podejście do konfliktu wartości

12. W pierwszej kolejności chciałbym zwrócić uwagę na następującą specyfikę ingerencji. Obowiązek szczepień dotyczy dzieci i stanowi ingerencję państwa w integralność cielesną dzieci. Jest to ważny argument za stosowaniem dla uzasadnienia ingerencji jeszcze wyższych standardów kontroli.

Małe dzieci zwykle sprzeciwiają się szczepieniom. Nie jest prawdą, że „nie istnieje przepis zezwalający na przymusowe podanie szczepionki” (zob. par. 293 wyroku). Chociaż prawdą jest, że w tym kontekście państwo nie może stosować przymusu bezpośrednio w stosunku do dzieci, cały system opiera się na następującej zasadzie: na rodziców nakłada się sankcje, aby

przekonali swoje dzieci lub, w razie konieczności, użyli przymusu, aby nakłonić własne dzieci do poddania się szczepieniom.

13. Większość porusza w tym kontekście kwestię najlepszego interesu dziecka, wyrażając w szczególności następujące poglądy (zob. par. 288 wyroku):

„Z powyższego wynika, że na państwach spoczywa obowiązek traktowania najlepszego interesu dziecka, a także dzieci jako grupy, jako najważniejszego elementu wszystkich decyzji mających wpływ na ich zdrowie i rozwój. (...) Trybunał przyjmuje, że polityka zdrowotna pozwanego Państwa opiera się na takich przesłankach, w świetle których można stwierdzić, że jest ona zgodna z najlepszym interesem dzieci, które stanowią główny punkt jej zainteresowania (...)”

Powyższe skłania do przedstawienia następujących uwag. To do rodziców, a nie do państwa, należy podejmowanie decyzji dotyczących dzieci, określanie ich najlepszego interesu i wskazywanie dzieciom sposobu korzystania z ich praw (por. *M.A.K. i R.K. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 45901/05 i 40146/06, §§ 75-79, 23 marca 2010 r.). Prawa rodzicielskie mogą być ograniczone tylko w wyjątkowych okolicznościach (zob. *Strand Lobben i inni przeciwko Norwegii* [WI], nr 37283/13, 10 września 2019 r.) i, co do zasady, na najlepszy interes dziecka można powoływać się przeciwko rodzicom wyłącznie w przypadku ograniczenia lub utraty przez nich praw rodzicielskich.

W niniejszej sprawie zasadniczym pytaniem dotyczącym dobra dzieci nie jest to, czy ogólna polityka zdrowotna pozwanego państwa wspiera dobro dzieci jako grupy, lecz to, jak ocenić w odniesieniu do każdego konkretnego dziecka skarżących rodziców, z uwzględnieniem jego szczególnego stanu zdrowia, czy różne korzyści ze szczepienia będą rzeczywiście większe niż szczególne ryzyko z nim związane. Rodzice – czasem słusznie, czasem niesłusznie, ale w dobrej wierze – mogą zidentyfikować pewne bardzo indywidualne czynniki ryzyka, które umykają uwadze innych osób.

14. Skarżący powołują się na argument, że dostępne są mniej restrykcyjne alternatywy, ponieważ te same cele mogą zostać osiągnięte bez nakładania obowiązku stosowania szczepień. W tym celu powołują się na prawo porównawcze, które wskazuje, że wiele państw uważa, iż cele zdrowia publicznego mogą zostać osiągnięte bez wprowadzania obowiązku szczepień. Argument ten nie został w przekonujący sposób obalony przez Rząd, który jedynie wspominał, w bardzo ogólny sposób, o ryzyku „ewentualnego obniżenia poziomu wyszczepialności, gdyby szczepienia stały się jedynie zabiegiem zalecanym (zob. par. 283 wyroku). Jednakże argument skarżących zasługuje na bardzo wnikliwe rozpatrzenie i wymaga przekonującego odparcia.

W tym kontekście odnotowuję, że Trybunał wyrażał uprzednio następujące poglądy na te kwestie:

„65. Jeśli chodzi o argument Sądu Federalnego, że kwestia istnienia innych możliwości poza rozwiązaniem stowarzyszenia nie ma większego znaczenia w niniejszej sprawie (zob. par. 4.3 wyroku Sądu Federalnego, par. 23 powyżej), Trybunał

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICIE CZESKIEJ – ZDANIA
ODRĘBNE

przypomina, że w innym kontekście orzekł, że aby środek został uznany za proporcjonalny i konieczny w społeczeństwie demokratycznym, nie może istnieć jakikolwiek inny sposób osiągnięcia tego samego celu, który w mniejszym stopniu naruszałby dane prawo podstawowe (zob. *Glor przeciwko Szwajcarii*, nr 13444/04, § 94, ETPCz 2009 r.). Zdaniem Trybunału, dla pełnej zgodności z zasadą proporcjonalności, władze powinny były wykazać, że takie środki nie były dostępne.” (*Association Rhino i inni przeciwko Szwajcarii*, nr 48848/07, § 65, 11 października 2011 r.),

oraz

„(...) aby środek został uznany za proporcjonalny i konieczny w społeczeństwie demokratycznym, nie może istnieć jakikolwiek inny sposób osiągnięcia tego samego celu, który w mniejszym stopniu naruszałby dane prawo podstawowe. Zdaniem Trybunału, dla pełnej zgodności z zasadą proporcjonalności, władze powinny były wykazać, że takie środki nie były dostępne. (zob. *Association Rhino i inni przeciwko Szwajcarii*, cyt. powyżej, § 65).” (*Centrum Biblijne Republiki Czuwaskiej przeciwko Rosji*, nr 33203/08, § 58, 12 czerwca 2014 r.).

Dalsze przykłady, zob. także: *Ürper i inni przeciwko Turcji*, nr 14526/07 i 8 pozostałych, § 43, 20 października 2009 r.; *Nada przeciwko Szwajcarii*, [WI], nr 10593/08, § 183, ETPCz 2012 r.; *Stanew przeciwko Bułgarii* [WI], nr 36760/06, § 242, ETPCz 2012 r.; *Piechowicz*, cyt. powyżej, § 220; *P. i S. przeciwko Polsce*, nr 57375/08, § 148, 30 października 2012 r.; *Saint-Paul SA Luxembourg przeciwko Luksemburgu*, nr 26419/10, § 44, 18 kwietnia 2013 r.; *R.M.S. przeciwko Hiszpanii*, nr 28775/12, § 86, 18 czerwca 2013 r.; *Fernández Martínez przeciwko Hiszpanii* [WI], nr 56030/07, § 146, ETPCz 2014 r. (streszczenie); oraz *Ivinović przeciwko Chorwacji*, nr 13006/13, § 44, 18 września 2014 r.

Trybunał niekiedy wyrażał również pogląd przeciwny (zob. przykładowo, *Animal Defenders International przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 48876/08, § 110, ETPCz 2013 r. (streszczenie):

„Zasadniczą kwestią w odniesieniu do takich środków nie jest, jak sugerował skarżący, czy należało przyjąć mniej restrykcyjne przepisy, czy też państwo mogło udowodnić, że bez zakazu nie zostałyby osiągnięty uzasadniony cel. Kluczową kwestią jest raczej to, czy ustawodawca, przyjmując środek ogólny i zachowując równowagę, działał w ramach przyznanego mu marginesu oceny (*James i inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, § 51; *Mellacher i inni przeciwko Austrii*, § 53; oraz *Evans przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], § 91, wszystkie cyt. powyżej).”

Nie jest jasne, dlaczego w niektórych sprawach Trybunał porusza kwestię istnienia mniej restrykcyjnych rozwiązań alternatywnych, podczas gdy w większości przypadków przemilcza tę kwestię, a w innych wyraźnie odrzuca to kryterium. Kwestia ta jest istotna dla opracowywania strategii procesowych. Gdyby skarżący wiedzieli, że kryterium „mniej restrykcyjnej alternatywy” zostanie odrzucone, prawdopodobnie uzasadniliby skargę w inny sposób. Moim zdaniem konieczne jest zapewnienie jasności co do zakresu stosowania kryterium „mniej restrykcyjnej alternatywy”, tak aby w przyszłych sprawach strony mogły polegać na bardziej precyzyjnych zasadach.

Zauważam również, że Trybunałowi nie przedstawiono żadnych dowodów, które wskazywałyby, że państwa, które wprowadziły obowiązek szczepień, osiągają lepsze wyniki w zakresie zdrowia publicznego niż państwa, które takiego obowiązku nie wprowadziły. W tej drugiej grupie nie stwierdzono przed Trybunałem spadku wskaźnika szczepień poniżej zalecanych wartości docelowych. Fakt, że w wielu państwach najwyraźniej można osiągnąć cele polityki zdrowotnej bez wprowadzania obowiązku szczepień, stanowi bardzo mocny argument za tym, że mniej restrykcyjne środki rzeczywiście są dostępne, a zaskarżona ingerencja nie jest konieczna w demokratycznym społeczeństwie. Fakt, że większość jednoznacznie odrzuca kryterium „mniej restrykcyjnej alternatywy” bez dalszych wyjaśnień takiego odrzucenia, sprawia wrażenie, że gdyby kryterium to zostało zastosowane, argument skarżących zostałby przyjęty.

15. Większość powołuje się na szereg konkretnych, lecz wątpliwych argumentów.

W paragrafie 272 wyroku większość stwierdza:

„W odniesieniu do celów realizowanych przez obowiązek szczepień, jak twierdzi Rząd i jak uznały sądy krajowe, celem odpowiednich przepisów jest ochrona przed chorobami, które mogą stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia. Odnosi się to zarówno do tych, którzy otrzymują odpowiednie szczepienia, jak i do tych, którzy nie mogą zostać zaszczepieni i w związku z tym znajdują się w stanie bezbronności, ponieważ w celu ochrony przed danymi chorobami zakaźnymi uzależnieni są od osiągnięcia wysokiego poziomu szczepień w całym społeczeństwie.”

W paragrafie 306 większość argumentuje:

„Trybunał uważa, że nie można uznać za nieproporcjonalny wymogu Państwa wobec osób, dla których szczepienie stanowi niewielkie ryzyko dla zdrowia, aby przyjęły ten powszechnie stosowany środek ochronny w ramach obowiązku prawnego i w imię solidarności społecznej ze względu na niewielką liczbę dzieci szczególnie wrażliwych, które nie mogą zostać poddane szczepieniom.”

Problem polega na tym, że ten argument jest słuszny tylko w przypadku niektórych chorób. Nie ma on zastosowania w przypadku choroby takiej jak tężec, która nie jest zakaźna. (WHO, *Tetanus*, https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/tetanus/en/) i jest problematyczny w odniesieniu do krztuśca ze względu na specyficzność ochrony oferowanej przez szczepionkę (*Pertussis vaccines: Stanowisko WHO – sierpień 2015 r.*, Weekly epidemiological record [Tygodniowy przegląd epidemiologiczny], nr 35, 2015 r., 90, 433–460 <https://www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf?ua=1>).

W paragrafie 288 większość argumentuje:

„Dzieci, które nie mogą być poddane takim zabiegom, są pośrednio chronione przed chorobami zakaźnymi tak długo, jak długo w ich społeczności utrzymywany jest wymagany poziom szczepień, tzn. ich ochrona wynika z odporności stadnej. W związku z tym, jeżeli uważa się, że polityka dobrowolnych szczepień nie jest wystarczająca do osiągnięcia i utrzymania odporności stadnej lub odporność stadna nie ma znaczenia ze względu na charakter choroby (np. tężec), władze krajowe mogą w

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICIE CZESKIEJ – ZDANIA
ODRĘBNE

uzasadniony sposób wprowadzić obowiązkową politykę szczepień w celu osiągnięcia odpowiedniego poziomu ochrony przed poważnymi chorobami.

Nie dostrzegam żadnego logicznego związku między pierwszym a drugim zdaniem: mamy tu do czynienia z błędem formalnym, *non sequitur*. Ponadto fakt, że „odporność stadna nie ma znaczenia ze względu na charakter choroby (np. tężec)”, nie jest wystarczający, by władze krajowe mogły w uzasadniony sposób wprowadzić obowiązkową politykę szczepień w celu osiągnięcia odpowiedniego poziomu ochrony przed poważnymi chorobami”.

W paragrafie 308 przedstawiono następujący argument:

„Na zakończenie skarżący twierdzili, że system był niespójny, ponieważ małe dzieci były zobowiązane do szczepień, zaś obowiązek ten nie dotyczył osób zatrudnionych w przedszkolach. Trybunał odnotowuje jednak odpowiedź Rządu, że powszechny obowiązek szczepień, na który składają się szczepienia podstawowe oraz szczepienia przypominające, dotyczy wszystkich osób przebywających w Republice Czeskiej na stałe lub długoterminowo (zob. par. 11 i 77 powyżej), w związku z tym zainteresowani pracownicy powinni byli w normalnych okolicznościach otrzymać wszystkie wymagane prawem szczepienia w odpowiednim terminie.”

Problem polega na tym, że obowiązek szczepień przeciwko niektórym chorobom został wprowadzony po osiągnięciu przez niektórych starszych pracowników pełnoletności, a więc nie otrzymali oni wszystkich obecnie zalecanych szczepień w odpowiednim terminie. Na przykład szczepionka przeciwko różyczce stała się dostępna dopiero pod koniec lat sześćdziesiątych, a szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b dopiero w latach osiemdziesiątych. Ponadto pracownicy, którzy spędzili dzieciństwo za granicą, nie w każdym przypadku otrzymali wszystkie szczepienia zalecane obecnie w Republice Czeskiej.

W paragrafach 279 i 306 większość odnosi się do pojęcia „solidarności społecznej” („*solidarité sociale*”). Nie jest jasne, co to pojęcie (przywołujące na myśl prace Émile’a Durkheima) oznacza w niniejszym przypadku. *The New Oxford Dictionary of English* (Oxford 1998 r., str. 1772), podaje następującą definicję solidarności *tout court*: *unity or agreement of feeling or action, especially among individuals with a common interest; mutual support within a group [jedność lub porozumienie w odczuciach lub działaniach, szczególnie pomiędzy jednostkami mającymi wspólny interes; wzajemne wsparcie w ramach grupy – tłum. wł.]*. *Dictionnaire Larousse 2019* (Paryż 2018 r., str. 1081) podaje następujące znaczenia słowa „*solidarité*” w języku francuskim: 1) *dépendance mutuelle entre des personnes liées par des intérêts communs, esprit de corps* ; 2) *sentiment qui pousse les hommes à s’accorder une aide mutuelle [1] wzajemna zależność między osobami związanymi wspólnymi interesami, poczucie łączności; 2) uczucie, które skłania ludzi do udzielania sobie wzajemnej pomocy – tłum. wł.]* (znaczenia w języku prawniczym pominięto; zob. też E. Littré, *Dictionnaire de la langue française*, Paryż, Hachette 1874 r., t. 4, str. 1968). Choć francuskie słowo *solidarité* może mieć także inne znaczenie (*le fait de faire contribuer certains*

membres d'une collectivité nationale à l'assistance (financière, matérielle) d'autres personnes [przyczynianie się przez niektórych członków wspólnoty narodowej do pomocy (finansowej, materialnej) innym osobom – tłum. wł.] (Le Petit Robert, Paryż, Le Robert 2013 r., str. 2390)), to jednak sama idea solidarności, rozumiana pierwotnie w języku potocznym (wywodząca się z języka prawnego), zakłada spontaniczną samoorganizację, a nie wyrzeczenia narzucone przez władzę państwową. Dwie podstawowe koncepcje organizacji społecznej są bardzo różne, przy czym drugie podejście (oparte na obowiązkach prawnych) kompensuje braki pierwszego.

E. Jakość procesu decyzyjnego na szczeblu krajowym

16. Oceniając proporcjonalność środków ograniczających prawa wynikające z Konwencji Trybunał bierze niekiedy pod uwagę jakość krajowego procesu decyzyjnego (zob. *Animal Defenders*, cyt. powyżej, §§ 113-116; zob. także *Budajewa i inni przeciwko Rosji*, nr 15339/02 i 4 pozostałe, § 136, ETPCz 2008 r. (streszczenie); *Brincat i inni przeciwko Malcie* nr 60908/11 i 4 pozostałe, § 101, 24 lipca 2014 r.; *Parrillo*, cyt. powyżej, § 170; *Garib przeciwko Niderlandom* [WI], nr 43494/09, § 138, 6 listopada 2017 r. oraz *Lekić przeciwko Słowenii* [WI], nr 36480/07, §§ 109, 117-118, 11 grudnia 2018 r.). Skarżący wskazują na liczne niedociągnięcia w procesie podejmowania decyzji na szczeblu krajowym. Powtarzają i potwierdzają bardzo precyzyjne zarzuty dotyczące faktów, które pojawiły się w czeskiej prasie. Wskazują w szczególności na konflikt interesów wśród osób zaangażowanych w proces decyzyjny oraz na fakt, że dokumenty, na których oparto ocenę ryzyka różnych szczepionek, nie zostały podane do publicznej wiadomości.

Większość w ten sposób odpowiada w paragrafie 297 wyroku:

„Odnosnie do rzetelności procesu kształtowania polityki Trybunał zauważa, że w odpowiedzi na zarzut skarżących dotyczący konfliktu interesów Rząd wyjaśnił procedurę stosowaną przez KKS zgodnie z odpowiednimi standardami europejskimi i międzynarodowymi (zob. par. 200 powyżej).”

Z całym szacunkiem, system składania oświadczeń opisany w par. 200, który najwyraźniej pozbawiony jest sankcji za składanie fałszywych oświadczeń, jest zdecydowanie niewystarczający.

W tym samym paragrafie większość dodatkowo argumentuje:

„W świetle przedstawionych elementów Trybunał uznaje, że skarżący nie uzasadnili w wystarczającym stopniu zarzutów, że system krajowy jest skażony konfliktem interesów, ani sugestii, że stanowisko w sprawie szczepień przyjęte przez właściwe czeskie organy eksperckie lub przez WHO jest narażone na ryzyko z powodu wsparcia finansowego ze strony koncernów farmaceutycznych.”

Na tym właśnie polega problem: wielu obywateli nie ma już zaufania do instytucji publicznych. Nie wystarczy, że procesy decyzyjne są sprawiedliwe: muszą one być postrzegane jako sprawiedliwe, dlatego też powinny istnieć

daleko idące rozwiązania prawne mające na celu ochronę rzetelności procesu i budowanie zaufania publicznego. Podejście na rzecz umożliwiania wyborów w dziedzinie szczepień odzwierciedla szerszy problem braku zaufania obywateli do instytucji demokratycznych.

Zauważam ponadto, że Trybunał nie otrzymał żadnego krajowego dokumentu przedstawiającego dokładną ocenę skuteczności różnych szczepionek i związanego z nimi ryzyka, tak jakby w pozwanym państwie taka ocena nigdy nie została przeprowadzona ani nie była przedmiotem publicznej debaty. Wydaje się, że wymienione powyżej podstawowe kwestie (zob. pkt 6 niniejszego *votum separatum*) nie zostały uwzględnione w publicznie dostępnych dokumentach związanych z procesem decyzyjnym na szczeblu krajowym. Osoby, których dotyczy obowiązek szczepień, mają prawo wiedzieć nie tylko o dokładnym ryzyku wystąpienia każdej choroby, ale także o tym, jak to ryzyko zostało obliczone i ocenione przez tych, którzy podjęli decyzję o wprowadzeniu obowiązku szczepień. Ich uzasadnione pytania w tym względzie pozostają bez satysfakcjonującej odpowiedzi.

F. Artykuł 9 Konwencji

17. W odniesieniu do skargi na podstawie art. 9 uważam, że skarżący przedstawili wystarczający dowód *prima facie*, że analizowane ustawodawstwo narusza ich prawa chronione tym przepisem. Kwestia, czy ryzyko nieodłącznie związane z interwencją medyczną jest ryzykiem, które warto podjąć, może być kwestią osobistego przekonania, chronioną przez ten przepis. Ponadto, problematyczne jest powoływanie się na zmiany w orzecznictwie krajowym, które nastąpiły po zaistnieniu okoliczności faktycznych sprawy i obwinianie skarżących, z perspektywy czasu, za to, że nie skorzystali z możliwości przewidzianych w takim późniejszym orzecznictwie i nie dochodzili pewnych praw, które wcześniej nie podlegały ochronie (zob. par. 292 i 335 wyroku). W każdym razie prawne uznanie wyjątków od obowiązku szczepień na podstawie sprzeciwu sumienia jest bardzo ważnym argumentem przemawiającym za zgodnością przedmiotowego obowiązku z Konwencją.

G. Wniosek

18. Niniejszy wyrok obarczony jest pewnymi uchybieniami proceduralnymi. Ponadto nie zostały ustalone pewne istotne elementy stanu faktycznego. Większość wyraża zdecydowane sądy wartościujące bez wystarczającej podstawy faktycznej.

Moim zdaniem, istnieją silne obiektywne argumenty przemawiające za stwierdzeniem braku naruszenia praw wynikających z Konwencji. Te ewentualne argumenty przeważyłyby – przynajmniej w odniesieniu do większości przedmiotowych chorób – nad ewentualnymi kontrargumentami, nawet gdybyśmy zastosowali bardzo surowe kryteria kontroli i dali wiarę

WYROK W SPRAWIE VAVŘIČKA I INNI przeciwko REPUBLICIE CZESKIEJ – ZDANIA
ODRĘBNE

licznym twierdzeniom skarżących dotyczącym stanu faktycznego. Nie wnikając w szczegóły, wystarczy zauważyć, że szczepienia ratują życie wielu ludzi i zapobiegają znacznym uszczerbkom na zdrowiu, a także uwalniają ogromne zasoby finansowe i społeczne poprzez obniżenie kosztów ponoszonych przez system ochrony zdrowia. Środki te można wówczas przeznaczyć na ratowanie życia zagrożonego przez inne choroby.

W materiałach przedłożonych Trybunałowi brakuje jednak dokładnych elementów stanu faktycznego, na których opierają się te i wiele innych możliwych argumentów przemawiających za stwierdzeniem braku naruszenia. W tych szczególnych okolicznościach i bez uszczerbku dla ewentualnych przyszłych spraw dotyczących podobnych kwestii, nie mam innego wyjścia niż oprzeć się na zasadzie prawdy formalnej i stwierdzić, że pozwany Rząd nie przedstawił wystarczających powodów mogących uzasadnić ingerencję zaskarżoną przez skarżących w niniejszej sprawie.