



## FUNDACJA AD ARMA

PRZY WSPÓŁPRACY Z:



**Kancelaria Adwokacka  
Adwokat Joanna Wąsik**



## **OPINIA**

**w przedmiocie prawnych i moralnych podstaw odmowy poddania się szczepieniom  
przeciwko COVID-19**

*Opinia sporządzona na dzień 20 lutego 2022 r. w Toruniu*

## *Wprowadzenie*

Właśnie mijają dwa lata od chwili, kiedy polskie media podjęły temat pojawienia się nowego wirusa – Sars-CoV-2. Już w lutym 2020 r. doniesienia prasowe i telewizyjne skupiły się całkowicie na tym patogenie, a z wywoływanej nim choroby – COVID-19 – uczyniły główny temat debaty publicznej. Natychmiast pojawiło się również pytanie o potrzebę ewentualnych zmian prawnych, aby poradzić sobie z nowym zagrożeniem. Pomimo solennych zapewnień (składanych przez przedstawicieli władzy jeszcze w ostatnich dniach lutego), że żadne nowe przepisy nie są potrzebne, już kilka dni później narracji tej całkowicie zaprzeczono. 2 marca 2020 r., bez jakiegokolwiek debaty, czy nawet wcześniejszej zapowiedzi, Sejm w trybie pilnym przyjął tzw. „specustawę covidową”. Równie błyskawicznie przeszła ona kolejne etapy procesu legislacyjnego i już 7 marca została ogłoszona, a 8 marca weszła do obrotu prawnego. Pierwotnie określano ją jako „narzędzie przeznaczone do walki z COVID-19”, w komentarzach medialnych przypisując jej charakter ustawy epizodycznej. Miał być to zestaw szczególnych i wyjątkowych rozwiązań, które pozwolą opanować wirusa i „wrócić do normalności”. Jedną z pierwszych analiz wprowadzonych przepisów stanowił raport opublikowany przez Fundację Ad Arma<sup>1</sup>. Płynące z niego wnioski nie napawały jednak optymizmem – z analizy wynikało, że „specustawa covidowa” niesie poważne zagrożenia nie tylko dla podstawowych wolności i praw obywatelskich, ale wręcz fundamentów ustrojowych naszego państwa. Tym na co zwrócono szczególną uwagę był ponadto fakt, że przepisy nie miały wyłącznie charakteru wyjątkowego i czasowego, ale w ogromnej mierze wprowadzały zmiany do „zwykłego” porządku prawnego. Dnia 31 marca 2020 r. Rada Ministrów wydała pierwsze z – obecnie liczonych już w setkach<sup>2</sup> – rozporządzeń, którymi podjęto swoisty maraton „wypłaszczania krzywej zachorowań”. Przedostające się wówczas do opinii publicznej nieliczne głosy, które wskazywały, że narusza to normy rangi konstytucyjnej skutecznie zagłuszono hasłem „to tylko na dwa tygodnie”. Tak zainicjowany stan nadal trwa, a sprawujący władzę politycy – stosując te same mechanizmy – próbują przeforsować wobec polskiego społeczeństwa kolejne restrykcje, z przymusem szczepień przeciwko COVID-19 na czele.

---

1 <https://adarma.pl/wp-content/uploads/2021/08/Analiza-wybranych-aspektow-specustawy-o-koronawirusie-1.pdf>.

2 Obowiązujące obecnie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zmieniane było na przestrzeni ostatniego półrocza dwadzieścia razy, z czego w ciągu minionych dwóch miesięcy – pięć razy. Zliczenie wszystkich rozporządzeń poprzedzających obecne oraz rozporządzeń je zmieniających daje zaś wynik, który sumować trzeba już właśnie w setkach.

## **I Informacje ogólne**

### ***1. Przedmiot opinii***

Zaprezentowane powyżej wprowadzenie lapidarnie podsumowuje stan „walki z epidemią” i tym samym skłania do chłodnego przeanalizowania mechanizmów przymusu, które wytworzono na przestrzeni ostatnich dwóch lat, a które właśnie przenoszone są na kolejne przestrzenie życia społecznego. Osią rozważań pozostaje tytułowy sprzeciw wobec szczepień, który osadzony został przez autorów w kontekście prawnych rozwiązań systemowych przyjętych w Polsce.

Podstawowym celem opinii jest wykazanie, że zarówno na gruncie prawnym, jak i moralnym, forsowany przymus szczepień należy uznać za niedopuszczalny. Rozważanymi kwestiami głównymi pozostają więc z jednej strony możliwość i zakres działań podejmowanych przez władzę, z drugiej zaś prawo sprzeciwu i odmowy poddania się szczepieniom po stronie obywateli.

### ***2. Konstrukcja opinii***

Dla urzeczywistnienia przyjętych założeń w opinii wydzielono kilka zagadnień przedmiotowych, które – w świetle obowiązującego w Polsce porządku prawnego – zidentyfikowano jako kluczowe w kontekście rozważań nad przymusem szczepień przeciwko COVID-19. Podkreślić trzeba, że na przestrzeni dwóch lat „walki z epidemią” polskie władze wykorzystały całe dostępne im spektrum aktów normatywnych, poprzez zmienianie (lub wydawanie zupełnie nowych) tak ustaw, jak i rozporządzeń. Temat niniejszej opinii wymaga ponadto szczególnego uwzględnienia regulacji zawartych w Konstytucji. Ze względu na obszerność koniecznych do uwzględnienia aktów prawnych, autorzy opinii starali się uporządkować zawarte w niej wywody w sposób rosnący (tzn. od argumentów związanych z aktami najniższego rzędu – jak rozporządzenia, przez te dotyczące przede wszystkim konkretnych ustaw itd.). Na końcu poprowadzonej analizy zawarto zaś rozważania oparte o relację prawa stanowionego względem moralności.

Tak przyjęta konstrukcja umożliwić ma analizę możliwości wprowadzenia przymusu szczepień w odniesieniu zarówno do podstawowych aktów normatywnych, czy też fundamentów prawnych systemu obowiązującego w Polsce, ale też ocenę działań władzy (tak hipotetycznych i przyszłych, jak i obecnie wprowadzanych już w życie). Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że na gruncie teorii prawa w państwach cywilizowanych przyjmuje się, że prawo (w znaczeniu legislacji,

tj. wprowadzanych w sposób władczy przepisów) pozostaje zależne od zagadnień natury moralnej (a więc określonego systemu wartości), co tym samym sprawia, że sfery te często się też przenikają, co również starano się odpowiednio uwzględnić

Ponadto odnieść należało się także do pewnych kwestii faktycznych, które wpływają na prawną i moralną ocenę przymusu szczepień przeciwko COVID-19. Pomocniczo wykorzystano więc dostępne informacje na temat np. skuteczności oraz bezpieczeństwa samych szczepionek przeciwko COVID-19, czy ich związku z przemysłem aborcyjnym.

Wyjaśnić trzeba też, że na gruncie stosowanej w opinii terminologii autorzy nie wprowadzają rozróżnienia pomiędzy pojęciami „obowiązku” oraz „przymusu”. Praktyka stosowania prawa pokazuje, że sam „obowiązek” bez możliwości jego egzekwowania należy traktować tak, jakby nie istniał (ewentualnie stanowił tylko „zalecenie”). Autorzy przyjmują więc, że władza poszczególne rozwiązania wprowadza (czy zamierza wprowadzić) nie po to, żeby stanowiły martwą literę prawa, ale dla osiągnięcia określonego rezultatu, a z tym (formalny lub nieformalny) przymus zawsze będzie związany. Przemawia za tym ponadto prawidłowe rozpoznanie przyczyny celowej dla wprowadzenia programu szczepień, niezależnie od tego, na jakim poziomie utrzymywana jest w danym momencie narracja organów władzy państwowej – *contra factum non est argumentum*.

W opinii wydzielono odpowiednie tytuły, w których zawarto analizę określonych nimi zagadnień. Ze względu na związek poszczególnych argumentów nie było przy tym możliwe poprowadzenie granicy, która bezwzględnie by je od siebie oddzielała. Niektóre zagadnienia pozostają ze sobą w istotnym związku, czy też odnoszą się do tej samej podstawy normatywnej (mimo swego odrębnego charakteru), stąd niekiedy konieczne okazywało się stosowanie pewnych powtórzeń dla zachowania spójności formułowanych wywodów. Niemniej przyjęty porządek powinien ułatwić każdemu Czytelnikowi łatwiejszą nawigację w obrębie niniejszego tekstu.

### **3. Akty prawne wykorzystane w Opinii**

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) – dalej również jako: „Konstytucja”.
- 2) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 – dalej również jako: „rozporządzenie 953” albo „rozporządzenie o certyfikatach covidowych”.
- 3) Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 507/2006 z dnia 29 marca 2006 r. w sprawie warunkowego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych stosowanych u ludzi wchodzących w zakres rozporządzenia (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. U. L 92 z 30.03.2006, s. 6-9, z późn. zm.) – dalej również jako: „rozporządzenie 507”.
- 4) Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2001, Nr 126, poz. 1381, z późn. zm.).
- 5) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152, z późn. zm.).
- 6) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010, Nr 107, poz. 679, z późn. zm.).
- 7) Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiołowej (Dz. U. 2002, Nr 62, poz. 558, z późn. zm.).
- 8) Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997, Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) – dalej również jako „kodeks karny” albo „k.k.”.
- 9) Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) – dalej również jako: „ustawa o zakażeniach”.
- 10) Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374, z późn. zm.) – dalej również jako „specustawa covidowa”.
- 11) Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. 2010, Nr 182, poz. 1288, z późn. zm.).
- 12) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii
- 13) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. 2020, poz. 491) – dalej również jako:

„rozporządzenie o stanie epidemii”.

14) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. 2021, poz. 2398).

## II Podstawowe wnioski

1. Stwierdzono brak prawidłowej delegacji ustawowej do nałożenia obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19.
2. Wprowadzanie obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19 w drodze rozporządzenia wydanego na podstawie blankietowego upoważnienia ustawowego jest niedopuszczalne i nie może być traktowane jako skuteczne.
3. W związku z tym, że nie został wprowadzony stan klęski żywiołowej stosowanie wszelkich restrykcji związanych z ogłoszeniem stanu epidemii, które dotykałyby wolności i praw gwarantowanych konstytucyjnie (co dotyczy również przymusu szczepień przeciwko COVID-19) uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z obowiązującym prawem, w tym z Konstytucją RP.
4. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień przeciwko COVID-19 postrzegać należy jako naruszenie przewidzianego w art. 39 Konstytucji zakazu przymuszania do eksperymentów medycznych (ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami).
5. Przymus szczepień przeciwko COVID-19 stanowił naruszenie konstytucyjnie chronionych wolności i praw – szczególnie prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji) oraz wolności sumienia i religii (art. 53 Konstytucji).
6. Ze względu na możliwe konsekwencje zdrowotne związane z przyjęciem szczepień przeciwko COVID-19, ich zależność od przemysłu aborcyjnego oraz nieznaną, a potencjalnie istniejącą ryzyko wpływania poszczególnych preparatów na ludzkie geny, przymus szczepień postrzegać trzeba jako moralnie niedopuszczalny.
7. Próbę wymuszenia na danej osobie, aby poddała się szczepieniu przeciwko COVID-19 należy w każdych okolicznościach traktować jako zamach na dobro prawnie chronione. Okoliczność ta rodzić będzie uprawnienie po stronie każdego człowieka do podjęcia obrony jak w przypadku każdego innego bezprawnego zamachu na dobro chronione prawem.



### III Analiza

#### **1. Brak delegacji ustawowej do nałożenia w rozporządzeniu obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19 oraz określania jego warunków**

Analiza prawna przepisów ustawy o zakażeniach wskazuje, że akt ten nie zawiera poprawnie sformułowanego upoważnienia ustawowego do nałożenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do art. 46 ust. 2 i 4 ustawy o zakażeniach, który stanowi:

*Art. 46. 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.*

*4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:*

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,*
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,*
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,*
- 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,*
- 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,*
- 6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,*
- 7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych – uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.*

Ust. 4 pkt 7 wskazanego przepisu odwołuje się dodatkowo do ust. 3, który w związku z tym również warto przytoczyć:

*Art. 46. 3. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy*

*do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1.*

W art. 46 ust. 3 ustawy o zakażeniach posłużono się więc kolejnym, jeszcze dalszym odesłaniem wewnętrznym, poprzez wskazanie dwóch odrębnych przepisów, na podstawie których określone mają zostać odpowiednio: zakres podmiotowy (art. 17 ust. 9 pkt 2) oraz przedmiotowy (art. 3 ust. 1) możliwego do wprowadzenia obowiązku. Pierwsze odesłanie prowadzi jednak w ustawową próżnię – jednostka redakcyjna określona jako art. 17 ust. 9 pkt 2 nie występuje w ustawie o zakażeniach. Na podstawie takiego sformułowania nie da się odtworzyć jakiegokolwiek treści normatywnej. Drugie odesłanie wskazuje zaś art. 3 ust. 1, który stanowi:

*Art. 3. 1. Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz jest określony w załączniku do ustawy, oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby.*

Z wyżej zacytowanych przepisów wynika, że zakres przedmiotowy zrekonstruowanego na ich podstawie upoważnienia ustawowego w ogóle nie obejmuje szczepień przeciwko COVID-19.

Wykładni i stosowania wszelkich przepisów rangi ustawowej należy dokonywać w granicach ich znaczenia leksykalnego, wynikającego z zasad języka polskiego (w myśl art. 27 Konstytucji w Rzeczypospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski). Kluczowy z punktu widzenia niniejszej analizy art. 46 ust. 3 ustawy o zakażeniach ustanawia upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do nałożenia obowiązku poddania się szczepieniom. Zakres przedmiotowy tego upoważnienia przepis ów definiuje *in fine* jako szczepienia „przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1”. Zgodnie z zacytowanym wyżej art. 3 ust. 1 ustawy o zakażeniach, zakażeniami i chorobami zakaźnymi, o których mowa w tym przepisie, są zakażenia i choroby wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy. W wykazie tym nie figuruje jednak choroba określana jako COVID-19.

Zabiegiem nie do końca zrozumiałym jest przy tym użycie przez ustawodawcę w analizowanym art. 46 ust. 3 przymiotnika „innym” w odniesieniu do „chorób i zakażeń”, których mowa w tym przepisie. Nie wiadomo, od czego rzeczony „choroby i zakażenia” miałyby być „inne”. Z pewnością nie mogą być to choroby i zakażenia „inne”, niż wskazane w art. 3 ust. 1 ustawy o zakażeniach. Gdyby intencją ustawodawcy było rozszerzenie katalogu szczepień możliwych do objęcia obowiązkiem ponad katalog wynikający z art. 3 ust. 1, to powinien był on użyć zwrotu „innych niż”, nie zaś zaimka „których”. W konsekwencji wykładnia dopuszczająca

objęcie rozporządzeniem szczepień innych niż ujęte we wspomnianym wykazie byłaby wykładnią *contra legem*.

Konstrukcji „inne (...) niż” używa natomiast ustawodawca w art. 46 ust. 3 w celu określenia zakresu podmiotowego obowiązku poddania się szczepieniom. Przyjęto, że obowiązek taki może zostać nałożony na osoby inne, niż w art. 17 ust. 9 pkt 2 ustawy o zakażeniach. Jako że powyższa jednostka redakcyjna – jak to już wskazano – w ustawie nie istnieje, należy skonkludować, że ustawodawca nie zdołał skutecznie wskazać katalogu osób, na które miałyby być możliwe nałożenie obowiązku poddania się szczepieniu. Z przepisu wywnioskować można zaledwie, że potencjalnym adresatem obowiązku na pewno nie są wszyscy ludzie przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (wtedy bowiem nie byłoby potrzeby określania, kogo obowiązek może dotyczyć). To jednak w żadnym razie nie wystarcza dla określenia podmiotów, które miałyby być do czegokolwiek zobowiązane.

Ustawa o zakażeniach (na podstawie której wydano rozporządzenie o stanie epidemii) nie dostarcza zatem poprzez art. 46 ust. 3 i 4 upoważnienia do nałożenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciw COVID-19, ani nie określa na kogo może być nałożony obowiązek poddania się szczepieniu. Druga z wymienionych okoliczności skutkuje przy tym niezgodnością art. 46 ust. 3 ustawy o zakażeniach z art. 2 Konstytucji RP z powodu naruszenia zasady przyzwoitej legislacji (wyprowadzanej z zasady demokratycznego państwa prawnego)<sup>3</sup>.

Poprawnie sformułowanego zakresu podmiotowego obowiązku poddania się szczepieniom nie sposób doszukać się też w samym art. 46 ust. 4 pkt 7 ustawy o zakażeniach. Próba rekonstrukcji normy prawnej w oparciu o ust. 4 *in principio* (wraz z pkt. 7) prowadzi do zdania: „W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić: (...) grupy osób podlegające tym szczepieniom”. Jeżeli mamy poruszać się na gruncie leksyki języka polskiego, to stwierdzić trzeba, że nie da się „ustanowić” grupy osób – grupę osób można co najwyżej określić. W rezultacie skonkludować należy, że art. 46 ust. 4 pkt 7 ustawy o zakażeniach w zakresie definicji katalogu podmiotowego nie formułuje zdania będącego nośnikiem jakiegokolwiek treści, a zatem w tym zakresie nie jest w ogóle źródłem normy prawnej. Nie można również, na gruncie leksyki polskiej, „ustanowić rodzajów przeprowadzanych szczepień ochronnych”. Nawet zaś gdyby ustawodawca uznał za wskazane zamiast tego upoważnić Ministra Zdrowia do „określenia” rodzajów przeprowadzanych szczepień ochronnych, to takie upoważnienie nadal nie byłoby dostateczną podstawą do wprowadzenia jakiegokolwiek regulacji.

Konsekwencją wydania przepisów rozporządzenia pozbawionych właściwej podstawy prawnej zawartej w ustawie (lub przekroczenia takiej podstawy) jest sprzeczność takich przepisów

---

<sup>3</sup> Por. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 18 marca 2010 r., sygn. akt K 8/08, OTK ZU 2010, nr 3, poz. 23; z dnia 26 maja 2008 r., sygn. akt SK 25/07 OTK ZU 2008, nr 4, poz. 62; z dnia 18 marca 2010 r., sygn. akt K 8/08 OTK ZU 2010, nr 3, poz. 23.

z art. 92 ust. 1 Konstytucji<sup>4</sup>. Zgodnie z powszechnie przyjętym w orzecznictwie i piśmiennictwie stanowiskiem, **rozporządzenie nie może uzupełniać, rozbudowywać lub modyfikować zawartej w ustawie delegacji do jego wydania**<sup>5</sup>. Jak wywiódł Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 listopada 2000 r. (sygn. akt K 16/00), legalność rozporządzenia uzależniona jest od spełnienia trzech warunków: „Po pierwsze – musi być wydane na podstawie szczegółowego upoważnienia ustawy, w zakresie określonym w upoważnieniu. Po drugie – brak stanowiska ustawodawcy w jakiejś sprawie, przejawiający się w nieprecyzyjności upoważnienia, musi być interpretowany jako nieudzielenie w danym zakresie kompetencji normodawczej. Upoważnienie nie może opierać się na domniemaniu objęcia swym zakresem materii w nim nie wymienionych. Nie podlega też wykładni rozszerzającej ani celowościowej. Po trzecie – jeżeli rozporządzenie określa tryb postępowania, to winno to czynić w taki sposób, aby zachowana została spójność z postanowieniami ustawy”<sup>6</sup>.

Jak powyżej już wykazano, tych warunków kwestionowane przepisy rozporządzenia o stanie epidemii nie spełniają.

Stwierdzić należy, że w razie nawet pojedynczego błędu legislacyjnego, czy tym bardziej – jak w przypadku przepisów będących przedmiotem niniejszej analizy – licznych błędów legislacyjnych, to na samym ustawodawcy lub Trybunale Konstytucyjnym spoczywa obowiązek ich naprawienia.

W chwili obecnej praktyczną próbę wprowadzenia obowiązku szczepień przeciwko COVID-19 podjęto przy pomocy rozporządzenia o stanie epidemii. Poprzez zmianę jego treści (dokonaną przez Ministra Zdrowia rozporządzeniem z dnia 22 grudnia 2021 r.), dodano doń rozdział 6a, zatytułowany „Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych”. Na gruncie normatywnym wskazać należy (póki co jedyny) przepis, który w tym rozdziale umieszczono, tj. §12a. W ust. 1 i 2 stanowi on, iż:

*§12a. 1. Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają:*

*1) osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;*

4 Por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 20 października 2020 r, sygn. akt III SA/GI 540/20 w sprawie nałożenia w rozporządzeniu obowiązku kwarantanny pomimo braku upoważnienia ustawowego.

5 Szerzej patrz: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, pod redakcją P. Tulei, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2019, s. 301 i 302 oraz powołane tam orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego.

6 Dodatkowo z powołaniem na wyroki z 11 maja 1998 r., P. 9/98, OTK ZU Nr 4/1999, s. 385; sygn. U. 7/98, s. 657, OTK ZU Nr 7/1998.

2) osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;

3) studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619, 1630, 2141 i 2232).

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1), w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.

Niezależnie od tego, że do regulacji tej pełne zastosowanie znajdzie wskazana już uprzednio argumentacja, to jednak warto zwrócić uwagę na dwie kwestie dodatkowe.

Przede wszystkim przywołany §12a nie określa rodzaju szczepienia ochronnego, któremu adresat miałby się poddać, ale jedynie efekt, jaki poddany szczepieniu powinien uzyskać (w postaci otrzymania unijnego cyfrowego zaświadczenia w rozumieniu art. 2 pkt 2 unijnego rozporządzenia 953. Abstrahując nawet od tego, że rozporządzenie nie może rozbudowywać delegacji ustawowej wskazać trzeba, że **ustawa nie zawiera upoważnienia do tego, aby Minister Zdrowia nałożył w drodze rozporządzenia obowiązek uzyskania wzmiankowanego wyżej certyfikatu**. Taki kształt przyjętej regulacji narusza więc nie tylko porządek wydawania poszczególnych aktów prawnych i występuje poza ich dopuszczalny zakres, ale nie czyni nawet zadość treści pozornej delegacji zawartej w ustawie o zakażeniach (którą wadliwie do ustawy o zakażeniach wprowadzono).

Kolejną kwestią wartą wyraźnego odnotowania jest to, że §12a do rozporządzenia o stanie epidemii został wprowadzony w czasie, w którym nawet zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy o zakażeniach Minister Zdrowia nie mógł tego uczynić. Zauważyć bowiem trzeba, że w przepisie tym *in principio* ustawodawca uznał za wskazane posłużyć się imiesłowem przysłówkowym współczesnym „ogłaszając” (odnosząc ów imiesłów do aktu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii). **Imiesłów przysłówkowy współczesny jest to imiesłów wyrażający czynność jednoczesną z czynnością orzeczenia zdania**<sup>7</sup>. W konsekwencji oznacza to, że na gruncie art. 46 ust. 3 ustawy o zakażeniach Minister Zdrowia mógł próbować nałożyć

<sup>7</sup> Patrz: <https://sjp.pwn.pl/slowniki/imies%C5%82%C3%B3w%20przys%C5%82%C3%B3wkowy%20wsp%C3%B3w%C5%82czesny.html>.

obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym wyłącznie jednocześnie z ogłoszeniem stanu epidemii, w ramach rozporządzenia tenże stan ogłaszającego. Minister Zdrowia zdecydował się jednak nałożyć obowiązek poddania się szczepieniom rok, dziewięć miesięcy i dwa dni po ogłoszeniu stanu epidemii, a więc z naruszeniem wyraźnej dyspozycji wskazanego przepisu.

## **2. Dopuszczalność wprowadzenia rozporządzeniem obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19 na podstawie blankietowego upoważnienia ustawowego**

Materią odrębną od kwestii oceny, czy ustawodawca zdołał skutecznie wprowadzić obowiązek poddania się szczepieniom przeciw COVID-19 jest pytanie o to, czy działanie polegające na nałożeniu takiego obowiązku w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia w oparciu o blankietowe upoważnienie ustawowe jest zabiegiem w ogóle dopuszczalnym. Odpowiedź na tak postawione pytanie jest również negatywna.

Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji:

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

Zgodnie z ugruntowaną w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wykładnią tego przepisu „(...) skoro ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności mogą być ustanawiane <tylko> w ustawie, to kryje się w tym **nakaz kompletności unormowania ustawowego**, które musi samodzielnie określać wszystkie podstawowe elementy ograniczenia danego prawa i wolności, tak aby już na podstawie lektury przepisów ustawy można było wyznaczyć kompletny zarys (kontur) tego ograniczenia. **Niedopuszczalne jest natomiast przyjmowanie w ustawie uregulowań blankietowych, pozostawiających organom władzy wykonawczej czy organom samorządu lokalnego swobodę normowania ostatecznego kształtu owych ograniczeń, a w szczególności wyznaczania zakresu tych ograniczeń**”<sup>8</sup>. Podobnie w wyroku z dnia 28 czerwca 2000 r.<sup>9</sup> Trybunał Konstytucyjny wywiódł, iż „Ustawodawca nie może przekazywać do unormowania w drodze rozporządzenia spraw o istotnym znaczeniu dla urzeczywistnienia **wolności i praw człowieka i obywatela** zagwarantowanych w konstytucji. Wymienione sprawy **muszą być regulowane bezpośrednio w ustawie**”.

Nie ulega wątpliwości, że nałożenie obowiązku poddania się szczepieniu jest ograniczeniem konstytucyjnych praw i wolności człowieka. Obowiązek taki stanowi bowiem ingerencję w prawo do wolności osobistej (art. 31 ust. 1 czy Konstytucji), prawo do ochrony życia prywatnego (art. 47 Konstytucji), prawo do wolności sumienia i religii (art. 53 ust. 1 Konstytucji), prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji), a w pewnych kontekstach sytuacyjnych może stanowić również

<sup>8</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., P 11/98, OTK 2000, z. 1, poz. 3.

<sup>9</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2000 r., K 34/99, OTK 2000, z. 5, poz. 142.

ingerencję w prawo do wolności od bycia poddanym eksperymentowi medycznemu bez dobrowolnie wyrażonej zgody (art. 39 Konstytucji) lub nawet prawo do życia (art. 38 Konstytucji).

Oznacza to, że kwestia obowiązku poddania się szczepieniu przeciw konkretnej chorobie, jak również wprowadzenia regulacji będącej praktycznie równoznaczną z zakreśleniem zamkniętego katalogu preparatów, z których adresat normy jest zobowiązany skorzystać, bezwzględnie stanowi materię co najmniej ustawową, która nie może być regulowana w rozporządzeniu w oparciu o blankietowe upoważnienie ustawowe. Jeżeli ustawa o zakażeniach stanowi zatem w art. 46 ust. 3 oraz ust. 4, że rozporządzenie ministerialne może nakładać obowiązek poddania się nieokreślonemu w ustawie szczepieniu i temuż rozporządzeniu pozostawia dowolność co do treści tego obowiązku, **to zarówno taka ustawa, jak i przepis rozporządzenia wydany na jego podstawie, są niezgodne z prawem.**

Z zasady ograniczania praw i wolności jedynie w ustawie wynika, że w polskim porządku konstytucyjnym nie jest dopuszczalna technika legislacyjna polegająca na tworzeniu sytuacji, w której ustawa przewiduje możliwość wprowadzenia w rozporządzeniu określonych zakazów i nakazów, zaś możliwość stwierdzenia przez adresata, czy takie zakazy lub nakazy w ogóle istnieją, wymaga lektury tegoż rozporządzenia. Mimo to taki właśnie zabieg został zastosowany przez ustawodawcę w rozdziale 8 ustawy o zakażeniach. Warto dodatkowo wskazać, że Sąd Rejonowy w Olsztynie w uzasadnieniu postanowienia z dnia 30 marca 2021 r.<sup>10</sup>, w kontekście mocy prawnej rozporządzeń wydanych na podstawie art. 46b ustawy o zakażeniach, wywiódł, iż „W przywołanej ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń brak jest jednoznacznej normy, która nakazywałaby lub zakazywałaby określonego zachowania. Zawiera ona jedynie ogólną delegację dla rozporządzenia, ustanawiając możliwość określenia w rozporządzeniu określonego nakazu, zakazu lub ograniczenia. Taka delegacja dla wydania rozporządzenia, w ocenie Sądu, nie może zastępować obowiązku wprowadzenia normy prawnej, które winno nastąpić w samej ustawie. Jak wskazano powyżej, **w rozporządzeniu można jedynie dookreślać dane zachowanie lub zakres, a norma winna być wskazana w ustawie. W niniejszym przypadku ciężar sformułowania nakazu, zakazu, ograniczenia został w całości przeniesiony do rozporządzenia.** Tym samym takie uregulowanie wykracza poza zakres upoważnienia ustawowego”. Przywołany cytat dotyczy oceny mocy obowiązującej nałożonego tą samą wadliwą techniką legislacyjną obowiązku zakrywania ust i nosa, stąd (*argumentum a fortiori*) tym bardziej trzeba odnieść go do prób dokonania w taki sposób dużo bardziej dotkliwej ingerencji w prawa i wolności osobiste (w postaci nakazu wprowadzenia do własnego organizmu określonego preparatu medycznego).

W świetle powyższych spostrzeżeń zbędnymi wydają się dalsze argumenty dotyczące niedopuszczalności omawianego zabiegu legislacyjnego, jednak ze względu na wagę materii

---

10 Postanowienie Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 30 marca 2021 r., sygn. akt II W 342/21.



wskazane jest je przytoczyć. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w art. 17 ustawy o zakażeniach, dotyczyć mogłyby – zgodnie z treścią tego przepisu – jedynie tych chorób, które zostały ujęte w wykazie stanowiącym załącznik do tejże ustawy (do którego odsyła jej art. 3 ust. 1). Taka konstrukcja wynika z przyjęcia przez ustawodawcę, że określenie katalogu chorób potencjalnie objętych obowiązkiem szczepienia jest materią ustawową. Stanowisko takie jest oczywistym choćby z tego względu, że poszczególne preparaty używane do szczepień różnią się poziomem ryzyka zdrowotnego związanego z ich użyciem oraz poziomem zagrożenia, któremu mają w założeniu przeciwdziałać. Wskutek tego niedopuszczalnym jest wprowadzanie nowych chorób faktycznie lub potencjalnie objętych obowiązkiem poddania się szczepieniu i obowiązkowych preparatów temu służących z pominięciem debaty parlamentarnej koniecznej do regulacji tej materii w ustawie.

W konsekwencji uznać należy, że blankietowe upoważnienie do wydania rozporządzenia przewidującego obowiązek poddania się szczepieniu przeciw chorobie niewskazanej w ustawie ma charakter nielegalny. Ta sama konkluzja odnosić będzie się również do przepisów rozporządzenia, którym taki obowiązek próbowano by wprowadzić w oparciu o takie upoważnienie (w tym do wydanego już rozporządzenia o stanie epidemii w brzmieniu obowiązującym po jego zmianie z dnia 22 grudnia 2021 r.).

### **3. Stan epidemii a stan klęski żywiołowej w kontekście możliwości ograniczania konstytucyjnych wolności i praw**

Zagadnieniem odrębnym od prawidłowości systemowych analizowanych powyżej przepisów jest kwestia w ogóle ich dopuszczalności poza którymś ze stanów nadzwyczajnych przewidzianych postanowieniami Konstytucji. Punktem wyjścia takich rozważań ponownie należy uczynić art. 46 ustawy o zakażeniach, konkretnie zaś jego ust. 2, zgodnie z którym:

*Art. 46. 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.*

Na tej podstawie – jeszcze 20 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, którym ogłosił na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii. Tylko ze względu na takie działanie organy władzy utrzymują do chwili obecnej, że możliwe jest wprowadzanie poszczególnych obostrzeń: czy to na zasadzie art. 46a oraz art. 46b, czy też w oparciu o art. 46 ust. 4 (w tym pkt 7, określający uprawnienie do wprowadzenia obowiązku szczepień). Poprawność takiego działania należy zweryfikować poprzez skonfrontowanie zastosowanego mechanizmu dla ogłoszenia stanu epidemii z przepisami regulującymi stany nadzwyczajne – w tym szczególnie stan klęski żywiołowej.

W tym zakresie podstawową regulacją pozostaje Konstytucja, która w art. 228 ust. 1-3 przewiduje, że:

*Art. 228. 1. W sytuacjach szczególnych zagrożeń, jeżeli zwykłe środki konstytucyjne są niewystarczające, może zostać wprowadzony odpowiedni stan nadzwyczajny: stan wojenny, stan wyjątkowy lub stan klęski żywiołowej.*

*2. Stan nadzwyczajny może być wprowadzony tylko na podstawie ustawy, w drodze rozporządzenia, które podlega dodatkowemu podaniu do publicznej wiadomości.*

*3. Zasady działania organów władzy publicznej oraz zakres, w jakim mogą zostać ograniczone wolności i prawa człowieka i obywatela w czasie poszczególnych stanów nadzwyczajnych, określa ustawa.*

Pośród przewidzianych stanów nadzwyczajnych znajduje się m.in. stan klęski żywiołowej, któremu Konstytucja poświęca przede wszystkim art. 232:

*Art. 232. W celu zapobieżenia skutkom katastrof naturalnych lub awarii technicznych noszących znamiona klęski żywiołowej oraz w celu ich usunięcia Rada Ministrów może wprowadzić na czas oznaczony, nie dłuższy niż 30 dni, stan klęski żywiołowej na części albo na całym terytorium państwa. Przedłużenie tego stanu może nastąpić za zgodą Sejmu.*

Rozwinięciem obu wskazanych powyżej przepisów rangi konstytucyjnej jest ustawa o stanie klęski żywiołowej. W art. 3 ust. 1 pkt 2 stanowi ona, iż:

*Art. 3 ust. 1. Ilekroć w ustawie jest mowa o:*

*2) katastrofie naturalnej - rozumie się przez to zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności (...) masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych u ludzi albo też działanie innego żywiołu.*

Regulacja ta ma kluczowe znaczenie w omawianym kontekście, bowiem jak wskazuje art. 1 ustawy o stanie klęski żywiołowej:

*Art. 1. Ustawa określa tryb wprowadzania i zniesienia stanu klęski żywiołowej, a także zasady działania organów władzy publicznej oraz zakres ograniczeń i wolności praw człowieka i obywatela w czasie stanu klęski żywiołowej.*

Wprowadzenie ograniczeń w obszarze praw i wolności ludzkich może nastąpić więc – w razie wystąpienia wskazanych w ustawie okoliczności – jedynie na drodze formalnego wprowadzenia stanu klęski żywiołowej. W tym zakresie ustawodawca wymienił zaś w art. 2 tego aktu m.in. konieczność zapobieżenia „skutkom katastrof naturalnych”. Jak już powyżej wskazano, wystąpienie choroby zakaźnej stanowi katastrofę naturalną w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o stanie klęski żywiołowej. Przyjęta konstrukcja w konsekwencji wymaga więc – w przypadku masowego wystąpienia choroby zakaźnej u ludzi (jak zostało to przyjęte w przypadku choroby COVID-19) – wprowadzenia stanu klęski żywiołowej, aby możliwe było ograniczanie praw i wolności ludzi.

Zderzenie obu podstaw dla ograniczania praw i wolności jednostki (tj. tej wskazanej w ustawie o zakażeniach oraz w ustawie o stanie klęski żywiołowej) prowadzi wprost do wniosku, że organy władzy przyjmując wystąpienie epidemii choroby zakaźnej zobowiązane były

jednocześnie wprowadzić stan klęski żywiołowej. Zaniechanie w tym względzie uniemożliwia zaś jakiegokolwiek ograniczanie praw i wolności, które ze stanem tym pozostaje związane.

Nie można przy tym przyjmować, że taki kształt przepisów pozwala Radzie Ministrów „dowolnie wybrać”, z której podstawy zechce dla ograniczenia praw i wolności ludzkich skorzystać (tj. czy uczyni to wyłącznie na podstawie ustawy o zakażeniach, czy też uwzględni ustawę o stanie klęski żywiołowej). Taka interpretacja prowadziłaby bowiem do sytuacji, w której oba akty miałyby względem siebie charakter konkurencyjny, regulując odmiennie identyczne sytuacje. Zasada racjonalności ustawodawcy oraz dyrektywa wykładni nakazująca stosowanie prawa w sposób niesprzeczny wymagają, żeby przepisy interpretować w taki sposób, aby żadna z regulacji nie musiała być traktowana jako zbędna. Nie można więc, w razie pojawienia się choroby zakaźnej takiej jak COVID-19, wprowadzać ograniczeń w obrębie praw i wolności ludzkich wyłącznie na podstawie ustawy o zakażeniach, skoro wystąpienie tej choroby zakaźnej odpowiada okolicznościom wskazanym w ustawie o stanie klęski żywiołowej (które wymuszają tym samym swoje zastosowanie). Taka próba stanowiłaby zwyczajne obejście prawa, a w ostatecznym rozrachunku uzurpację kompetencji do działania organu w sposób i w zakresie niewynikającym z przepisów prawa.

Konieczność odwołania się do ustawy o stanie klęski żywiołowej wynika też z faktu, że rozporządzeniem o stanie epidemii objęto całe terytorium Polski. Abstrahując nawet od wątpliwości co do legalności takiego zabiegu (choćby w świetle ustawy o zakażeniach, która w art. 46 ust. 2 upoważnia do ogłoszenia stanu epidemii wyłącznie na określonym obszarze, który *ex definitione* musi stanowić część większej całości) należy przyjąć, że wskazanie masowego występowania choroby zakaźnej w obrębie całej Polski tym bardziej wymusza zastosowanie ustawy o stanie klęski żywiołowej. Podobnie traktować należy też dyrektywę wykładni systemowej i związaną z nią konieczność prawidłowego uwzględniania hierarchii aktów prawnych: to stan klęski żywiołowej posiada umocowanie wprost w Ustawie Zasadniczej – nie zaś „stan epidemii”. Okoliczność ta przesądza więc, że jeżeli już którąś z podstaw dla wprowadzenia ograniczeń w prawach i wolnościach można by pominąć, to tę określoną w ustawie o zakażeniach. Z pewnością nie należało zaś pomijać podstawy uregulowanej szczegółowo w ustawie o stanie klęski żywiołowej, która – na podstawie art. 233 ust. 3 Konstytucji – stanowić musi fundamentalną przestrzeń normatywną dla ograniczania praw i wolności ludzkich w razie wystąpienia epidemii choroby zakaźnej (czyli tak jak przyjęto to w stosunku do COVID-19). To, że Rada Ministrów zaniechała prawidłowego działania w tym względzie, należy traktować w konsekwencji nie tylko jako naruszenie ustawy o stanie klęski żywiołowej, ale przede wszystkim norm rangi konstytucyjnej.

Nie bez znaczenia też, że uprawnienia wywodzone wyłącznie z regulacji zawartych

w ustawie o zakażeniach (co czynią działające na tym polu organy egzekutywy) pozwalałyby – ze względu na konstrukcję art. 46 oraz art. 46a i 46b – na dowolnie długie, jak też dowolnie szerokie w swym zakresie ingerowanie w prawa i wolności jednostki. Znamienne zaś, że dla ograniczania praw i wolności w razie stanu klęski żywiołowej Konstytucja przewidziała mechanizmy, które mają takie nadzwyczajne kompetencje władzy wykonawczej limitować – tak w zakresie przedmiotowym, jak i temporalnym. Przywołany już art. 232 Konstytucji możliwość wprowadzenia przez Radę Ministrów stanu klęski żywiołowej ogranicza maksymalnie do 30 dni, podczas gdy – ze względu na zaniechanie zastosowania tego przepisu – ograniczenia praw i wolności utrzymywane są już od bez mała dwóch lat (a więc z rażącym naruszeniem limitu, który wynika z Konstytucji dla stanu klęski żywiołowej).

Dzięki zastosowanemu przez Radę Ministrów zabiegowi ominięto też konstytucyjny wymóg uzyskania zgody Sejmu na przedłużenie tego stanu (o czym wyraźnie stanowi art. 232 Konstytucji). Jeżeli weźmie się przy tym pod uwagę, że stan epidemii albo zagrożenia epidemicznego może być nadal utrzymywany dowolnie długo, jak i *de facto* wprowadzany arbitralnie przez organy władzy wykonawczej, to przestaje dziwić, że ustanawiane na przestrzeni ostatnich dwóch lat przepisy, jak i praktyka ich stosowania przez organy państwa i instytucje podporządkowane egzekutywie, określane są coraz częściej mianem „cichego zamachu stanu” i porównywane do najgorszych praktyk totalitarnych. Takie działanie należy przeto traktować jako wręcz naruszenie podstaw ustrojowych państwa<sup>11</sup>.

Na marginesie warto w tym miejscu wskazać, że ustawa o stanie klęski żywiołowej przewiduje w art. 21 ust. 1 pkt 5 możliwość wprowadzenia ograniczenia polegającego na obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym niezbędnym do zwalczania chorób zakaźnych, jednak uprawnienie tego rodzaju ma inny charakter niż działania, które podejmowane są na gruncie ustawy o zakażeniach. Mowa tu bowiem o szczepieniach „niezbędnych”, a więc w sposób obiektywny stanowiących jedyną szansę poradzenia sobie ze stanem klęski<sup>12</sup>. Uprawnienie zostało więc w tym zakresie bardzo zawężone. Ponadto znów wskazane zostały „choroby zakaźne”, co zmusza do poruszania się na gruncie oficjalnego wykazu takich chorób, w którym COVID-19 nie figuruje. Zgodnie też z art. 27 ust. 1 pkt 6 nieprzestrzeganie takiego obowiązku traktowane ma być jako wykroczenie, zagrożone co najwyżej karą aresztu albo grzywny (a nie jak – zgodnie z dodanym specustawą covidową art. 48a ust. 1 pkt 5 ustawy o zakażeniach – administracyjną karą

11 W tym kontekście por. *Analizę wybranych aspektów ustawy z dnia 2 III 2020 r.* (<https://adarma.pl/wp-content/uploads/2021/08/Analiza-wybranych-aspektow-specustawy-o-koronawirusie-1.pdf>), w której już na progu ogłoszonej w Polsce w marcu 2020 r. epidemii autorzy z Fundacji Ad Arma ostrzegali przed takim zagrożeniem i kwestię tę szerzej omówili.

12 Trudno przy tym twierdzić, aby taka „niezbędność” zachodziła w kontekście choroby takiej jak COVID-19. W tym zakresie jedna z najważniejszych instytucji na świecie, amerykańska CDC, oficjalnie przyznała, że „zakażenie wirusem Sars-CoV-2 przeżywa, w zależności od wieku, od 96,76% do 99,99% osób, a tylko w przypadku 6% zgonów COVID-19 jest wyłączną przyczyną śmierci” (cytat za: <http://proremedium.pl/2020/11/22/szczepionka-na-covid-19-od-pfizer-biontech-co-nagle-to-po-diable/>).

pieniężną od 5000 do 10000 zł). Przewidziana została tu więc już na gruncie proceduralnym (por. art. 27 ust. 2 ustawy o stanie klęski żywiołowej) kontrola sądowa, którą wyeliminowano w przypadku przepisów ustawy o zakażeniach, rozstrzygnięcie w tym zakresie pozostawiając organowi administracji (z wprowadzonym do tego rygorem natychmiastowej wykonalności decyzji wydanej w I instancji). Ostatecznie też – niezależnie od licznych przewidzianych limitacji tego uprawnienia władczego na gruncie ustawy o stanie klęski żywiołowej – trzeba w tym kontekście zwrócić uwagę na inną intensywność ingerencji w konstytucyjne prawa i wolności w przypadku szczepień przeciwko COVID-19.

Odnutowania wymaga, że zakres wolności i praw, które Konstytucja dopuszcza ograniczyć w razie stanu klęski żywiołowej zdecydowanie różni się od tego, co egzekutywa przyjmuje za uprawnione na podstawie samej ustawy o zakażeniach. Powyżej wskazywano już, że ewentualny przymus szczepień postrzegać należy przez pryzmat ingerencji w konstytucyjne:

- prawo do wolności osobistej (art. 31 ust. 1 Konstytucji),
- prawo do ochrony życia prywatnego (art. 47 Konstytucji),
- prawo do wolności sumienia i religii (art. 53 ust. 1 Konstytucji),
- prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji),

czy również w pewnych określonych warunkach:

- prawo do wolności od bycia poddanym eksperymentowi medycznemu bez dobrowolnie wyrażonej zgody (art. 39 Konstytucji) oraz
- prawo do życia (art. 38 Konstytucji).

Zgodnie z art. 233 ust. 3 Konstytucji dopuszczalne – w razie wprowadzenia stanu klęski żywiołowej – ograniczenie wolności i praw wynikających z art. 22 (wolność działalności gospodarczej), art. 41 ust. 1, 3 i 5 (wolność osobista), art. 50 (nienaruszalność mieszkania), art. 52 ust. 1 (wolność poruszania się i pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), art. 59 ust. 3 (prawo do strajku), art. 64 (prawo własności), art. 65 ust. 1 (wolność pracy), art. 66 ust. 1 (prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy) oraz art. 66 ust. 2 (prawo do wypoczynku). Wyraźnie widać więc, że zakres możliwych do wprowadzenia w razie stanu klęski żywiołowej ograniczeń nie obejmuje tych wolności i praw konstytucyjnych, które chronią przed przymusem przyjmowania preparatów medycznych – w tym także szczepień przeciwko COVID-19.

Wszystkie powyższe okoliczności implikują tym bardziej krytyczną ocenę działań podejmowanych przez egzekutywę w związku z wystąpieniem choroby COVID-19. Ich legalność jest dalece wątpliwa (co należy traktować jako eufemizm), bowiem tak Rada Ministrów, jak również kolejni Ministrowie Zdrowia wywiedli z przepisów obowiązujących w stanie zwyczajnego funkcjonowania państwa uprawnienia idące znacznie dalej niż te, które przysługiwałyby im w razie wprowadzenia stanu klęski żywiołowej (czy w ogóle któregoś ze stanów nadzwyczajnych). Absurd

takiego stosowania prawa widoczny zaś *prima facie*, stąd nie wymaga dalszego uzasadnienia.

#### **4. Przemys szczepień przeciwko COVID-19 a ich eksperymentalny charakter**

Żadna ze szczepionek przeciwko COVID-19 nie została dopuszczona do obrotu w Polsce na podstawie jakichkolwiek krajowych badań, czy w ogóle krajowych procedur autoryzacji. Zgodnie z informacjami opublikowanymi przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wszystkie preparaty zostały dopuszczone do obrotu warunkowo, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej<sup>13</sup>.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę czego procedura określona w unijnym rozporządzeniu 507 wymaga, aby dany produkt leczniczy mógł zostać warunkowo dopuszczony do obrotu:

*Art. 4. 1. Warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu może zostać przyznane, jeżeli Komitet uzna, że mimo iż wyczerpujące dane kliniczne dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego nie zostały dostarczone, spełnione są łącznie następujące wymagania:*

*(...)*

*b) prawdopodobne jest, że wnioskodawca będzie w stanie dostarczyć wyczerpujące dane kliniczne;*

*(...).*

Fakt kontynuowania badań oraz brak możliwości przedstawienia wyczerpujących danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności produktu są więc elementami koniecznymi, aby można było wydać pozwolenie na dopuszczenie go do obrotu w trybie warunkowym. Skoro każda szczepionka stosowana w Polsce uzyskała autoryzację na tej właśnie podstawie, to jednoznacznie wynika z tego, że takie warunki musiała spełniać. Nie można więc co do żadnej z tych szczepionek twierdzić, aby była ostatecznie przebadana, ani też by miała potwierdzoną skuteczność i bezpieczeństwo. Ocena w tym zakresie możliwa będzie dopiero po zakończeniu prowadzonych nad nią badań i wynika to z samej unijnej procedury warunkowego dopuszczenia do obrotu. Gdyby było inaczej, to taka autoryzacja – w świetle art. 4 ust. 1 rozporządzenia 507 – nie mogłaby mieć miejsca.

Przechodząc na grunt prawa polskiego należy wskazać, że produkty lecznicze, co do których ostatecznie badań nie zakończono, należy traktować jako eksperymentalne. Szczegółowo wskazuje na to choćby analiza art. 21 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

*Art. 21. 1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem*

---

<sup>13</sup> <http://www.urpl.gov.pl/urz%C4%85d/szczepionki-covid-19>.



*lecniczym albo eksperymentem badawczym.*

*2. Eksperymentem leczniczym jest **wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych** metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści zdrowotnej osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.*

Rozumienie eksperymentu medycznego (lecniczego) przyjęte na gruncie polskiego ustawodawstwa ma tu duże znaczenie, co zresztą stanowiło już przedmiotem oddzielnej, szczegółowej analizy prawnej<sup>14</sup>. Za rzeczoną opinią prawną warto podkreślić, że korelacja pomiędzy regulacjami unijnymi a przepisami polskimi powoduje, że „(...) definicja <eksperymentu leczniczego>, którą przyjęto na gruncie polskiego ustawodawstwa (...) jest zasadniczo tożsama z kryteriami, które unijny legislator przyjął dla możliwości przyznania danemu produktowi leczniczemu pozwolenia warunkowo dopuszczającego taki produkt do obrotu”<sup>15</sup>. Na tej zasadzie argumentację prawną można przy tym pogłębiać, przywołując kolejne regulacje (jak art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o wyrobach medycznych – który odnosi się do kwestii rozumienia „badania klinicznego”, czy podobny do niego art. 2 ust. 2 Prawa farmaceutycznego). Ostatecznie konkluzja pozostaje zaś taka sama, tj. **wszystkie szczepienia przeciwko COVID-19 dostępne w Polsce muszą być traktowane jako mające charakter eksperymentalny.**

Wskazana powyżej współzależność przepisów unijnych i polskich nie jest przy tym najważniejsza. Choć potwierdza ona eksperymentalny charakter szczepionek przeciwko COVID-19 na gruncie formalnym, to kluczowy pozostaje tu art. 39 Konstytucji, który reguluje kwestię dopuszczalności eksperymentów. Jego znaczenie istotne tym bardziej, że Konstytucja ustanawia zasadę bezpośredniego stosowania zawartych w niej przepisów (por. art. 8 ust. 2). Jako akt hierarchicznie wyższy Konstytucja musiałaby więc zostać oddzielnie uwzględniona nawet wtedy, gdyby na gruncie ustawowym nie dało się dojść do powyżej wskazanych wniosków. W art. 39 Konstytucji zawarto normę, wobec której nie przewidziano żadnych wyjątków i stanowi ona, iż:

*Art. 39. Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez*

---

<sup>14</sup> W opinii wydanej przez Kancelarię adwokat Joanny Wąsik analizę przeprowadzono na przykładzie preparatu rozprawianego pod nazwą Comirnaty (produkcji Pfizer/BioNTech). Opinia sporządzona została z przeznaczeniem do swobodnego użytku publicznego. Opublikowana została m.in. przez posła na Sejm RP Annę Siarkowską (<https://www.facebook.com/photo?fbid=346983883921554&set=pcb.346984763921466>), czy też na stronach Fundacji Pro – Prawo do życia (<https://stronazycia.pl/opinia-prawna-dotyczaca-szczepienia/>).

<sup>15</sup> Tamże, s. 9.

*dobrowolnie wyrażonej zgody.*

Istota wskazanej normy sprowadza się do przyjęcia, że człowiek może być poddany eksperymentowi jedynie w sposób dobrowolny. Uwagę zwraca w pierwszej kolejności charakter uprawniający normy, poprzez zaakcentowanie aspektu „dobrowolnie wyrażonej zgody”. Nie może jednak umknąć uwadze, że z tak określonym uprawnieniem skorelowany pozostaje niedający się znieść (czy ograniczyć) zakaz – adresowany już do władzy publicznej. Na jego mocy niedopuszczalne jest zobowiązanie kogokolwiek w drodze zwykłej praktyki rządzenia (tj. zasadniczo poprzez ustawę lub rozporządzenie), aby poddał się eksperymentowi. W przepisie wskazano też wprost, że w jego zakresie mieści się również „eksperyment medyczny”.

Kategoryczność wyrażonego tu wobec władzy zakazu potwierdzają przy tym inne przepisy Konstytucji. Oto art. 233 ust. 1 stanowi:

*Art. 233. 1. Ustawa określająca zakres ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w czasie stanu wojennego i wyjątkowego **nie może ograniczać** wolności i praw określonych w (...) art. 39 (...).*

Wnioskując *a fortiori* należy przyjąć, że skoro Konstytucja zakazuje ustanawiać takie ograniczenie nawet w razie wprowadzenia stanu wojennego czy stanu wyjątkowego, to tym bardziej jest to niedopuszczalne w trakcie działania państwa w zwyczajnym trybie. Zasadne to tym bardziej, że uprawnień władczych nie wolno domniemywać, a zakres działania organów władzy publicznej musi mieć wyraźną podstawę prawną (por. art. 7 Konstytucji).

Na tej samej zasadzie przytoczyć trzeba art. 233 ust. 3 Konstytucji, który stanowi:

*Art. 233. 3. Ustawa określająca zakres ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w stanie klęski żywiołowej **może ograniczać** wolności i prawa określone w art. 22 (wolność działalności gospodarczej), art. 41 ust. 1, 3 i 5 (wolność osobista), art. 50 (nienaruszalność mieszkania), art. 52 ust. 1 (wolność poruszania się i pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), art. 59 ust. 3 (prawo do strajku), art. 64 (prawo własności), art. 65 ust. 1 (wolność pracy), art. 66 ust. 1 (prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy) oraz art. 66 ust. 2 (prawo do wypoczynku).*

O ile w art. 233 ust. 1 wskazany katalog ma charakter negatywny (określając jakich praw i wolności ograniczać nie wolno), o tyle ten przyjęty w ust. 3 ma postać wyliczenia pozytywnego – określa więc ograniczenie jakich praw jest dopuszczalne w razie wprowadzenia stanu klęski

żywiłowej. Z tego *a contrario* wynika, że niedopuszczalne jest ograniczenie wszelkich pozostałych wolności i praw (a więc również tego, które określono w art. 39).

Podkreślić też należy, że na gruncie art. 233 Konstytucji mowa o możliwości jedynie „ograniczenia” wolności i praw, a więc nie przewidziano uprawnienia pozwalającego na ich całkowite zniesienie lub zawieszenie. W konsekwencji należy przyjąć, że wszelkie działania władcze, zmierzające do uprawnionego w świetle Konstytucji ograniczenia wolności i praw przy wprowadzeniu któregoś ze stanów nadzwyczajnych i tak nie mogłyby naruszać istoty takich wolności i praw.

Dla porządku wskazać należy też, że stan wojenny, stan wyjątkowy oraz stan klęski żywiłowej są jedynymi stanami nadzwyczajnymi, które Konstytucja przewiduje (por. art. 228 Konstytucji). Wynika z tego, że poza sytuacjami wprowadzenia któregoś z nich, wszelkie rozważania co do ingerencji w prawa i wolności osadzone muszą być w kontekście stanu ordynaryjnego, a więc zwykłego funkcjonowania państwa.

Dodatkowego uwzględnienia wymaga, że art. 39 Konstytucji ma charakter autonomiczny, stąd dla oceny, czy dany produkt medyczny jest eksperymentalny nie trzeba uciekać się nawet do zderzania poszczególnych przepisów ustawowych i wykonywania analiz formalnych (tak jak uczyniono to na wstępie). Wystarczające pozostanie tu – w myśl dyrektywy wykładni językowej – zweryfikowanie informacji na temat danego produktu leczniczego w kontekście właściwego rozumienia pojęć takich jak „eksperymentalny” oraz „eksperyment”. Za słownikiem języka polskiego można przyjąć, że „eksperymentalny” oznacza „wprowadzający coś po raz pierwszy”, „dotyczący eksperymentu – próby”, czy też „oparty na eksperymencie – doświadczeniu”<sup>16</sup>, zaś „eksperyment”, to „próba realizacji nowatorskiego pomysłu”, czy „doświadczenie naukowe przeprowadzone w celu zbadania jakiegoś zjawiska”<sup>17</sup>.

Wszystkie szczepienia przeciwko COVID-19 mają niezaprzeczalnie charakter nowatorski. Wynika to przede wszystkim z tego, że sama choroba traktowana jest jako nowa i wcześniej zupełnie nieznaną, a badana zaczęła być dopiero w 2020 r. Same szczepienia opracowano zaś już na niespełna rok od pojawienia się wirusa Sars-Cov-2. Tak krótki czas prac i testów nad szczepionką – biorąc pod uwagę, że w zwykłych warunkach produkt tego rodzaju przed jego powszechnym zastosowaniem badany jest przez całą dekadę – powoduje, że preparaty te z definicji należy traktować jako eksperymentalne. Szczepienia przeciwko COVID-19 długo też takimi pozostaną, bowiem – znowu za sprawą względów czysto temporalnych – długofalowe skutki ich przyjęcia przez wiele lat pozostaną nadal nieznanymi. Nie można twierdzić, że choroba jest nowa, a szczepienia mające przed nią chronić opracowano dopiero niedawno i jednocześnie przyjmować, że skutki podawania takich szczepień są znane i nie stwarzają żadnych zagrożeń dla zdrowia. Próba forsowania takiej narracji – co niestety mogliśmy obserwować na przestrzeni całego 2021 r. – urąga

---

16 <https://sjp.pwn.pl/slowniki/eksperymentalny>.

17 <https://sjp.pwn.pl/szukaj/eksperyment.html>.

elementarnym wręcz zasadam logicznego myślenia. Taki wniosek możliwy jest zaś do wyciągnięcia niezależnie nawet od licznych badań i informacji, które wskazują na wysokie ryzyko dla zdrowia i życia generowane przez wszystkie te preparaty.

Dodatkowego wskazania wymaga też, że nie tylko konkretne szczepionki są nowe; nowa jest też sama technologia, na której zostały oparte. Dostępne szczepionki przeciwko COVID-19 określane są przez część środowiska medycznego „preparatami genowymi”, żeby podkreślić różnice zachodzące w ich obrębie oraz wyeksponować ich innowacyjny charakter. O szczepionkach RNA (mRNA) można było przy tym jeszcze w połowie 2020 r. przeczytać nawet na popularnej Wikipedii, iż „Szczepionki RNA różnią się od tradycyjnych szczepionek tym, że w przypadku szczepionek RNA antygeny/białka patogenu produkowane są przez szczepiony organizm a w przypadku tradycyjnych szczepionek gotowe (wyprodukowane w laboratorium) antygeny są dostarczane do organizmu w określonej ilości w szczepionce”. Jednocześnie wskazywano też w tamtym czasie, że nie istnieją żadne szczepionki przeznaczone dla ludzi, które oparte byłyby na tej technologii i dopiero „(...) firmy biofarmaceutyczne, w tym BioNTech, CureVac i Moderna, pracują nad szczepionkami RNA mającymi pomóc zwalczyć pandemię COVID-19”<sup>18</sup>. Aktualna wersja wpisu w Wikipedii również podkreśla nowatorski charakter tych preparatów. Obecnie możemy się dowiedzieć, że „2 grudnia 2020 r. brytyjska agencja rejestrująca leki (...) dopuściła warunkowo do użycia pierwszą w historii szczepionkę RNA – BNT162b2 (Tozinameran) przeciwko chorobie COVID-19, opracowaną przez firmy Pfizer i BioNTech”<sup>19</sup>.

Powyższe przesądza więc, że – również na gruncie czysto językowym – określanie tych preparatów jako eksperymentalnych pozostaje w pełni uprawnione. Jak już powyżej wskazano jest to o tyle istotne, że art. 39 Konstytucji podlega bezpośredniemu stosowaniu, stanowiąc samodzielną normę, która nie wymaga dookreślenia na poziomie aktu niższego rzędu. Istnienie więc odniesień do eksperymentu, czy określenie dodatkowych gwarancji lub procedur w ramach danej ustawy nie ma wpływu na zakres rozumienia i stosowania tego przepisu. Jeśli już rozważać tę kwestię na takim poziomie, to należy przyjąć, że to akty hierarchicznie niższe muszą odpowiadać art. 39 Konstytucji; w żadnym zaś razie nie można stosować zawężającej jego treść interpretacji przy ewentualnym powoływaniu się na ustawy (czy tym bardziej jeszcze niższe rangą akty). Tego rodzaju potencjalny konflikt nie został jednak stwierdzony w toku prac nad niniejszą opinią.

Szczególny charakter art. 39 Konstytucji dodatkowe wsparcie znajduje ponadto na gruncie przepisów karnych. Zgodnie z art. 27 § 2 kodeksu karnego:

*Art. 27. § 2. Eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest*

18 Por. [https://web.archive.org/web/20200806215646/https://pl.wikipedia.org/wiki/Szczepionka\\_RNA](https://web.archive.org/web/20200806215646/https://pl.wikipedia.org/wiki/Szczepionka_RNA).

19 [https://pl.wikipedia.org/wiki/Szczepionka\\_RNA](https://pl.wikipedia.org/wiki/Szczepionka_RNA).

*przeprowadzany, należycie poinformowanego o spodziewanych korzyściach i grożących mu ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie.*

Próba stosowania omawianych w niniejszej analizie przepisów w sposób prowadzący do przełamania woli pacjenta poprzez jakiekolwiek środki przymusu może w rezultacie skutkować popełnieniem przez przymuszającego przestępstwa. Wskazać należy tu choćby art. 192 k.k. (penalizacja braku uzyskania zgody pacjenta), czy art. 191 k.k. (stosowanie przemocy lub groźby w celu przymuszenia do działania). Podobnie rozważyć można łączne zastosowanie jeszcze innych przepisów – w razie ziszczenia się wskazanej w którymś z nich hipotezy (np. art. 156, 157, 157a, 148 – względnie art. 155). W przypadku działania zaś funkcjonariusza publicznego dodatkową podstawą odpowiedzialności byłby art. 231 (przekroczenie uprawnień i niedopełnienie obowiązków).

Możliwych konfiguracji jest tu oczywiście więcej (wszystko zależy bowiem od kwalifikacji materialnoprawnej danego czynu, charakterystyki podmiotowej sprawcy oraz konkretnych okoliczności danego stanu faktycznego), natomiast warto podkreślić, że za każde z przykładowo wskazanych przestępstw kodeks karny przewiduje jako sankcję karę pozbawienia wolności.

## **5. *Sprzeciw sumienia wobec obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19***

Polska Konstytucja w swej Preambule wskazuje fundamenty, wedle których następować ma kształtowanie porządku prawnego Rzeczypospolitej. Te postrzegać należy jako m.in. wskazówkę interpretowania zawartych w Konstytucji konkretnych przepisów. W tym zaś względzie głównym punktem odniesienia uczyniono chrześcijańską moralność, co znalazło wyraz w sformułowaniu:

*Naród Polski – wszyscy obywatele Rzeczypospolitej,  
zarówno wierzący w Boga  
będącego źródłem prawdy, sprawiedliwości, dobra i piękna,  
jak i nie podzielający tej wiary,  
a te uniwersalne wartości wywodzący z innych źródeł (...).*

Punkt ciężkości położono więc w pierwszej kolejności na zasady wypływające z wiary w Boga, przyjmując jednocześnie regułę niewykluczania osób niewierzących (o ile podzielają te same zasady, choć wywodzą je z innych źródeł). W dalszej części Preambuła przywołuje też – jako podstawowy – cel gwarancyjny, który Konstytucja ma realizować. Ujęto to w formie swoistej przestrogi, wskazując, że Naród Polski – wszyscy obywatele Rzeczypospolitej są:

*pomni gorzkich doświadczeń z czasów, gdy podstawowe wolności i prawa człowieka były  
w naszej Ojczyźnie łamane (...)*

Jedną z głównych wartości, którą – obok innych – wprost Preambuła polskiej Konstytucji wskazuje, jest przy tym wolność jednostki:

*ustanawiamy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej  
jako prawa podstawowe dla państwa  
oparte na poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu  
społecznym oraz na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich  
wspólnot.*

Przywołanie tych zapisów nie jest przypadkowe, bowiem również na tak fundamentalnym poziomie rozważać można działania podejmowane obecnie przez rządzących (w kontekście zarówno samych szczepień przeciwko COVID-19, jak też szerzej, tj. w odniesieniu w ogóle do restrykcji wprowadzanych już od dwóch lat przy powoływaniu się na „stan epidemii”).

Szczególnego podkreślenia wymaga, że choć Preambuła Konstytucji nie jest nośnikiem treści o charakterze *stricte* normatywnym, to jednak takie zapisy normatywne poprzedza – będąc niejako „wyciągniętą przed nawias”. W piśmiennictwie podkreśla się też istotną rolę Preambuły jako nośnika podstawowych wytycznych prawno-ustrojowych, stąd za uzasadnione należy przyjąć, że z jednej strony stwarza ona probierz interpretacyjny dla konkretnych przepisów, z drugiej zaś wskazuje na uznanie nadrzędności określonych wartości moralnych nad czystym porządkiem normatywnym.

Idea zwierzchności zasad moralnych nad prawem stanowionym – nawet uchwalonym w pełni legalnie, z poszanowaniem istniejących procedur – nie jest przy tym żadnym *novum*, lecz powszechnym mechanizmem obronnym przyjmowanym przez państwa cywilizowane, służącym zabezpieczeniu ich przed wynaturzeniem się systemu, a zwłaszcza przed ryzykiem wprowadzania przez władzę przepisów sprzecznych z wartościami narodowymi, czy po prostu zaprowadzaniem praktyk totalitarnych. Dość wspomnieć tu o zbrodniarzach niemieckich z czasów II wojny światowej i aprobacie wyrażonej po jej zakończeniu dla tzw. „formuły Radbrucha”. Wówczas – dzięki przyjęciu, że nawet legalnie wprowadzone przepisy nie mają mocy obowiązującej, jeśli są rażąco niesprawiedliwe – udało się przeprowadzić procesy w Norymberdze i pociągnąć winnych do odpowiedzialności (mimo stosowanej przez nich linii obrony opartej na twierdzeniu, że inkryminowane czyny popełnili ze względu na przepisy bezwzględnie obowiązującego prawa, czy ważnie wydane rozkazy, polecenia lub decyzje). Na gruncie teoretycznym taką perspektywę przyjmuje się również jako uzasadnienie koncepcji obywatelskiego nieposłuszeństwa oraz prawa oporu.

O nadrzędności zasad moralnych oraz o tym, że stanowione w danym państwie prawa zawsze odzwierciedlać muszą przyjęty w nim system wartości trzeba pamiętać szczególnie wtedy, gdy konkretne regulacje wprowadzane przez władzę dotyczą fundamentalnych dla jednostki kwestii. Rozważając w tym kontekście przymus szczepień należy jednoznacznie podkreślić, że ma on właśnie taki wymiar, bowiem pozostaje ściśle związany z podstawowymi wolnościami i prawami ludzkimi. W najbardziej ogólnym sensie pojawia się tu konieczność oceny co jest ważniejsze: czy wolność jednostki, jej prawo do samostanowienia i wynikające z tego gwarancje, czy też uprawnienie do władczego działania po stronie państwa?

Sama możliwość władczego działania przez organy władzy wobec poszczególnych osób (czy też całych zbiorowości) osadzona została na idei dobra wspólnego oraz zasadzie pomocniczości. Obiektywnie istnieją bowiem sfery, w których jednostka nie potrafiłaby działać samodzielnie, co w konsekwencji wymaga zorganizowanej ingerencji państwa, z korzyścią dla całej społeczności. Zapewnienie integralności terytorialnej, ochrona granic i bezpieczeństwa, czy sprawowanie wymiaru sprawiedliwości – są to przykładowe zadania, które tradycyjnie przynależą

państwu i w taki sposób są też powszechnie rozpoznawane. Nie budzą one wątpliwości przede wszystkim dlatego, że realizowanie przez państwo takich zadań nie narusza co do zasady osobistych praw i wolności pojedynczego człowieka. Pytaniem nadrzędnym jest przeto jak według tak nakreślonego paradygmatu postrzegać ewentualny przymus szczepień przeciwko COVID-19?

Na gruncie Konstytucji jako punkt wyjścia w dalszych rozważaniach wskazać należy art. 68, szczególnie jego ust. 1, 2 oraz 4:

*Art. 68. 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.*

*2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.*

*4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.*

Przywołana regulacja nacisk kładzie na sferę powszechnie przynależnego każdemu człowiekowi oraz ze swej natury indywidualnego uprawnienia do ochrony zdrowia (ust. 1). Konstrukcyjnie przyjęto więc przede wszystkim, że jest to prawo, a nie obowiązek. Taki kształt omawianej normy implikuje też wolność decydowania o konkretnie podejmowanej terapii, czy stosowanych środkach medycznych. Dyrektywą adresowaną do organów państwa jest zaś (ust. 2) świadczenie publicznych usług opieki zdrowotnej na zasadach równego dostępu. Nie można więc ograniczać pod względem podmiotowym dostępu do leczenia finansowanego publicznie. Na drodze ustawy można co najwyżej określić warunki oraz zakres świadczenia takich usług medycznych. Należy rozumieć to jako prawo wytyczenia konkretnych zasad dostępu do świadczeń, które jednak nie mogą w żaden sposób różnicować ludzi – ani ze względu na ich sytuację finansową, ani jakkolwiek inną cechę bądź przesłankę (wyraża to ujęty wprost w przepisie obowiązek zapewnienia „równego dostępu”). Przykładowo można więc ustalić, że refundowane będą określone leki lub zabiegi, lecz niedopuszczalne byłoby już przyjęcie, że takiej refundacji pozbawione mają być pewne określone osoby albo grupy osób. Tak samo można ograniczyć np. publicznie finansowane zabiegi stomatologiczne do stosowania plomb jednego rodzaju, natomiast niedopuszczalne byłoby przyjęcie, że nie dotyczy to danej kategorii osób, którym przyznano by większy zakres usług. Tym co warto tu jeszcze podkreślić to fakt, że państwo określono wyraźnie jako podmiot zobowiązany do wspierania danego człowieka, jednak nie przewidziano możliwości narzucania tej pomocy. Omawiany tu przepis zawiera też *expressis verbis* odwołanie do chorób epidemicznych, nakładając na władze publiczne obowiązek ich zwalczania (ust. 4). To co



charakterystyczne od strony konstrukcyjnej to fakt, że redakcja przepisu posługuje się tym samym schematem, który przyjęto w ust. 2, tj. nakłada na państwo obowiązek działania (w domyśle: dla dobra wspólnego i indywidualnego), nie wprowadzając jednak skorelowanego z tym obowiązku po stronie obywateli. Regulację tę należy więc nadal odczytywać w kontekście uprawnienia wyrażonego w ust. 1, tj. jako nakaz określonego działania po stronie państwa i prawo (ale nie obowiązek) do czerpania korzyści z tych działań po stronie obywateli.

Powyższe konstatacje uznać należy za dość naturalne, czego potwierdzenie można odnaleźć w pewnym zakresie również w praktyce sądów. Oczywiście nie istnieje jeszcze orzecznictwo, które rozstrzygałoby bezpośrednio kwestię szczepień przeciwko COVID-19, niemniej istnieją rozstrzygnięcia spraw podobnych przedmiotowo, w których da się odnaleźć taki właśnie tok rozumowania. Warto przywołać tu wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 30 stycznia 2020 r.<sup>20</sup>, w którym Sąd rozpoznawał skargę pewnego Uniwersyteckiego Szpitala na decyzję Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w przedmiocie wdrożenia procedury zapobiegającej szerzeniu się odrzy wśród pracowników. Konkretnie zaś szpital ten został decyzją Sanepidu zobowiązany m.in. do zapewnienia swojemu personelowi szczepień przeciwko odrze. Sąd oddalając skargę przyjął w uzasadnieniu, że pracodawca mógł zostać takim obowiązkiem obłożony, przy czym stwierdził też – co kluczowe z perspektywy prowadzonej tu analizy – że „(...) należy zgodzić się z autorem skargi, iż **nikt nie ma prawa zmusić pracownika do ochrony swojego zdrowia poprzez szczepienia profilaktyczne i pracownik ma prawo odmówić poddania się takim szczepieniom**. Jednak w takim wypadku, co ewidentnie umknęło stronie skarżącej, odpowiedzialność za ewentualne zachorowanie **spada na pracownika, który powinien liczyć się z tym, że w przypadku zachorowania np. na chorobę zawodową, zostanie pozbawiony wszelkich świadczeń odszkodowawczych**”.

W zacytowanym powyżej fragmencie uzasadnienia Sąd trafnie przyjął więc, że rozróżnić należy obowiązek pracodawcy do zapewnienia pracownikom **możliwości** poddania się szczepieniu od **przymusu**, za pomocą którego przyjęcia danego preparatu można byłoby wymagać. W tym zakresie Sąd stwierdził wprost, iż „(...) nikt nie ma prawa zmusić pracownika do ochrony swojego zdrowia poprzez szczepienia (...)”, co pozostaje w pełni zgodne z powyżej przedstawioną argumentacją w odniesieniu do art. 68 Konstytucji co do przymusu szczepień przeciwko COVID-19.

Drugim istotnym przepisem zawartym w Konstytucji, który w tym miejscu wymaga uwzględnienia, jest art. 31. Stanowi on, iż:

---

<sup>20</sup> II SA/ Bk 853/19 (z sędzią Naczelnego Sądu Administracyjnego jako przewodniczącym składu orzekającego).

*Art. 31. 1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej.*

*2. Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje.*

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

Podstawową treść wskazanej normy wyraża ochrona wolności człowieka. Z racji tego, że jest to zapis konstytucyjny (a więc hierarchicznie umiejscowiony najwyżej pośród źródeł prawa) oraz odwołuje się on do ochrony z mocy samego prawa należy przyjąć, że jest to najdalej idąca gwarancja, jaką systemowo można w Polsce wprowadzić. Przemawia za tym też wyeksponowanie przez ustrojodawcę tej zasady w oddzielnym ustępie, który dodatkowo otwiera cały art. 31. Na marginesie należy wskazać też, że zachodzi tu swoista korelacja z art. 30 Konstytucji, który podkreśla, że pierwotnym źródłem wolności i praw jest „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka”.

W ust. 2 następuje określenie zakresu, w jakim ze swojej wolności można korzystać. Mowa tu o powszechnym obowiązku „szanowania wolności i praw innych” oraz zakazie zmuszania „do czynienia tego, czego prawo (...) nie nakazuje”. Indywidualna wolność jednostki zderzona została tu więc z dobrem równorzędnym, tj. wolnością innej jednostki, limitując na tej zasadzie prawo do jej używania. Niedopuszczalne jest więc takie wykorzystywanie swojej wolności, które skutkować miałyby powstaniem szkody na wolności drugiego człowieka.

Ust. 3 określa zasadę dopuszczalnego ograniczania wolności i praw. Trzeba tu przede wszystkim zwrócić uwagę, że w przepisie tym mowa o ich „ograniczeniu”, a nie „zawieszeniu” albo „zniesieniu”. Zakres takiej ingerencji wyraźnie limituje też ostatnie zdanie, zgodnie z którym „Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”. Pozostałe wymogi sprowadzają się do możliwości wprowadzania ograniczeń wyłącznie przy pomocy ustawy oraz tylko gdy jest to „konieczne w demokratycznym państwie”. Ostatnie wskazane tu kryterium nie ma przy tym charakteru bezwzględne, ale doprecyzowane zostało poprzez wskazanie celów, które mają czynić to uprawnionym, tj. ze względu na „bezpieczeństwo lub porządek publiczny” (które w sposób oczywisty nie znajdują w omawianej sytuacji żadnego zastosowania) albo też dla ochrony „środowiska”, „zdrowia” „moralności publicznej”, czy też „wolności i praw innych osób”. Praktyczne wprowadzenie takich ograniczeń – mając na uwadze przedstawione powyżej zasady interpretacji – nastąpić może zaś tylko z uwzględnieniem indywidualnego interesu ludzkiego, co

traktować trzeba jako dodatkowo ograniczające ich dopuszczalny zakres.

W kontekście samego przymusu szczepień przeciwko COVID-19 trzeba więc rozważyć, czy jego wprowadzenie traktować można jako legalne ograniczenie wolności. Zgodnie ze wskazanymi powyżej uwagami można wyodrębnić pewne kryteria, które w tym celu należy zweryfikować. Ustalenia wymaga przeto, czy taki przymus:

- 1) jest konieczny w demokratycznym państwie,
- 2) jego celem jest ochrona środowiska, zdrowia, moralności publicznej, względnie wolności i praw innych osób,
- 3) nie narusza istoty wolności i praw.

Dodatkowo oczywiście spełnione musiałyby być pozostałe warunki (jak chociażby wprowadzenie ograniczenia na drodze ustawy – co poprzednio już szerzej rozważano).

Odnosząc się kolejno do wskazanych kryteriów należy przede wszystkim wskazać, że użyte w przepisie określenie, iż ograniczenie musi być konieczne „w demokratycznym państwie” należy traktować jako znaczeniowo węższe, niż gdyby zapisano „w państwie”. Taki zabieg ustrojodawcy da się wytłumaczyć tylko chęcią podkreślenia poszanowania dla wartości, które w demokratycznym państwie podlegać muszą szczególnej ochronie. Zważywszy, że zgodnie z art. 2 Konstytucji Rzeczpospolita Polska jest państwem demokratycznym należy przyjąć, że jest to wskazanie szczególnej roli wartości, na które nacisk położony został w samej Konstytucji. Jak już poprzednio wykazano, jedną z tych wartości jest indywidualne prawo do zdrowia, wobec którego Konstytucja nie przewidziała możliwości jego ograniczania władczym działaniem państwa (co powyżej wywiedziono w odniesieniu do art. 68 – również w zakresie ewentualnego wystąpienia epidemii). Ze względu więc na kształt tamtej normy należy przyjąć, że hipotetyczne ograniczenie polegające na wprowadzeniu przymusu szczepień przeciwko COVID-19 nie spełniałoby pierwszego z wyróżnionych kryteriów w omawianym tu sensie.

Dodatkowo trzeba też zwrócić uwagę, że w przepisie mowa o zaistnieniu „konieczności”, co pociąga za sobą określone konsekwencje. Po pierwsze: wymusza to obowiązek wykazania, że dane działanie jest właśnie „konieczne”, a więc udowodnienia, że bez niego (lub przy pomocy innego środka) nie da się osiągnąć usprawiedliwiającego ograniczenie wolności rezultatu. To musi mieć zaś charakter pierwotny i pewny, a nie następczy i domniemany. Innymi słowy: na władzy publicznej ciąży obowiązek wykazania, że nie istnieje inne rozwiązanie oraz że to, które zamierza się ograniczając wolność jednostki wprowadzić, z pewnością da pożądaný efekt. Jak dotąd nie tylko jednak nie wykazano skuteczności szczepień przeciwko COVID-19, ale coraz częściej pojawiają się publikacje naukowe o jej braku, czy nawet szkodliwości poszczególnych preparatów<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Przykładowo nieskuteczność szczepionek i możliwych negatywnych konsekwencji przedstawiono (wraz z podaniem bardzo obszernej literatury naukowej) w publikacji: *Ograniczenia praw i wolności wprowadzone w Polsce w związku z epidemią COVID-19. Część druga – aspekty zdrowotne*, red. Ł. Bernaciński, J. Kwaśniewski, Warszawa

W konsekwencji trzeba przyjąć, że pierwsze z omawianych tu kryteriów w sposób oczywisty również nie zostało spełnione w przypadku szczepień przeciwko COVID-19.

Kolejnym kryterium jest cel danego ograniczenia. Z pewnością w kwestii przymusu szczepień nie mamy do czynienia z ochroną środowiska, ani ochroną moralności publicznej. Rozważenia wymagają więc pozostałe, tj. ochrona zdrowia oraz ochrona wolności i praw innych osób.

Jak już to wskazano na gruncie analizy art. 68 Konstytucji, ochrona zdrowia stanowi prawo, a nie obowiązek. Skoro przyjęcie szczepionki przeciwko COVID-19 traktowane ma być jako realizacja celu polegającego na „ochronie zdrowia”, to należy z tego logicznie wywieść, że jedynym ograniczeniem, jakie państwo byłoby władne w tym zakresie wprowadzić, to ograniczenie możliwości przyjęcia preparatu. W żadnym razie nie można mówić tu natomiast o uprawnieniu do nakładania obowiązku jego przyjęcia.

Ostatnim z możliwych celów ograniczenia wolności i praw, uwzględnionych w omawianym w tym miejscu kryterium jest ochrona wolności i praw innych osób. Tak określony cel w kontekście przymusu szczepień przeciwko COVID-19 rozważać można tylko jako pytanie o ograniczenie wolności do decydowania o sposobie ochrony własnego zdrowia przez jedne osoby, z powodu prawa do ochrony zdrowia w inny sposób pozostałych osób. Ze względu na to, że nieprzyjęcie szczepionki przez jedną osobę w żaden sposób nie narusza prawa innej osoby do jej przyjęcia należy uznać, że ten cel również nie usprawiedliwia przymusu szczepień przeciwko COVID-19. Wadliwa byłaby tu też próba argumentacji zmierzająca do wykazania, że nieprzyjęcie preparatu godzi w zdrowie innych, poprzez zwiększenie swojej szansy na zakażenie i chorobę, w konsekwencji zwiększając tym samym ryzyko, że zarazi się inną osobę (argument z tzw. „odporności stadnej”). Po pierwsze: skoro szczepionka chronić ma przed zachorowaniem, to osoba decydująca się na jej przyjęcie eliminuje wobec siebie ryzyko, które potencjalnie miałyby stwarzać dla niej osoby, które podjęły odmienną decyzję. Po drugie: dobra będące tu w opozycji są identyczne i Konstytucja nie stwarza podstaw do przyjęcia, że prawo do ochrony zdrowia realizowane w dany sposób przez jedną osobę miałyby uprawniać do ograniczenia prawa do ochrony zdrowia przez drugą osobę tylko dlatego, że wybiera po temu inny sposób. Po trzecie: żeby w ogóle mówić o ochronie zdrowia w takim sensie musiałyby zachodzić okoliczność, że szczepienie chroni przed chorobą i daje odpowiednią odporność; statystyki, którymi obecnie dysponujemy potwierdzają zaś, że nie tylko tak nie jest, ale że wręcz osoby zaszczepione na COVID-19 chorują częściej niż te, które żadnego preparatu nie zdecydowały się przyjąć<sup>22</sup>.

---

2021, s. 89 i n. Ponadto por. *The Pfizer Inoculations for Covid-10*, wyd. Canadian Covid Care Alaiance, s. 4 i n.

22 Tu patrz choćby oficjalny raport UK Health Security Agency, *COVID-19 vaccine surveillance report Week 42* ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf)), gdzie na s. 23 wskazano, iż „poziom przeciwciał N wydaje się być niższy u osób, które zarażają się po dwóch dawkach szczepionki”. Podobnie kolejny raport tej samej instytucji, obejmujący dane

Na podstawie powyższego wywodu można ustalić, że drugie z koniecznych do zaistnienia kryteriów również nie zostało spełnione.

Ostatnim z powyżej wyróżnionych na gruncie art. 31 ust. 3 Konstytucji kryteriów jest wymóg, aby wprowadzane ograniczenie nie naruszało istoty wolności i praw. Jeżeli dobrem prawnie chronionym ma być prawo do ochrony zdrowia, to jego istotą będzie – jak to wykazano na gruncie analizy art. 68 ust. 1 – uprawnienie do tego, aby chronić swoje zdrowie w sposób zgodny z własną wolą, czy nawet nie chronić go wcale. Wprowadzenie obowiązku poddania się szczepieniom przeciwko COVID-19 spowodowałoby zaś wyeliminowanie tego prawa. Nie mieści się to więc w obrębie również i tego kryterium – zakres ingerencji byłby tu bowiem zbyt daleki i znacząco wykraczał ponad to, co rozumieć należy jako „ograniczenie”. Taka ocena uzasadniona zaś tym bardziej, że rozważana jest tu ewentualność wprowadzenia przymusu „zrobienia czegoś”, a nie „powstrzymania się od robienia”. Czynność taka jak szczepienie ze swej istoty ma charakter zero-jedynkowy, tzn. dany preparat można albo przyjąć, albo go nie przyjąć. W tym sensie nie da się więc nawet teoretycznie rozważać „ograniczenia”, bowiem osoba, która szczepieniu się podda, bezpowrotnie traci możliwość, aby mu się nie poddawać. Nie byłoby to więc ograniczenie, ale pozbawienie prawa, tym samym naruszając jego istotę. To zaś – jak wynika z art. 31 ust. 3 Konstytucji – uznać należy za niedopuszczalne.

Brak możliwości wprowadzenia przymusu szczepień przeciwko COVID-19 oraz uprawnienie do odmowy poddania się takiemu szczepieniu wymaga rozważenia z perspektywy jeszcze jednej, szczególnie istotnej normy konstytucyjnej. Zgodnie z art. 53 ust. 1, 2 oraz 5, które w tym kontekście należy wziąć pod uwagę:

*Art. 53. 1. Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.*

*2. Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.*

*5. Wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego,*

---

do 13 lutego br. (rzeczowo opracowany na stronie: <https://www.thelibertybeacon.com/vaccine-effectiveness-continues-to-fall-triple-vaccinated-now-up-to-three-times-more-likely-to-be-infected-ukhsa-data-show/>). Tego rodzaju przykładów oficjalnych danych można wskazać oczywiście też zdecydowanie więcej – szczególnie dla krajów, w których ludność masowo zdecydowała się na zaszczepienie przeciwko COVID-19.

*zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób.*

Ust. 1 zredagowano poprzez określenie, że przedmiotem ochrony jest tu „wolność sumienia i religii”, dlatego zakres tego czym wypełnić można treść tej normy rozumieć należy możliwie szeroko. Rozważając istotę ochrony jaka wynika z zacytowanego przepisu trzeba więc przyjąć, że będzie to przede wszystkim możliwość posiadania przez każdego w swoim życiu przekonań, które osadzają się na jego sumieniu i wyznawanej przezeń religii oraz prawo do życia w zgodzie z tymi przekonaniami. Dodatkową w tym względzie gwarancję stanowi ust. 2, który dookreśla co wolność religii obejmuje.

Możliwość i jedynie dopuszczalny zakres ograniczenia wolności religii określa ust. 5. To co szczególnie zwraca uwagę to fakt, że mamy tu do czynienia z kryteriami prawie tożsamymi co te, które zawarto w art. 31 ust. 3. Różnica sprowadza się tu do tego, że podczas gdy art. 31 ust. 3 uwzględniał jeszcze „ochronę środowiska”, tak ograniczenie wolności religijnej możliwe jest tylko ze względu na konieczność ochrony „bezpieczeństwa państwa”, „porządku publicznego”, „zdrowia”, „moralności” lub też „wolności i praw innych osób”.

W tym zakresie – nie powielając tych samych rozważań – zastosowanie znajdzie co do zasady argumentacja analogiczna, co w przypadku art. 31 ust. 3 przedstawiona powyżej i pozostaje ona tak samo trafna. Warto zwrócić jednak dodatkowo uwagę, że dopuszczalne ograniczenie może w sensie przedmiotowym dotyczyć jedynie „uzewnętrzniania religii” we wskazanych w art. 53 ust. 5 zakresach. Jako że istotą „uzewnętrzniania” jest okazywanie na zewnątrz tego, co się myśli albo czuje<sup>23</sup>, to za uprawnione należy przyjąć to, że sprzeciw wobec poddawania się szczepieniu przeciwko COVID-19 motywowany religią lub sumieniem nie dotyczy sfery zewnętrznej. Nie rozważamy tu bowiem sytuacji, w której dana osoba (powołując się na względy religii lub sumienia) zabraniałaby innemu człowiekowi przyjęcia szczepionki, ale sytuację, w której ktoś sam na taki krok nie chce się zdecydować (powodowany względami religijnymi). Sfera wewnętrzna na gruncie art. 53 ust. 2 postrzegana musi być więc bezwzględnie jako część „wolności wyznawania”, a nie „wolności uzewnętrzniania”, stąd kwestia ewentualnego przymusu poddania się szczepieniom nie mieści się w zakresie wskazanego w ust. 5 dopuszczalnego ograniczenia.

Waga powyższej argumentacji związana pozostaje z bardzo niepokojącymi faktami, które budzą uzasadniony sprzeciw pod względem moralnym.

Pierwszą taką kwestią jest związek przedsiębiorstw farmaceutycznych oraz samych szczepionek z procederem aborcyjnym. Szczegółowo kwestię tę ujawniły i przeanalizowały m.in. Fundacja Pro – Prawo do życia (w poświęconym temu raporcie „Abortowane dzieci jako surowiec

---

<sup>23</sup> <https://sjp.pwn.pl/sjp/uzewnetrznic;2534110.html>.

branży medycznej. O związku aborcji ze szczepieniami na COVID-19”), Fundacja Życie i Rodzina (we własnej publikacji „Aborcja w szczepionkach na COVID-19”), czy również inne podmioty<sup>24</sup>. Tym co uderza najbardziej, to bezpośredni związek tego proceduru ze szczepionkami przeciwko COVID-19. Kwestia ta była zresztą podnoszona na łamach ogólnopolskich mediów – choćby w publikacji portalu dorzeczy.pl<sup>25</sup> – gdzie można było przeczytać, że „(...) korzystanie z organów i tkanek dzieci zamordowanych w drodze aborcji to nie tylko sporadyczne przypadki z przeszłości, lecz proceder stale obecny w działalności koncernów farmaceutycznych i placówek badawczych. W latach 2011-2020 Departament Zdrowia i Opieki Społecznej USA przekazał 867 milionów dolarów na poczet badań przy użyciu organów abortowanych dzieci. Udział w tym morderczym przemyśle ma nie tylko aborcyjny gigant Planned Parenthood, ale także wiele prestiżowych placówek naukowych. Warunkiem takich działań jest bieżący handel szczątkami zabijanych dzieci, które poddaje się makabrycznym <procedurom> nieraz jeszcze z bijącym sercem po wydarciu z łona matki”.

Innym, podobnie nieakceptowalnym dla chrześcijan zagadnieniem, uznać należy ryzyko modyfikacji genowych w zw. z przyjęciem szczepionek przeciwko COVID-19.

Zgodnie z informacją zawartą na oficjalnej stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego „Szczepionki mRNA przeciw COVID-19 składają się z informacyjnego kwasu rybonukleinowego mRNA kodującej białko S (kolca) wirusa SARS-CoV-2 zamkniętego w kapsułce z nanocząsteczek lipidowych. Kapsułka pełni funkcję ochronną oraz funkcję transportową pomagając przeniknąć do komórki pokonując barierę błony komórkowej. Na podstawie mRNA w komórce gospodarza syntetyzowane jest białko S (kolca) SARS-CoV-2, które będąc silnym antygenem pobudza odpowiedź odpornościową w postaci przeciwciał neutralizujących (odpowiedź humoralna) i stymulację limfocytów T (cytotoksycznych) (odpowiedź komórkowa)”<sup>26</sup>.

Na tych samych oficjalnych stronach wskazano też, że „Wiele osób myli określenia DNA i RNA. Oba rodzaje kwasu nukleinowego odnoszą się do materiału genetycznego, jednak DNA i RNA to nie to samo. Plan naszego organizmu zapisany jest w DNA. W przypadku niektórych wirusów, takich jak SARS-CoV-2, materiał genetyczny składa się z RNA. (...). W szczepionkach mRNA do naszych komórek blisko miejsca wklucia szczepionki dostaje się jedynie niewielki fragment wirusa: część mRNA, która jest instrukcją do wytworzenia białka kolca SARS-CoV-2, które pełni funkcje antygeny. (...). RNA ze szczepionki nie ma dostępu do jądra komórki w naszych komórkach, gdzie znajduje się DNA. Nie może więc zbliżyć się do naszego materiału

---

24 Tu chociażby: *Ograniczenia praw i wolności...*, s. 125 i n.

25 <https://dorzeczy.pl/religia/210793/powstal-raport-o-zwiazkach-szczepionek-z-przemyslem-aborcyjnym.html>.

26 <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/na-czym-polega-innowacyjnosc-zastosowania-mrna-w-szczepionkach-przeciw-covid-19/>.

genetycznego i się z nim zmieszać”<sup>27</sup>.

Powyższe nie oddaje aktualnego stanu wiedzy.

Za prof. Zielińskim i dr Polok można wskazać, iż: „W jądrze przy pomocy polimerazy RNA następuje przepisanie DNA retrotranspozonu na RNA w procesie zwanym transkrypcją. To jest jego kopia, która przemieszcza się do cytoplazmy i na rybosomach następuje wytworzenie enzymu odwrotnej transkryptazy na bazie genu kodującego ten enzym, w procesie zwanym translacją. Odwrotna transkryptaza przekopiuje cząsteczki RNA retrotranspozonu na cDNA, które następnie wracają do jądra i integrują się z genomem. W ten sposób każda taka transpozycja zwiększa liczbę transpozonów, ponieważ oryginał pozostaje, a na bazie jego kopii tworzy się kolejny retrotranspozon. (...). W komórkach człowieka, kukurydzy i innych organizmów jądrowych (Eukariota) jest więc mnóstwo genów odwrotnej transkryptazy i co za tym idzie, mnóstwo tego enzymu w cytoplazmie. W pierwszym rzędzie przekopiują RNA retrotranspozonów na cDNA, ale i przekopiują również inne endogenne RNA. Jeśli trafią się wirusy RNA, też <idą pod młotek>. Dlatego w naszym genomie mamy sekwencje takich wirusów jak HIV, wirus grypy, wirus ebola, no i oczywiście koronawirusa, w tym jego geny S i N (Broecker i Moelling, 2019). A co się może zdarzyć w odniesieniu do mRNA ze szczepionki Pfizera, Moderny, CureVac? Czy odwrotna transkryptaza pogardzi nimi? Teoretycznie nie ma przeszkód, o czym nawet donosi WHO (...)”<sup>28</sup>.

W tym kontekście trzeba zwrócić też uwagę na opublikowaną w czerwcu 2021 r. pracę naukową „Polθ reverse transcribes RNA and promotes RNA-templated DNA repair”<sup>29</sup>, która spotkała się wręcz z entuzjazmem środowiska eksperckiego, o czym przekonać można się weryfikując doniesienia poszczególnych portali. Wyborcza.pl<sup>30</sup> komentując opisane we wskazanej pracy odkrycie zwróciła uwagę, że dowodzi ono, iż „(...) w przeciwieństwie do innych polimeraz biorących udział w przepisywaniu informacji genetycznej z jednej nici DNA na drugą nić DNA polimeraza theta może przepisywać tę informację z nici innego kwasu nukleinowego – RNA na nić DNA”. Wypowiedzi utrzymane w podobnym tonie odnaleźć można też na portalu geekweek.interia.pl<sup>31</sup>, gdzie komentując rzeczne odkrycie wskazano nawet, iż „Oznacza to, że poprzez nowe specyfiki mRNA można będzie zmodyfikować ludzki organizm i uodpornić go na różne groźne choroby”. Możliwość wprowadzania do ludzkiego organizmu modyfikacji przy pomocy technologii opartej na mRNA nie budzi więc w tym zakresie wątpliwości.

Znamienne też, że informacja ta spotkała się z zainteresowaniem portalu specjalizującego

27 <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/obalamy-najczestsze-mity-na-temat-szczepionek-i-szczepien-przeciw-covid-19/>.

28 R. Zieliński, K. Polok, *Kowidowy zawrót głowy*, wyd. e-Genie, 2021, s. 238 i 239.

29 R. T. Pomerantz (i in.), *Polθ reverse transcribes RNA and promotes RNA-templated DNA repair*, *Sci. Adv.* 7, eabf1771 (2021).

30 <https://wyborcza.pl/7,75400,27263642,zadziwiajacy-enzym-ktory-moze-pomoc-w-walce-z-rakiem-ma-wyjatkowa.html>.

31 <https://geekweek.interia.pl/medycyna/news-informacje-z-rna-mozna-wpisac-z-powrotem-do-dna-za-pomoca-no,nId,5547880>.



się w weryfikacji tzw. „fakenewsów”, który podjął próbę wykazania, że szczepionki oparte na tej technologii nie są zdolne do wywoływania modyfikacji w ludzkim organizmie. Przeczytać można tam jednak w konkluzji jedynie to, że „Samo istnienie i działanie polimerazy theta w sztucznych warunkach nie jest dowodem na to, że szczepionki mRNA stanowią zagrożenie. Wiedza o działaniu polimerazy nie przesądza o tym, że szczepionki są niebezpieczne, ponieważ badanie tego nie dotyczyło”<sup>32</sup>.

Drugim rodzajem szczepionek stosowanych w Polsce przeciwko COVID-19 są tzw. szczepionki wektorowe. W ich przypadku sprawa wydaje się nawet mniej dyskusyjna, na potwierdzenie czego można ponownie odwołać się do prof. Zielińskiego, który stwierdził, iż „Jeśli chodzi o szczepionki DNA, czyli wektorowe, oparte na adenowirusie szympansim lub ludzkim, to sprawa jest jednoznaczna. Sama AstraZeneca podaje, że jest to GMO”<sup>33</sup>. W dalszej części swojej publikacji stwierdził też, że należy „(...) wziąć poważnie pod uwagę, że konstrukt genetyczny ze „szczepionki” zostanie rozprowadzony po całym organizmie, trafi do wielu tkanek i organów, w tym do komórek rozrodczych. Jeśli konstruktem będzie DNA, jak to ma miejsce w <szczepionkach> wektorowych, to szybsza może być jego inkorporacja do genomu”<sup>34</sup>.

Celem niniejszej analizy nie jest rozstrzygnięcie, czy modyfikacja genetyczna w ludzkim organizmie jest możliwa za sprawą przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19 (czy to wektorowej, czy też opartej na technologii mRNA). Istotne jednak, że wśród badaczy wskazywane są okoliczności, które przeczą twierdzeniom czynników rządowych, a więc w konsekwencji można mówić przynajmniej o takim ryzyku. To wystarczające zaś, aby uznać tę okoliczność za dostateczne uzasadnienie sprzeciwu motywowanego względami moralnymi.

---

32 [https://demagog.org.pl/fake\\_news/tak-nie-dziala-szpryca-fake-news-o-polimerazie-theta/?cn-reloaded=1](https://demagog.org.pl/fake_news/tak-nie-dziala-szpryca-fake-news-o-polimerazie-theta/?cn-reloaded=1).

33 R. Zieliński, K. Polok, *Kowidowy...*, s. 238.

34 Tamże, s. 254.

## IV Uwagi dodatkowe

### 1. Brak stabilności poglądów w naukach medycznych

Twierdzenia w danej chwili identyfikowane jako przeważające stanowisko przedstawicieli nauk medycznych nie powinny być podstawą wydawania przepisów głęboko ingerujących w prawa i wolności człowieka. Tego rodzaju twierdzenia nie mają bowiem charakteru stabilnego, a poglądy głoszone w ramach nauk medycznych cechują się zmiennością niespotykaną w jakichkolwiek innych naukach przyrodniczych. Wiele procesów zachodzących w ludzkim organizmie nie jest jeszcze właściwie zbadanymi i zrozumianymi. Nie należy się również spodziewać, aby ten stan rzeczy uległ rychłej zmianie, a właściwe dla medycyny ograniczenia poznawcze – przewyżnione. Czynnikiem dodatkowo zaburzającym prawidłowość procesu badawczego w medycynie jest ściśle powiązanie tej dziedziny nauki z interesem ekonomicznym i światem polityki.

Powyższe okoliczności niechaj zilustrują tylko następujące fakty, mające miejsce w ubiegłym stuleciu:

- 1) kokaina, heroina i amfetamina zostały do obiegu społecznego wprowadzone przez medycynę, nierzadko jako leki dostępne bez recepty<sup>35</sup>,
- 2) do lat 70-tych ubiegłego stulecia uważano za w pełni bezpieczne prześwietlenia kobiet ciężarnych promieniowaniem X w celu diagnostyki nienarodzonego dziecka, co poskutkowało tysiącami zgonów. Dr Alice Stewart, która jako pierwsza wskazała na niebezpieczeństwo tej procedury już na początku lat 50-tych, była ośmieszana, a jej badania ignorowane przez dwie dekady<sup>36</sup>,
- 3) w latach 40-tych ubiegłego stulecia rozpowszechniła się praktyka lobotomii skutkująca trwałym okaleczeniem wielkiej liczby pacjentów<sup>37</sup>.

Nie uchylają powyższych obaw w najmniejszym stopniu twierdzenia o zmianach w naukach medycznych, które miałyby uniemożliwić zaistnienie takich błędów współcześnie i w przyszłości. Również wtedy, gdy za normalne i bezpieczne uważano leczenie kaszlu heroiną, dokonywanie na chorych psychicznie zabiegu lobotomii i prześwietlenia ciężarnych dawkami promieniowania X, które później okazały się niebezpieczne, powszechne było przekonanie o zacofaniu nauk medycznych w przeszłości i jednoczesnej niemożliwości powtórzenia ich przeszłych błędów przez ówczesnych.

Dlatego też jest naruszeniem prawa do życia, integralności cielesnej i wolności każde

---

35 J. C. Hagan, *Big Tobacco, Big Opioid, Big Weed: The Successful Commercialization of Habituation & Addiction*, *Missouri Medicine* 2018 Nov-Dec; 115(6), s. 476–480.

36 [https://en.wikipedia.org/wiki/Alice\\_Stewart](https://en.wikipedia.org/wiki/Alice_Stewart).

37 <https://en.wikipedia.org/wiki/Lobotomy>.

ustawodawstwo, które wymusza na osobie podejmowanie decyzji zdrowotnych z pominięciem jej własnej oceny ich skuteczności i bezpieczeństwa.

## ***2. Brak stosownej ochrony procesu produkcji szczepionek***

Głęboka ingerencja w prawa i wolności osobiste człowieka, jaką jest nakazanie mu przyjęcia określonego preparatu medycznego, wiązać powinna się ze stworzeniem adekwatnych do niego prawnych i instytucjonalnych zabezpieczeń służących przeciwdziałaniu zagrożeniom dla jego życia i zdrowia. Na gruncie ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych ustawodawca przewidział przeprowadzane przez służby specjalne, bardzo daleko idące i szczegółowe procedury weryfikacyjne obejmujące osoby ubiegające się o dostęp do informacji niejawnych. Chroniona w ten sposób tajemnica państwowa jest wartością niepomiernie mniejszą od życia i zdrowia wielu osób. Mimo to procedur weryfikacyjnych przed polskimi organami nie przechodzą osoby wytwarzające i rozlewające preparaty służące do szczepień. Tymczasem preparaty te podawane są bezpośrednio do krwioobiegu wielkiej liczbie obywateli polskich, co czyni szczepienia atrakcyjnym polem np. do prowadzenia działań terrorystycznych lub noszących znamiona wojny hybrydowej. Ze względu na powagę materii słusznie można postulować, aby osoba pełniąca istotną rolę w łańcuchu produkcyjnym szczepionki masowo podawanej obywatelom polskim była odpowiednio weryfikowana – np. poddawana procedurom weryfikacyjnym przed polskimi organami podobnym do tych poprzedzających uzyskanie dostępu do informacji niejawnych. W przeciwnym razie stanowi to naruszenie prawa do życia i integralności cielesnej poprzez wystawienie tych dóbr na nieuprawnione, wysokie ryzyko.

## V Podsumowanie i uwagi końcowe

Przeprowadzona analiza dostarcza dostatecznych podstaw aby twierdzić, że wprowadzenie przymusu poddawania się szczepieniom przeciwko COVID-19 jest niedopuszczalne zarówno na gruncie polskiego prawa, jak też zasad moralnych.

Dotychczasowe zabiegi legislacyjne doprowadziły do sytuacji, w której organy władzy państwowej roszczą sobie prawo do regulowania podstawowej dla ludzkiego zdrowia i życia sfery w drodze rozporządzeń i dotyczy to również szczepień przeciwko COVID-19. Uprawnienia takie organy przypisują sobie na drodze niedopuszczalnej delegacji ustawowej, w sposób całkowicie sprzeczny z porządkiem prawnym obowiązującym w Polsce. Wadliwe konstrukcje ustaw nie mogą skutkować też tym, aby na podstawie blankietowych upoważnień ustawowych w sposób dowolny regulowana mogła być najważniejsza sfera dotycząca wolności i praw ludzkich. Podkreślić z całą mocą należy, że prawo do decydowania o własnym zdrowiu postrzegane musi być jako fundamentalna sfera osobista i nikt nie jest uprawniony – ani na gruncie prawnym, ani tym bardziej moralnym – do jej naruszenia.

W szerszej perspektywie stwierdzić należy, że podejmowanie jakiegokolwiek ingerencji w sferę konstytucyjnie chronionych wolności i praw ludzkich było i nadal jest niedopuszczalne, ze względu na niezastosowanie przewidzianych prawnie mechanizmów – przede wszystkim brak wprowadzenia stanu klęski żywiołowej. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że naruszony został tu szereg gwarancji, które przewiduje Konstytucja: restrykcje ogłaszane są w sposób dowolny, wprowadzone do ustawy o zakażeniach sankcje przewyższają wielokrotnie stawki, które przewidziano w przepisach o stanach nadzwyczajnych, naruszone zostało prawo do rozpoznania sprawy przez niezależny i niezawisły sąd (wprowadzając kary administracyjne, które podlegają wykonaniu po uprawomocnieniu się decyzji), a Sejm – będący organem przedstawicielskim polskiego Narodu – pozbawiono uprawnień przynależnych mu wtedy, gdyby wymagany przez przepisy stan klęski żywiołowej prawidłowo wprowadzono. Jednocześnie też poprzez swoje zaniechanie organy władzy publicznej wytworzyły niedopuszczalną na gruncie obowiązujących przepisów sytuację, w której „stan epidemii” traktowany jest jako normalny tryb funkcjonowania państwa, chociaż jego uciążliwości i stosowana przy tej okazji ingerencja w wolności i prawa obywateli idą dużo dalej, niż dopuszczałyby to jakikolwiek stan nadzwyczajny. To rażące wypaczenie systemu trwa przy tym permanentnie od dwóch lat – podczas gdy stan nadzwyczajny w postaci stanu klęski żywiołowej można byłoby w taki sposób wprowadzić zaledwie na 30 dni.

Podjęte w tej chwili w drodze bezprawnego rozporządzenia próby przymuszenia do szczepień przeciwko COVID-19 pracowników podmiotów medycznych, jak i złożone przez organy władzy państwowej deklaracje, że skutecznie zaszczepią całą dorosłą populację Polski<sup>38</sup>, naruszają

---

38 Wynika to z oficjalnego stanowiska przekazanego przez Polskę Międzynarodowemu Funduszowi Walutowemu,

art. 39 Konstytucji i nie stanowią nic innego, jak próbę zmuszenia społeczeństwa polskiego do udziału w eksperymencie medycznym. Stosowane preparaty są nowe, finalnie nieprzebadane oraz oparte o technologie, które wcześniej nigdy nie były wykorzystywane u ludzi. Licznie publikowane są już badania, które wskazują na ich negatywne skutki zdrowotne, a nawet ryzyko śmierci. Zarówno więc na gruncie faktycznym, jak też – co dostatecznie wykazano w powyższej analizie – prawnym szczepienia trzeba traktować jako eksperymentalne, a ich przyjmowanie jako udział w eksperymencie. Mimo to naruszono wszelkie związane z tym wymogi: przede wszystkim zaś obowiązek uzyskania świadomej i dobrowolnej zgody, ale też wszystkie procedury wymagane prawnie, aby taki eksperyment mógł być legalny.

Wchodzący obecnie w fazę realizacji przymus szczepień przeciwko COVID-19 drastycznie narusza też wolność sumienia i religii. Dostępne preparaty posiadają ścisły związek z przemysłem aborcyjnym, a ich działanie polegające na modyfikacji genetycznej ludzkiego organizmu nie zostało wykluczone.

Mając na uwadze wszystkie wyżej podniesione okoliczności stwierdzić trzeba, że wprowadzenie do polskiego porządku prawnego przepisów narzucających przymus szczepień przeciwko COVID-19, a także każda próba przepisów tych stosowania, która zmierzałaby do bezpośredniego lub pośredniego wymuszenia poddania się szczepieniu, stanowić będzie bezprawny zamach na dobro chronione prawem w rozumieniu przepisów kodeksu karnego. W konsekwencji tego rodzaju przymus nie tylko nie może być prawnie skuteczny, ale – w razie próby jego egzekwowania – rodził będzie uprawnienie po stronie każdego człowieka do podjęcia obrony jak w przypadku każdego innego bezprawnego zamachu na dobro chronione prawem.

---

gdzie wprost wskazano: „The National Vaccination Strategy aims for all 31 million adult Poles to be vaccinated by no later than early 2023, though if the five vaccines to be chosen are made more quickly this could be sped up to mid-2022” (<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19> – tam hasło „Poland, Republic of”).