



BEZPIECZEŃSTWO PONAD WOLNOŚĆ? PRZYMUSOWE SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 JAKO KONTROWERSYJNY ŚRODEK GWARANTOWANIA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO



Security above freedom? Compulsory vaccinations
against COVID-19 as a controversial measure of
ensuring health security

Wawrzyniec Kowalski¹

1. Instytut Bezpieczeństwa i Obronności, Wojskowa Akademia Techniczna, Polska

Streszczenie: Celem artykułu jest przybliżenie kontrowersji, związanych ze stosowaniem przez władze poszczególnych państw środka gwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego, jakim są przymusowe szczepienia. Dopuszczalność przyznania szczepieniom przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 statusu obowiązkowych rodzi pytanie, jakie są dopuszczalne granice ingerencji w sferę wolności jednostki. Problem ten tym samym związany jest zarówno z systemami ochrony praw człowieka, jak i postrzeganiem istoty bezpieczeństwa przez władze publiczne. Wskazano, że istota problemów i kontrowersji, związanych z ewentualnym ustanowieniem obowiązkowych szczepień, ma nie tyle charakter sporu o podłoże prawnym, lecz dotyczy politycznego i społecznego, a nawet kulturowego wymiaru sprawy.

Abstract: The aim of the article is to present the controversy related to the use of compulsory vaccination by the authorities of individual countries of a measure of guaranteeing health safety. The admissibility of granting mandatory status to vaccines against SARS-CoV-2 virus infection raises the question of the permissible limits of interference in the sphere of individual freedom. This problem is therefore related to both human rights protection systems and the perception of the essence of security by public authorities. It was pointed out that the essence of the problems and controversies related to the possible introduction of compulsory vaccinations is not so much a legal dispute, but concerns the political, social and even cultural dimension of the case.

Słowa kluczowe: COVID-19, bezpieczeństwo zdrowotne, przymusowe szczepienia, SARS-CoV-2, pandemia.

Key words: COVID-19, health security, compulsory vaccinations, SARS-CoV-2, pandemic

DOI 10.53301/lw/144704

Praca wpłynęła do Redakcji: 06.10.2021

Zaakceptowano do druku: 08.12.2021

Autor do korespondencji:

Wawrzyniec Kowalski
Instytut Bezpieczeństwa i Obronności,
Wojskowa Akademia Techniczna, Polska
e-mail: wawrzyniec.kowalski@wat.edu.pl

Nie ulega wątpliwości, że pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 dotknęła praktycznie wszystkich aspektów współczesnego życia – ekonomicznych, medycznych, politycznych, społecznych, jak również prawnych. Bilans pandemii to nie tylko ponad cztery miliony zmarłych i blisko 190 milionów zachorowań na świecie [1]. To również trudne do oszacowania straty ekonomiczne oraz – co zostanie przybliżone w artykule – istotne zmiany w systemach prawnych poszczególnych państw. W okresie pandemii nastąpiło swoiste przewartościowanie wyobrażenia, że za pomocą globalnych mechanizmów zarządzania zdrowiem, w szczególności w postaci nałożenia zadań przez wspólnotę międzynarodową na Światową Organizację Zdrowia, można w sposób skuteczny przeciwdziałać zarówno wybuchowi, jak i rozprzestrzenieniu się epidemii. O ile dopiero najbliższe lata przyniosą odpowiedź, czy i w jakim stopniu państwa dokonają faktycznej redefinicji zadań i mechanizmów działania WHO – co bez wątpienia będzie procesem długotrwałym, bio-

racząc pod uwagę sposób procedowania zmian w prawie międzynarodowym – to już obecnie stwierdzić można, że jesteśmy świadkami przeobrażenia systemów prawnych w poszczególnych państwach. Widoczna redefinicja przepisów, mających zapewnić bezpieczeństwo zbiorowe w poszczególnych krajach, z jednej strony stoi w aksjologicznej sprzeczności z dotychczasowym rozwojem międzynarodowego prawa praw człowieka stawiającego jednostkę w centrum, czemu od dziesięcioleci towarzyszy postępujący proces pozytytywizacji praw człowieka, z drugiej zaś cechuje się przekonaniem, że to za pomocą przepisów i sprawnej legislacji w największym stopniu zagwarantować można bezpieczeństwo społeczeństw. Ponadto: „Uzasadnionym wydaje się być wniosek, że okres pandemii stanowi swoisty test dla mechanizmów demokracji, bowiem niejednokrotnie organy państwowe, motywując swoje intencje dążeniem do zapewnienia efektywności podejmowanych środków ochronnych w zakresie ochrony bezpieczeństwa obywateli, wciąż po-

dejmować będą działania zarówno o charakterze *praeter legem* jak i *contra legem*”[2].

Celem artykułu jest przybliżenie kwestii przymusowych szczepień przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, jak również uwypuklenie problemów i kontrowersji, jakie wywołują decyzje w poszczególnych państwach, w których zdecydowano się sięgnąć po ten środek. Z racji formuły niniejszego opracowania autor skupi się na wybranych uwarunkowaniach prawnych, związanych z analizowaną kwestią, w szczególności zaś – zagadnieniu zgodności systemu praw człowieka z obowiązkowymi szczepieniami.

Trwająca od 11 marca 2020 r. pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołała jakże istotne zakłócenia gospodarcze i społeczne w niemal wszystkich krajach świata oraz trwale przeobraziła współczesny świat. Wskazane zmiany nastąpiły również w obrębie prawa. Przypomnieć trzeba, że u podstaw dotychczasowych działań, mających ograniczyć rozprzestrzenianie wirusa, leżało przekonanie, że to jednostka sama podejmuje decyzję, czy chce się zaszczepić, czy też nie. Niemniej, w niektórych państwach doszło do sytuacji, w której pracownicy wybranych sektorów, najczęściej służby zdrowia, zostali zobligowani za pomocą przepisów prawnych do obowiązkowego zaszczepienia się. W przypadku odmowy poddania się szczepieniu spotkać ich miała sankcja w postaci rozwiązania umowy o pracę. W czerwcu 2021 roku świat obiegły zdjęcia pokazujące zwolnionych z pracy oraz zmuszonych do rezygnacji z niej pracowników służby zdrowia zatrudnionych w szpitalach należących do Houston Methodist w Teksasie. Władze tej organizacji zapowiedziały 1 kwietnia 2021 roku, że wszyscy pracownicy, którzy chcą zachować pracę w szpitalach podległych Houston Methodist muszą poddać się szczepieniu. Podczas gdy 24 972 pracowników zaszczepiło się, ponad 150 w wyniku decyzji pracodawcy zostało zwolnionych albo zmuszonych do złożenia wypowiedzeń [3]. 117 spośród tych niezaszczepionych pracowników złożyło pozew sądowy, został on wszakże oddalony przez sędziego federalnego sądu okręgowego Lynn Hughes. W uzasadnieniu swojej decyzji sędzia wskazał, że stanowisko pracodawcy nie jest przymusem, zaś Houston Methodist „[...] stara się ratować życie, nie dając im [pracownikom – przyp. aut.] wirusa SARS-CoV-2. Jest to wybór podjęty, aby zapewnić bezpieczeństwo personelowi, pacjentom i ich rodzinom. Bridges [powódka – przyp. aut.] może swobodnie zdecydować o przyjęciu lub odrzuceniu szczepionki przeciw COVID-19; jeśli jednak odmówi, po prostu będzie musiała pracować gdzie indziej” [4]. Pomimo kontrowersji, jakie wywołał ten proces w Stanach Zjednoczonych, także system opieki zdrowotnej University of Pennsylvania Health System ogłosił, że do końca września tego roku cały personel szpitala musi poddać się szczepieniom. Pracownicy, w tym personel medyczny, którzy nie zdecydują się na zaszczepienie, będą musieli odejść z pracy [5].

Dla komplementarności rozważań podkreślić trzeba, że poza Stanami Zjednoczonymi, w których administracja prezydenta Bidena nałożyła we wrześniu 2021 r. przymus szczepień na pracowników i kontrahentów federalnych, obowiązkowe szczepienia wybranych grup społecznych obowiązują już w takich krajach jak: Wielka Brytania – obowiązek szczepień obowiązuje pracowników

domów opieki od października 2020 r., Francja – obowiązek zaszczepienia się personelu medycznego, w tym wolontariuszy, do 15 września 2021 r., Rosja, Grecja, Węgry, Włochy – od marca 2021 r., czy też Kazachstan. Nadmienić trzeba, że w Stanach Zjednoczonych nakaz szczepień dotyczy również pracowników placówek medycznych, które uzyskują fundusze federalne. Jednocześnie pozbawia się niezaszczepionych pracowników możliwości darmowego testowania. Ponadto władze poszczególnych stanów podjęły już decyzje dotyczące wprowadzenia obowiązku szczepień dla pracowników służby zdrowia. Jednocześnie pamiętać należy, że w poszczególnych stanach funkcjonują odmienne regulacje prawne w zakresie przeciwdziałania COVID-19. Interesujące jest, że – w przeciwieństwie do państw unitarnych – w państwach federalnych ustawodawstwo dotyczące zdrowia publicznego spoczywa często w gestii stanów i terytoriów *vide* Australia [6].

We Włoszech wprowadzenie obowiązkowych szczepień przeciwko COVID-19 tłumaczone było przez rząd dążeniem do zapewnienia „jak największej ochrony zarówno personelu medycznego i paramedycznego, jak i osób znajdujących się w środowiskach, które mogą być bardziej narażone na ryzyko infekcji” [7].

Po przeciwnej stronie znajdują się państwa, w których wprowadzono powszechny obowiązek szczepień *vide* Tadżykistan i Turkmenistan. W przypadku obydwu krajów obowiązek szczepień dotyczy wszystkich obywateli powyżej 18. roku życia, zaś podejście pandemiczne władz jest najbardziej restrykcyjne na świecie [8]. Wyróżnić należy również kraje, w których ustanowiono wymóg bycia zaszczepionym dla osób, które zamierzają odwiedzić określone miejsca lub w nich pracować – taka polityka wdrożona została w Arabii Saudyjskiej i Pakistanie. W Arabii Saudyjskiej wdrożono zasadę „brak szczepienia, brak pracy”, która dotyczy zarówno państwowego, jak i prywatnego sektora gospodarki. W końcu czwarta i największa grupa państw, do których zalicza się również Polska, to kraje, w których jednostka podejmuje suwerenną decyzję o zaszczepieniu się.

W obliczu informacji o występowaniu coraz to bardziej zaraźliwych szczepów koronawirusa SARS-CoV-2 *vide* wariant Delta, coraz większa liczba badaczy zastanawia się nad celowością przymusowych szczepień oraz następstwami tego jakże kontrowersyjnego środka zaradczego.

Nie ulega wątpliwości, że organy administracji publicznej w większości państw na świecie, w szczególności zaś w krajach demokratycznych, unikają wdrożenia tego jakże ingerującego w prawa osobiste jednostki środka, mającego ograniczyć ryzyko infekcji. Obiekcje wynikają zarówno z indywidualistycznego podejścia do praw człowieka w części państw demokratycznych, jak również przekonań politycznych i religijnych obywateli. Kontrapunktycznie podkreślić należy, że poglądy części badaczy rozważających wprowadzenie obligacyjnych szczepień bazują na przekonaniu, iż im więcej osób zostanie zaszczepionych, tym szybciej uda się uzyskać odporność stadną.

W doktrynie Daniel Graeber, Christoph Schmidt-Petri oraz Carsten Schöeder zwracają uwagę, że za ustano-

wieniem przymusu szczepień przemawia obecność swolich „jeźdźców na gapę” – tj. osób, które korzystają ze zmniejszającego się ryzyka zachorowania osiągniętego przez szczepienie się innych osób, zaś same nie chcą się szczepić. Wspomniani badacze podkreślają, że osoby, które zdecydowały się poddać szczepieniu, „poniosły prywatne koszty w postaci dyskomfortu lub pieniędzy” [9]. Zdaniem autorów, polityka przymusowych szczepień mogłaby zapobiec takiemu postępowaniu. Dostrzegają wszakże obecność innych czynników towarzyszących szczepieniom, takich jak: potencjalne skutki uboczne czy też nieskuteczność szczepionek.

Egzemplifikacją wyzwań, jakie stoją przed władzą publiczną w większości państw w kwestii ewentualnego zdecydowania się na wprowadzenie przymusowych szczepień, bez względu na ich skalę, są słowa Ryszarda Piotrowskiego. Wskazuje on, że rozważając stosowanie przymusu w sferze zdrowia na gruncie polskiego systemu konstytucyjnego „[...] na pewno pojawiłyby się zastrzeżenia natury konstytucyjnej, przede wszystkim takie, czy wprowadzenie obowiązkowych szczepień jest konieczne i czy jest proporcjonalne – innymi słowy, czy dobro, które poświęcamy, w tym wypadku wolność, jest rzeczywiście mniejsze niż dobro, które być może niezbyt skutecznie w ten sposób chronimy – czyli zdrowie publiczne. Zdania w tej kwestii na pewno byłyby podzielone. Nasza konstytucja wolność jednostki pojmuje indywidualistycznie, a nie kolektywistycznie. [...] Przymus jest najgorszym argumentem, a do tego stwarza precedens do tworzenia rozwiązań totalitarnych. Skala kontroli nad jednostką znacznie się rozszerzy, a wtedy może się okazać, że ofiarami wirusa są również prawa człowieka” [10].

Z ciekawością odnotować należy wszakże pojawienie się głosu polemicznego z poglądem wyrażonym przez Ryszarda Piotrowskiego. Zdaniem Łukasza Korzeniowskiego, z chwilą ustanowienia obowiązkowych szczepień przeciwko zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 nie doszłoby do osłabienia systemu praw człowieka. Wskazuje on: „Jeśli miałby ktoś podnosić, że są one niezgodne z Konstytucją RP, to podważyłby tym samym legalność obowiązkowych szczepień przeciwko błonicy, gruźlicy, krztuścowi, śwince, różyczce, które przecież są z nami już od dość dawna. [...] COVID-19 stałby się – tylko i aż – kolejną chorobą zakaźną objętą obowiązkowymi szczepieniami. Czy skoro obowiązkowo szczepimy przeciwko śwince czy tężcowi, to czy nie byłoby zasadne, by obowiązkowo szczepić przeciwko COVID-19 – chorobie, która ostatnie miesiące wszystkich ludzi na świecie obróciła o 180 stopni i która w Polsce przyniosła największą liczbę zgonów od II wojny światowej?” [11]. Podążając zaproponowanym tokiem rozumowania, należałoby poddać nowelizacji treść § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych i dokonać rozszerzenia wykazu chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych [12]. Na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 17 ust. 10 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, to minister właściwy ds. zdrowia określa [13] zarówno wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, jak i osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym.

Odnosząc się do jakże szerokiego, rozbudowywanego od dziesięcioleci katalogu praw człowieka, który pod postacią wielu umów międzynarodowych wprowadzony został do systemów prawnych większości państw świata, przypomnieć należy, że jednym z fundamentalnych praw leżących u podstaw całego systemu jest stypizowane w art. 12 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych prawo do ochrony zdrowia jednostki. „Państwa strony [...] Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego” [14]. O istotnym znaczeniu art. 12 Paktu pisał Robert Tabaszewski, wskazując, że „Art. 12 znajdujący się w III części MPPGSiK statuuje socjalne prawa zdrowotne, na które składa się szereg uprawnień szczegółowych, w tym prawo do opieki zdrowotnej i prawo do partycypacji w powszechnym systemie ubezpieczeń zdrowotnych. W ten sposób, po raz pierwszy prawo do ochrony zdrowia zostało *expressis verbis* włączone do katalogu konwencyjnie chronionych praw człowieka” [15].

Tak określone prawo do ochrony zdrowia to emanacja godności człowieka, jak i jedno z fundamentalnych praw podstawowych jednostki wpisujących się w model demokratycznego państwa prawnego. Zgodnie z treścią ust. 2 wspomnianego artykułu, to na państwach spoczywa obowiązek pełnego zagwarantowania tego prawa, przy czym dla jego osiągnięcia działania państw „[...] będą obejmowały środki konieczne do: [...] c) zapobiegania chorobom epidemicznym [...]” [14].

W ujęciu proponowanym przez Ryszarda Piotrowskiego przymusowe szczepienie obywateli jest równoznaczne z ograniczeniem wolności. Przypomnieć warto wszakże słowa angielskiego filozofa i ekonomisty Johna Stuarta Milla, według którego „[...] jedynym celem usprawiedliwiającym ograniczenie przez ludzkość, indywidualnie lub zbiorowo, swobody działania jakiegokolwiek człowieka jest samoobrona, że jedynym celem, dla osiągnięcia którego ma się prawo sprawować władzę nad członkiem cywilizowanej społeczności wbrew jego woli, jest zapobieżenie krzywdzie innych. Jego własne dobro, fizyczne lub moralne, nie jest wystarczającym usprawiedliwieniem” [16]. Adam Plichta, odnosząc się do tego jakże znanego poglądu Johna Stuarta Milla, wskazuje, że: „John Stuart Mill wyraźnie podkreślał, że z faktu życia w społeczeństwie rodzą się po stronie jednostki konkretne obowiązki. Wskazuje, że społeczeństwu należy odpłacić się poprzez przestrzeganie prawa, pracę i ponoszenie ofiary na rzecz jego obrony. Co więcej, społeczeństwo może egzekwować wywiązywanie się z tych obowiązków” [17].

W tym miejscu należy zasygnalizować, że w jakże istotnej dla europejskiego kręgu kulturowego Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, jakkolwiek gwarantuje się prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, to zawarto również zastrzeżenie, iż „Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne [...] ochronę zdrowia [...]” [18]. Odnotować należy, że część badaczy wyraźnie wskazuje, że art. 8 Konwencji może stanowić podstawę do ustanowienia obowiązkowych szczepień. Przykła-

dowo, zdaniem Anji Krasser: „Ingerencje w zakres art. 8 EKPC mogą być jednak uzasadnione pod warunkiem, że korzyść dla społeczności przeważa nad ciężarem jednostki” [19].

Na gruncie prawa polskiego prawidłowość tę podkreśla m.in. Mateusz Paplicki, zdaniem którego „Ustawowy obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym nie stanowi naruszenia konstytucyjnie gwarantowanych wolności człowieka, ponieważ wolności te nie mają charakteru absolutnego i muszą uwzględniać prawa innych osób, w tym prawo do życia w społeczeństwie wolnym od chorób zakaźnych [...]” [20].

Dla klarowności rozważań przypomnieć trzeba, że w opozycji do poglądów badaczy opowiadających się przeciwko przymusowym szczepieniom, wypowiada się w doktrynie Julian Savulescu, zdaniem którego rozważyć należy wprowadzenie obowiązkowych szczepień pod warunkiem spełnienia łącznego czterech przesłanek. Mają nimi być: wystąpienie poważnego zagrożenia dla zdrowia publicznego, posiadana szczepionka ma być bezpieczną i skuteczną, obowiązkowe szczepienia mają oferować lepszy profil kosztów i korzyści w porównaniu z innymi alternatywami, w końcu zaś, poziom przymusu powinien być proporcjonalny [21].

Być może należałoby się także zastanowić, czy uciekanie się przez władze publiczne do stosowania jakiegokolwiek formy przymusu w sferze walki z pandemią będzie skuteczne. Niejednokrotnie badania wykazały, że przymus może przynieść efekty całkowicie odmienne od zamierzonych. Zauważyć trzeba stanowisko prezentowane przez Lawrence’a Gostina, Daniela Salmona i Heidi Larson, według których przymus może „[...] podważyć poparcie społeczne, wywołując sprzeciw, a nawet zmniejszając przyjmowanie szczepionek” [22].

Nie bez znaczenia dla osłabienia idei przymusowych szczepień – zarówno sektorowych, jak i powszechnych – jest fakt, że niektóre spośród państw, których władze zdecydowały się na arbitralne ustanowienie przymusu szczepień, są krajami nieliberalnymi. Przykładowo, wspomniany autorytarny Turkmenistan znajduje się na niechlubnym, drugim miejscu od końca na liście państw przygotowanej przez *Freedom House*, która pozycjonuje państwa pod względem stopnia przestrzegania praw człowieka [23]. Według danych indeksu *Freedom House*, w Turkmenistanie funkcjonują jedynie dwa prawa obywatelskie, podczas gdy Polsce przypisuje się obecność 34 praw politycznych i 48 swobód obywatelskich.

Wydaje się, że istota problemów i kontrowersji związanych z ewentualnym ustanowieniem obowiązkowych szczepień przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 ma nie tyle charakter sporu o podłoże prawnym, bowiem – jak wykazano – systemy prawne poszczególnych państw są w stanie, w zgodzie z obowiązkami konwencyjnymi, ustanowić taki obowiązek, lecz dotyczy politycznego i społecznego, a nawet kulturowego wymiaru sprawy. Nie bez znaczenia dla rozważań nad zasadnością obowiązkowych szczepień jest również fakt, że pandemia koronawirusa dotyczy nowego zagrożenia zdrowotnego, a co z tym związane – obecnością nowo wytworzonych szczepionek i nieufnością do ich skuteczności ze strony obywateli. Te

negatywne procesy rozbudzone są ogromną liczbą krążących w mediach fałszywych informacji. W końcu, istotne dla skuteczności podejmowanych od marca 2020 roku działań, mających ograniczyć zasięg i oddziaływanie koronawirusa, jest zauważalne obniżenie wiarygodności Światowej Organizacji Zdrowia oskarżanej przez władze państw takich jak Japonia czy Stany Zjednoczone o nie dość skuteczne informowanie o skali zagrożenia wywołanego koronawirusem. Stąd być może, prawdziwe pozostały słowa sformułowane przez włoskich badaczy: Paola Frati, Raffaele La Russa, Nicola Di Fazio, Zoe Del Fante, Giuseppe Delogu i Vittorio Fineschi, zdaniem których „w miarę kontynuowania programu szczepień normy społeczne dotyczące szczepionek COVID-19 staną się bardziej zakorzenione, ludzie zobaczą, że ich przyjaciele, koledzy i bliscy zostali zaszczepieni i mieli się dobrze. Poziomy wahań prawdopodobnie wówczas spadną” [24].

Piśmiennictwo

1. Dane WHO na dzień 19 lipca 2021 roku. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>
2. Kowalski W. Impact of the COVID-19 pandemic on the legal conditions of safety and security of selected countries. *European Research Studies Journal*. 2020; 23 (3): 271
3. Diamond D, 153 people resigned or were fired from a Texas hospital system after refusing to get vaccinated, <https://www.washingtonpost.com/health/2021/06/22/houston-methodist-loses-153-employees-vaccine-mandate/>
4. Sprawa Jennifer Bridges v. Houston Methodist Hospital, <https://www.documentcloud.org/documents/20860668-houston-methodist-lawsuit-order-of-dismissal>
5. Penn Medicine to Require All Health System Employees to Receive COVID-19 Vaccine, <https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/may/penn-medicine-to-require-all-health-system-employees-to-receive-covid19-vaccine>
6. AS Kevat D, Panaccio D, Pang S, et. al. Medico-legal considerations of mandatory COVID-19 vaccination for high risk workers. *The Medical Journal of Australia*. 2021; 215 (1): 22
7. Amante A. Italy makes COVID-19 vaccine mandatory for all health workers. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-vaccine/italy-makes-covid-19-vaccine-mandatory-for-all-health-workers-idUSKBN2BN34F>
8. Dyer O. Covid-19: Turkmenistan becomes first country to make vaccination mandatory for all adults. *BMJ*, 2021; 374: 1
9. Graeber D, Schmidt-Petri C, Schröder C. Attitudes on voluntary and mandatory vaccination against COVID-19: Evidence from Germany. *PLOS ONE*. 2021; 16 (5): 2
10. Kapiszewski J, Piotrowski R. Ofiarami wirusa nie mogą być prawa człowieka [WYWIAD], <https://serwis.gazeta.prawna.pl/zdrowie/artykuly/8209101,piotrowski-obowiazkowe-szczepienia-sluzba-zdrowia-prawa-czlowieka.html>
11. Korzeniowski Ł. Prawa człowieka będą ofiarą nieszczepienia się. Polemika z prof. Piotrowskim, <https://prawo.gazeta.prawna.pl/artykuly/8212137,prawa-czlowieka-beda-ofiara-nieszczepienia-sie-polemika-z-prof-piotrowskim.html>
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [Dz. U. 2011 nr 182 poz. 1086 z późn. zm. § 2].
13. 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.].
14. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 19 grudnia 1966 r. [Dz. U. z 29 grudnia 1977r., nr 38, poz. 169], art. 12 ust. 1.

15. Tabaszewski R. Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka, Lublin, Wydawnictwo Naukowe KUL. 2016; 66
16. Mill J.S., Utylitaryzm; O wolności. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN. 2005; 102
17. Plichta A. Koncepcja wolności Johna Stuarta Milla. In: Machaj Ł, ed. *Varia Doctrinalia*. Wrocław. 2012; 20: 87
18. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 [Dz.U. 1993 nr 61 poz. 284] art. 8 ust. 1 i 2.
19. Krasser A. Compulsory Vaccination in a Fundamental Rights Perspective: Lessons from the ECtHR. *ICL Journal*. 2021; 15 (2): 233
20. Paplicki M, Susło R, Najjar N, et. al. Conflict of individual freedom and community health safety: legal conditions on mandatory vaccinations and changes in the judicial approach in the case of avoidance. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2018; 20 (4): 393
21. Savulescu J. Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk? *Journal of Medical Ethics*, 2020; 44 (2): 78-81
22. Gostin L, Salmon D, Larson H. Mandating COVID-19 Vaccines. *Journal of the American Medical Association*. 2021; 325 (6): 533
23. Freedom House, Countries and territories, <https://freedomhouse.org/countries/freedom-world/scores?sort=asc&order=Country>
24. Frati P, La Russa R, Di Fazio N, et. al. Compulsory Vaccination for Healthcare Workers in Italy for the Prevention of SARS-CoV-2 Infection. *Vaccines*. 2021; 9 (9): 7