



RPW/2103/2019 P
Data:2019-01-10



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
Jarosław Pinkas

GIS-EP-SO-073-00028/WE/18

Warszawa, dnia 09.01.2019

SK 00024/2019
(dot. SK 54970/2018, SK 53853/2018)

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2019 -01- 10
ZAL.	3 NR

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
00-090 Warszawa, ul. Solidarności 77

Szanowny Panie Ministrze,

odpowiadając na pismo Rzecznika Praw Obywatelskich znak V.7010.86.2018.ET z dnia 14 grudnia 2018 roku w sprawie zajęcia stanowiska dotyczącego działań informacyjnych i z zakresu edukacji prowadzonych wobec osób uchylających się od wykonania obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym w wymaganym zakresie, oraz ocen aktualnej skali zjawiska, stanu monitorowania sytuacji, a także podejmowanych w sprawie działań i zamierzeń na przyszłość, informuję co następuje.

Na wstępie pragnę podziękować Panu Rzecznikowi za wyrażoną w obecnym wystąpieniu opinię nt. obowiązku szczepień ochronnych, o zniesieniu którego była mowa w procedowanym wcześniej w Sejmie RP obywatelskim projekcie ustawy *o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* autorstwa Stowarzyszenia STOP NOP. Jednoznaczna opinia Rzecznika Praw Obywatelskich w tej sprawie, jako instytucji publicznej zajmującej się ochroną szeroko pojmowanych praw i wolności obywatelskich, w tym praw i wolności dzieci, jest dla mnie szczególnie cenna. Podstawowym bowiem argumentem podnoszonym przez autorów ww. projektu regulacji za zniesieniem prawnego obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym

wiepodlega

POLEKA
BYTUŁECIE DOZYBKANIA
WIEPODLEGOCI

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
tel. +48 22 536 13 00 | fax +48 22 635 61 94
inspektorat@gis.gov.pl | www.gis.gov.pl

w wymaganym zakresie jest rzekome naruszenie przez władze publiczne praw i wolności określonych w art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

Podzielam stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich, że wszelkie działania, których konsekwencją byłoby obniżenie wskaźników stanu zaszczepienia dzieci w Polsce, byłyby niekorzystne dla bezpieczeństwa zdrowotnego, a ponadto byłyby sprzeczne z podstawowym prawem dziecka do ochrony jego zdrowia i życia.

Zgodnie z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych (w tym zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Szerzące się epidemicznie zakażenia i choroby zakaźne były bowiem w przeszłości powodem wysokiej śmiertelności i chorobowości, powodowały straty społeczne i ekonomiczne. Realizacja zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz innych chorób o charakterze społecznym jest możliwa dzięki racjonalnym działaniom w obszarze zdrowia publicznego podejmowanym przez organy i instytucje państwa. Działania te skupiają się na właściwej regulacji prawnej szczepień ochronnych, działalności oświatowo-zdrowotnej, egzekwowaniu obowiązku poddawania się szczepieniom w odniesieniu do tych szczepień ochronnych, które są szczepieniami obowiązkowymi, zapewnieniu bezpieczeństwa wykonywania szczepień ochronnych. Nie można zatem podzielić argumentów podnoszonych przez niektóre stowarzyszenia i nieformalne ruchy głoszące fałszywą tezę o rzekomym bezwzględny prymacie wolności wyboru i wolności życia rodzinnego od ingerencji organów państwowych, w tym wyrażające żądanie zapewnienia rodzicom pełnej swobody przy podejmowaniu decyzji o poddaniu dziecka szczepieniom ochronnym. Zgodnie bowiem z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w demokratycznym państwie prawa konstytucyjne wolności i prawa mogą być ograniczane w drodze ustawy, m.in. gdy jest to niezbędnie dla ochrony zdrowia.

Obowiązkowe szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej). Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest bowiem wysoki odsetek zaszczepionych osób (zwykle odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu wysokiego odsetka populacji – tj. co najmniej ok. 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko na osoby uodpornione w drodze szczepienia, ale również u tych osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw nim szczepione, noworodków i najmłodszych niemowląt

lub osób, które pomimo prawidłowego przeprowadzonego szczepienia nie wykształciły odporności immunologicznej (w tym osobom z niedoborami odporności immunologicznej oraz w trakcie leczenia immunosupresyjnego po przeszczepie).

Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym w celu zapewnienia wysokiego odsetka osób uodpornionych w populacji jest wspierane działaniami oświatowo-zdrowotnymi propagującymi wiedzę o roli szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym. Ponadto zostało ono zabezpieczone przewidzianymi prawem środkami egzekucji wykonania tego obowiązku przez osoby do tego prawnie zobowiązane.

Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza również społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych i niepełnosprawnością, w tym związane z kosztami leczenia tych chorób oraz leczenia ich powikłań, które są ponoszone przez sektor finansów publicznych. Przykładem chorób zakaźnych, których zwalczenie w skali światowej było możliwe w drodze powszechnych i obowiązkowych szczepień ochronnych, była ospa prawdziwa (obecnie uznawana za chorobę już całkowicie wykorzenioną). Polska uczestniczy w międzynarodowych działaniach Światowej Organizacji Zdrowia prowadzących do wykorzenienia zakażeń wirusem polio (obecnie choroba uznana za wykorzenioną w Europie) a w dalszej kolejności chorób takich, jak odra i różyczka. Obowiązek szczepień ochronnych bywa wprowadzany wobec niektórych chorób zakaźnych również wtedy, gdy powszechne i obowiązkowe szczepienia nie prowadzą do eliminacji tych chorób. Nałożenie obowiązku szczepień ochronnych przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciw tężcowi służy bowiem głównie prewencji indywidualnej tych chorób, jednak zmniejsza społeczne skutki występowania tych chorób w populacji (np. związane z kosztami wielomiesięcznego leczenia tężca w oddziałach intensywnej terapii).

Obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym ma charakter osobistego świadczenia osoby zobowiązanej, wynikającego wprost z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, którego niewykonanie skutkuje egzekucją jego wykonania na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1314, z późn. zm.) oraz odpowiedzialnością karną na podstawie przepisów Kodeksu wykroczeń.

Podstawą prawną do nałożenia obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest art. 5 ust. 1 pkt 2 i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz*

zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.), który zobowiązuje osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym na zasadach określonych w ustawie, przy czym zgodnie z art. 5 ust. 2 ww. ustawy w odniesieniu do osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych (m.in. dzieci) odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę albo jej opiekun faktyczny (zwykle są to rodzice). Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnym i grupy osób obowiązanych do poddania się tym szczepieniom zostały określone w art. 17 ust. 1 ww. ustawy i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 753) wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w art. 17 ust. 10 ww. ustawy. Taki sposób uregulowania obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciwko wybranym chorobom zakaźnym jest powielany w kolejnych regulacjach prawnych i z niewielkimi zmianami funkcjonuje w Polsce od blisko 60 lat. Nigdy też nie został zakwestionowany. Uzupełnieniem ww. regulacji prawnych jest ogłaszany corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze komunikatu Program Szczepień Ochronnych przeznaczony dla lekarzy i pielęgniarek będących realizatorami obowiązkowych szczepień ochronnych, będący dokumentem technicznym zawierającym informacje i wytyczne nt. sposobu realizacji obowiązku szczepień zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

W przypadku stwierdzenia uchyłania się rodziców dzieci od wypełnienia tego ustawowego obowiązku szczepień dzieci konieczne jest podejmowanie działań w celu nakłonienia osób zobowiązanych (rodziców dzieci) do wypełnienia tego obowiązku. Kwestie sposobu egzekwowania ww. obowiązku szczepień, jako obowiązku administracyjnego o charakterze niepieniężnym, zostały określone w przepisach ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Zgodnie z art. 5 § 1 pkt 2 ww. ustawy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są uprawnione do żądania w drodze egzekucji administracyjnej wykonania obowiązku szczepień, tj. są wierzycielem obowiązku szczepień w rozumieniu art. 1a ww. ustawy.

Jedynie zatem organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej będące wierzycielem obowiązku szczepień są wyposażone w kompetencje prawne do wszczynania na drodze administracyjnej działań organów egzekucyjnych (wojewodów i w II instancji Ministra Zdrowia) w przypadku uchyłania się od wykonania obowiązku szczepień - mających w konsekwencji doprowadzić osoby prawnie do tego zobowiązane, lecz uchylające się od

spełnienia tego obowiązku, do poddania się szczepieniu obowiązkowemu (poddaniu dzieci tym szczepieniom).

Od 2013 roku, wraz z wykładniczym narastaniem liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych (obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym) w wymaganym prawem zakresie, Główny Inspektor Sanitarny każdego roku w planach działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej na kolejny rok przewiduje wzmoczenie działań z zakresu nadzoru nad wypełnianiem przez osoby zobowiązane prawnego obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym w wymaganym prawem zakresie i monitoruje zarówno dane o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak też nasilanie przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działań w celu egzekwowania wykonania przez osoby zobowiązane (tj. rodziców dzieci) administracyjnego obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym w przewidzianych prawem zakresie. W 2017 roku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wystosowali do osób uchylających się od obowiązku szczepień:

- 4405 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej (w porównaniu w 2016 roku - 4081, w 2015 roku - 4411, w 2014 roku - 4081),
 - 2519 tytuły wykonawcze (w porównaniu w 2016 roku – 2002, w 2015 roku – 1661, w 2014 roku - 1090),
- i następnie skierowali
- 2287 wniosków do wojewodów o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w porównaniu w 2016 - 1851, w 2015 roku - 1604, w 2014 roku - 901).

Dołączam szczegółowe dane tabelaryczne za lata 2014-2017. Dane za 2018 rok będą dostępne w II połowie 2019 roku. Załączone dane wskazują, że obecnie powodem uchylania się od obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym są głównie działania ruchów antyszczepionkowych głoszących fałszywe tezy o rzekomej szkodliwości szczepień ochronnych i braku bezpieczeństwa szczepień, nie zaś obawy rodziców przed wystąpieniem odczynów poszczepiennych. Również wzrost świadomości istnienia konieczności, a zarazem pozytywnych skutków poddawania dzieci szczepieniom ochronnym wśród mniejszości etnicznych (np. Romów) oraz środowisk z przyczyn światopoglądowo-kulturowych nieufnych wobec medycyny opartej o dowody naukowe (np. zwolenników tzw. medycyny naturalnej) w sposób znaczący zmniejszył odsetek osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych z tych przyczyn.

Niezależnie od sprawowanego nadzoru Główny Inspektor Sanitarny inicjuje działania informacyjne promujące szczepienia ochronne, jako bezpieczną i skuteczną metodę zapobiegania chorobom zakaźnym w szczególności u dzieci. Podejmowane w tym zakresie działania są prowadzone we współpracy z samorządami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych, instytutami naukowymi, towarzystwami naukowymi, stowarzyszeniami działającymi w obszarze medycznym oraz przy udziale stowarzyszeń i inicjatyw społecznych tworzących ogólnopolską koalicję na rzecz promocji szczepień, o których również jest mowa w obecnym wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

W ramach promocji szczepień ochronnych Główny Inspektorat Sanitarny od 2013 roku, prowadzi akcję informacyjną „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”. Celem tej inicjatywy jest zwiększenie zaufania społeczeństwa do działań na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, którym można przeciwdziałać na drodze szczepień ochronnych oraz wzrost poziomu wiedzy dotyczącej korzyści wynikających ze szczepień. Adresatami informacji są rodzice i opiekunowie dzieci oraz pracownicy ochrony zdrowia, w tym lekarze rodzinni, pediatrzy, położne, pielęgniarki środowiskowe. Akcja informacyjna jest realizowana poprzez stronę internetową. Na stronie internetowej urzędu zamieszczono ponadto repozytorium dostępnych w domenie publicznej informacji odnoszących się do szczepień ochronnych.

Pragnę jednocześnie podzielić stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich, że gwarantowane konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, w tym szczególnie ochrony zdrowia dzieci, kobiet w ciąży i osób niepełnosprawnych, jako prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, powinno być faktycznie gwarantowane przez szeroko pojmowane władze publiczne, a nie pozostawać jedynie w sferze deklaracji. Główny Inspektor Sanitarny nie ma jednak wpływu na wielkość środków budżetowych przeznaczanych przez Ministra Zdrowia na zakup szczepionek oraz finansowanie u osób ubezpieczonych a także nie posiadających uprawnień wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego przeprowadzania lekarskich badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz przeprowadzania samych szczepień ochronnych. Nie rozwiązana od lat kwestią pozostaje m.in. brak całościowych i systemowych rozwiązań w zakresie tworzenia specjalistycznych poradni i punktów konsultacyjnych w zakresie szczepień ochronnych, o których mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, udzielających merytorycznego wsparcia lekarzom podstawowej opieki medycznej. Zadania udzielania konsultacji specjalistycznych w tym zakresie podejmują się bowiem

doraźnie jedynie niektóre specjalistyczne poradnie przyszpitalne działające przy oddziałach i klinikach zajmujących się onkologią, hematologią, nefrologią lub immunologią (głównie w odniesieniu do leczonych w nich pacjentów) pomimo braku finansowania takiej działalności.

Informuję, że wobec narastającego problemu działania ruchów antyszczepionkowych w Polsce Komisja ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia oraz Komisja Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Szczepień Ochronnych Rady Sanitarno-Epidemiologicznej (będącej ciałem doradczym przy Głównym Inspektorze Sanitarnym) wypracowały rekomendacje, które następnie zostały przedłożone Ministrowi Zdrowia.

Komisje jako działanie priorytetowe rekomendują utrzymanie i wzmocnienie działań administracyjnych podejmowanych w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się, w szczególności polegające na stosowaniu skutecznych środków egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień. Ww. komisje rekomendowały m.in. wprowadzenie administracyjnych kar pieniężnych nakładanych na osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych, będących niekonkurencyjnym środkiem administracyjnym wobec ww. środków egzekucji administracyjnej. Wymaga to jednak wprowadzenia stosownych odrębnych regulacji do ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* określających przesłanki wymierzenia administracyjnej kary pieniężnej i przesłanki odstąpienia od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej, określenia terminów przedawnienia jej nakładania, a także uregulowania terminów przedawnienia jej egzekucji, kwestii odsetek od zaległej kary pieniężnej oraz kwestii udzielania ulg w wykonaniu kary pieniężnej.

Komisje rekomendowały ponadto:

- wprowadzenie zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i pielęgniarek poprzez wprowadzenie obowiązkowych zajęć z dziedziny wakcynologii w programie specjalizacji każdej dziedziny medycyny,
- zwalczanie i marginalizowanie występujących wśród lekarzy i pielęgniarek postaw przeciwnych szczepieniom ochronnym, jako postaw pozbawionych podstaw naukowych i szkodliwych, a tym samym sprzecznych z zasadami deontologicznymi wykonywania zawodów lekarza i pielęgniarki,
- wprowadzenie w kształceniu w szkołach podstawowych elementów wiedzy o szczepieniach ochronnych np. w ramach nauczania biologii oraz prowadzenie w szkołach działań edukacyjnych adresowanych do dzieci i młodzieży promujących szczepienia ochronne,

- prowadzenie na szeroką skalę cyklicznych z wykorzystaniem wielokanałowej komunikacji działań informacyjnych kształtujących opinie publiczną (public relations) poprzez budowanie pozytywnego obrazu szczepień ochronnych, w oparciu o rzetelną wiedzę naukową i zweryfikowane informacje, budujących jednocześnie autorytet instytucji publicznej,
- wdrożenie programu badawczego w celu rozpoznania motywacji i przekonań osób uparcie uchylających się od obowiązku szczepień.

Z. Powaianiem

Główny Inspektor Sanitarny
z up.



Izabela Kucharska
Zastępcą Głównego Inspektora Sanitarnego

Tabela 1. Dane o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych w 2017 roku - wg województw i przyczyn uchylania się.

wg województw	liczba osób uchylających się na początek 2017 roku	liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień w 2017 roku	liczba nowych uchylających się osób w 2017 roku	liczba osób uchylających się na koniec 2017 roku	zmiana [%] liczby osób uchylających się w okresie początek - koniec 2017	liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w całym 2017 roku (kol. 3+5)
1	2	3	4	5	6	7
01 dolnośląskie	1680	240	847	2260	34,5 %	2500
02 kujawsko-pomorskie	795	116	580	1192	49,9 %	1308
03 lubelskie	1444	185	845	2018	39,8 %	2203
04 lubuskie	792	112	299	979	23,6 %	1091
05 łódzkie	1204	155	840	1768	46,8 %	1923
06 małopolskie	1307	335	1124	2096	60,9 %	2431
07 mazowieckie	5183	674	2045	6540	26,2 %	7214
08 opolskie	791	87	324	1025	29,6 %	1112
09 podkarpackie	411	65	294	640	55,7 %	705
10 podlaskie	873	172	498	1199	37,3 %	1371
11 pomorskie	3051	447	1380	3984	30,6 %	4431
12 śląskie	4849	845	2465	6469	33,4 %	7314
13 świętokrzyskie	305	74	295	526	72,5 %	600
14 warmińsko-mazurskie	961	31	480	1390	44,6 %	1421
15 wielkopolskie	4403	567	2002	5799	31,7 %	6366
16 zachodniopomorskie	888	248	785	1310	47,5 %	1558
RAZEM	28937	4353	15103	39195	35,4 %	43548
wg przyczyn						
odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	373	68	49	330	- 11,5 %	398
wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	684	78	209	825	20,6 %	903
wpływ ruchów antyszczepionkowych	9651	1214	5203	13461	39,5 %	14675
wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	515	78	233	663	28,7 %	741
inna przyczyna	17714	2915	9409	23916	35,0 %	26831

Tabela 2 Dane o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się w 2017 roku - wg województw i przyczyn uchylania się

wg województw	liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej	liczba wystawionych tytułów wykonawczych	liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień	liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej	liczba zażaleń wnoszonych przez organy PIS na postanowienia organu egzekucyjnego	liczba postępowań w sprawach o wykroczenia zakończonych wystawieniem mandatu lub wnioskiem do sądu
1	2	3	4	5	6	7
01 dolnośląskie	337	190	119	81	0	0
02 kujawsko-pomorskie	363	284	279	175	15	0
03 lubelskie	241	109	109	26	0	0
04 lubuskie	78	22	22	9	0	0
05 łódzkie	628	316	316	137	0	0
06 małopolskie	230	55	43	34	8	0
07 mazowieckie	335	51	51	36	0	0
08 opolskie	52	34	22	20	28	0
09 podkarpackie	144	55	55	25	0	0
10 podlaskie	58	42	42	16	0	0
11 pomorskie	436	331	323	162	62	0
12 śląskie	11	26	27	30	0	0
13 świętokrzyskie	273	178	91	26	8	0
14 warmińsko-mazurskie	248	159	159	30	0	0
15 wielkopolskie	557	342	288	212	32	0
16 zachodniopomorskie	414	325	341	127	18	3
RAZEM	4405	2519	2287	1146	171	3
wg przyczyn						
odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	15	10	10	0	0	0
wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	76	44	41	30	5	0
wpływ ruchów antyszczepionkowych	1828	1180	1029	607	86	3
wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	82	42	40	20	2	0
inna przyczyna	2404	1243	1167	489	78	0

Tabela 3. Dane o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych - wg województw i przyczyn uchylania się - porównanie za lata 2014, 2015 i 2016

	liczba osób uchylających się na koniec 2013	zmiana [%] liczby osób uchylających się w okresie 1.01.-31.12. 2014	liczba osób uchylających się na koniec 2014	zmiana [%] liczby osób uchylających się w okresie 1.01. - 31.12. 2015	liczba osób uchylających się na koniec 2015	zmiana [%] liczby osób uchylających się w okresie 1.01. - 31.12. 2016	liczba osób uchylających się na koniec 2016
wg województw	2	3	4	5	6	9	10
01 dolnośląskie	437	27,2 %	556	73,6 %	965	74,1 %	1680
02 kujawsko-pomorskie	305	41,6 %	432	42,8 %	617	216,7 %	795
03 lubelskie	539	33,0 %	717	51,0 %	1083	33,3 %	1444
04 lubuskie	255	40,4 %	358	26,0 %	451	78,0 %	842
05 łódzkie	533	35,5 %	722	22,7 %	886	38,6 %	1200
06 małopolskie	562	36,8 %	769	47,0 %	1138	14,9 %	1307
07 mazowieckie	1348	48,7 %	2005	110,2 %	4214	23,0%	5183
08 opolskie	265	35,8 %	360	59,2 %	573	38,0 %	791
09 podkarpackie	320	0,3 %	321	- 5,6 %	303	35,6 %	411
10 podlaskie	257	57,2 %	404	53,0 %	618	41,3 %	873
11 pomorskie	1359	36,0 %	1848	42,5 %	2633	15,9 %	3051
12 śląskie	1693	76,6 %	2989	29,8 %	3881	25,0 %	4849
13 świętokrzyskie	126	7,1 %	135	45,2 %	196	55,6 %	305
14 warmińsko-mazurskie	207	146,4 %	510	52,2 %	776	23,8 %	961
15 wielkopolskie	1730	67,3 %	2894	21,0 %	3503	25,7 %	4403
16 zachodniopomorskie	186	147,3 %	460	20,7 %	555	60,0 %	888
RAZEM wg przyczyn	10122	52,9 %	15480	44,7 %	22392	31,6 %	28983
odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	213	29,6 %	276	6,6 %	294	15,8 %	373
wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	406	37,9 %	560	14,1 %	639	28,0 %	795
wpływ ruchów antyszczepionkowych	2723	71,3 %	4665	52,9 %	7135	35,2 %	9570
wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	241	0,2 %	245	94,3 %	476	11,6 %	502
inna przyczyna	6539	48,9 %	9734	42,3 %	13848	30,9 %	17743

Tabela 4 Dane o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się - wg województw i przyczyn uchylania się – porównanie za lata 2014, 2015, 2016

Czynność organu PIS	liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej			liczba wystawionych tytułów wykonawczych			liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień			liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej			liczba zażaleń wnoszonych przez organy PIS na postanowienia organu egzekucyjnego	liczba postępowań w sprawach o wykroczenia zakończonych wystawieniem mandatu lub wnioskiem do sądu			
	rok	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016	2014	2015	2016
wg województw	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
01 dolnośląskie		142	165	485	67	75	186	65	23	157	65	2	97	58	4	0	0
02 kujawsko-pomorskie		313	336	368	148	187	234	112	176	232	51	79	204	37	0	0	0
03 lubelskie		298	241	391	124	92	177	99	100	160	22	62	58	41	2	2	0
04 lubuskie		52	55	50	18	7	35	17	7	35	2	11	16	0	0	0	0
05 łódzkie		138	77	244	104	70	110	96	56	98	8	10	52	0	2	0	0
06 małopolskie		167	77	98	35	4	10	29	4	8	0	3	6	2	0	0	0
07 mazowieckie		321	463	177	3	6	48	3	4	48	0	2	28	6	0	0	0
08 opolskie		12	36	72	4	20	67	4	14	67	0	14	31	13	0	0	0
09 podkarpackie		150	246	100	0	110	75	0	120	75	0	104	42	24	0	0	0
10 podlaskie		171	153	121	87	42	70	89	42	70	6	20	36	0	0	0	0
11 pomorskie		566	1159	409	1	416	213	0	416	213	0	33	160	94	0	0	0
12 śląskie		820	324	335	0	18	235	0	47	233	0	0	49	0	0	0	0
13 świętokrzyskie		31	62	170	2	16	97	5	12	46	1	4	13	2	0	0	0
14 warmińsko-mazurskie		245	184	242	83	147	112	83	128	107	3	22	43	64	0	4	0
15 wielkopolskie		1028	548	599	313	246	169	237	223	1331	43	20	62	12	4	2	8
16 zachodniopomorskie		141	285	220	101	205	164	62	232	169	35	159	82	0	0	0	0
RAZEM wg przyczyn		4081	4411	4081	1090	1661	2002	901	1604	1851	236	545	979	363	12	8	8
odrębność kulturowa, religijna lub etniczna		45	18	41	8	8	9	7	9	11	2	2	0	0	0	0	0
wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną		141	299	77	27	61	52	20	61	36	4	4	21	1	0	0	0
wpływ ruchów antyszczepionkowych		1321	1773	1778	518	808	1082	409	749	1023	139	379	475	255	8	6	8
wczesniej NOP u osoby zobowiązanej		55	34	30	23	20	8	18	26	7	0	6	3	0	0	0	0
inna przyczyna		2519	2287	2155	514	764	851	447	759	774	91	154	380	107	4	2	0

Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 43, 03-729 Warszawa
REGON: 016182448
NIP: 525-21-47-194

GIS-IP-50-073-00028/WSE/18

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2019 -01- 10
ZAL.	

Rzecznik Pras Obywatelskich