

CZY MOŻNA ZOBOWIĄZAĆ SENIORA DO SZCZEPIENIA?

Autonomia pacjenta i bezpieczeństwo mieszkańców placówek opiekuńczych

DAMIAN MIKULSKI^{1,2}

¹ Kancelaria Radcy Prawnego Damian Mikulski

² Społeczna Akademia Nauk w Łodzi



SŁOWA KLUCZOWE

senior; szczepienia ochronne; autonomia pacjenta; zdrowie publiczne; opieka długoterminowa

STATUS DPS I ZOL

Status domu pomocy społecznej (DPS) i zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL) nie jest tożsamy: ZOL funkcjonuje w reżimie działalności leczniczej, natomiast DPS przede wszystkim w reżimie pomocy społecznej [5,6]. Odrębność ta ma znaczenie dla oceny zakresu obowiązków organizacyjnych placówek, lecz nie stanowi samodzielnej podstawy powstania obowiązku szczepienia po stronie osoby starszej.

WPROWADZENIE

Osoby starsze, zwłaszcza przebywające w instytucjonalnej opiece długoterminowej, należą do grup szczególnie narażonych na ciężki przebieg chorób zakaźnych. Znaczenie mają zarówno związane z wiekiem zmiany odporności, jak i specyfika środowiska zbiorowego, sprzyjającego transmisji zakażeń [1,2]. Rodzi to konflikt między autonomią seniora i ochroną jego integralności cielesnej a potrzebą ochrony zdrowia innych mieszkańców placówki.

CEL PRACY I METODA BADAŃ

Celem pracy jest ustalenie, kiedy osoba starsza może zostać prawnie zobowiązana do szczepienia oraz gdzie przebiegają granice ingerencji w jej autonomię. Analizę przeprowadzono metodą dogmatycznoprawną, obejmującą wykładnię obowiązujących przepisów oraz analizę orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (TK) i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC); pomocniczo wykorzystano wybrane piśmiennictwo prawnicze i medyczne.

MECHANIZMY POWSTANIA OBOWIĄZKU SZCZEPIENIA

§

Obowiązek ustawowy

Obowiązek *ex lege* - art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

§

Decyzja administracyjna organu inspekcji sanitarnej

Decyzja administracyjna wydawana na podstawie art. 33 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

§

Rozporządzenia wydawane w stanie zagrożenia epidemicznego lub epidemii

Rozporządzenia te są wydawane na podstawie art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

MECHANIZMY POWSTANIA OBOWIĄZKU SZCZEPIENIA

Analiza wskazuje, że w odniesieniu do osoby starszej sam wiek podeszły ani sam pobyt w domu pomocy społecznej (DPS) lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL) nie stanowią obecnie samodzielnej przesłanki obowiązku szczepienia. Polski system przewiduje jednak kilka odrębnych mechanizmów jego powstania.

Po pierwsze, obowiązek może wynikać bezpośrednio z art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [3] oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [4]. W odniesieniu do seniora obowiązek ten może aktualizować się nie z powodu wieku, lecz m.in. w związku z przeszczepieniem, splenektomią, asplenią lub zaburzeniami czynności śledziony, a w zakresie szczepienia przeciw WZW B – także w zaawansowanej chorobie nerek lub u osób dializowanych. Odrębną kategorię stanowią obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne przeciw błonicy, tężcowi i wściekliźnie [3,4].

Po drugie, na podstawie art. 33 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi państwowy powiatowy albo graniczny inspektor sanitarny może w drodze decyzji nałożyć obowiązek poddania się szczepieniu na osobę zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną albo osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego [3]. Konstrukcja ta stanowi odrębne źródło indywidualnego obowiązku i nie służy jedynie konkretyzacji obowiązku powstającego *ex lege* na podstawie art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [3]. W realiach DPS lub ZOL znaczenie ma zatem nie sam pobyt w placówce, lecz indywidualna sytuacja epidemiologiczna mieszkańca.

Po trzecie, w stanie zagrożenia epidemicznego lub epidemii art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi umożliwia ustanowienie w drodze rozporządzenia obowiązku szczepień ochronnych wobec innych osób niż objęte standardowym reżimem oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym [3].

GRANICE INGERENCJI I EGZEKWOWANIA

POWSTANIE OBOWIĄZKU

EGZEKWOWANIE OBOWIĄZKU

PRZYMUS BEZPOŚREDNI

Kluczowe jest odróżnienie powstania obowiązku szczepienia od jego egzekwowania i od możliwości wykonania takiej interwencji medycznej wbrew woli pacjenta [7–9]. Publicznoprawny obowiązek poddania się szczepieniu nie znosi automatycznie ochrony autonomii pacjenta ani nie tworzy po stronie personelu medycznego generalnej kompetencji do fizycznego wykonania szczepienia mimo sprzeciwu. Art. 36 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przewiduje przymus bezpośredni wobec osoby niepoddającej się m.in. obowiązkowi szczepienia dopiero w razie podejrzenia lub rozpoznania u niej choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób [3].

Wymóg należytego normatywnego określenia obowiązku szczepiennego potwierdza wyrok TK z 9 maja 2023 r., sygn. akt SK 81/19 [10]. ETPC kwalifikuje obowiązkowe szczepienie jako niedobrowolną interwencję medyczną ingerującą w sferę życia prywatnego chronioną art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, dopuszczając jej usprawiedliwienie ochroną zdrowia i praw innych osób przy zachowaniu wymogów legalności, konieczności i proporcjonalności [11,12]. **W środowisku opieki zbiorowej zwiększone ryzyko dla osób szczególnie podatnych wzmacnia znaczenie celu ochrony zdrowia publicznego, lecz samo w sobie nie tworzy podstawy prawnej ingerencji. Przy ocenie jej proporcjonalności znaczenie zachowuje również możliwość zastosowania środków mniej ingerujących w autonomię jednostki.**

WNIOSKI

Senior może zatem zostać prawnie zobowiązany do szczepienia, lecz każdorazowo wymaga to wskazania konkretnej podstawy prawnej. W aktualnym stanie prawnym ani wiek podeszły, ani sam pobyt osoby starszej w placówce opiekuńczej nie tworzą takiego obowiązku, a jego istnienie nie jest równoznaczne z dopuszczalnością przymusowego wykonania szczepienia. **Ochrona bezpieczeństwa epidemiologicznego wspólnoty opiekuńczej musi być zatem realizowana z zachowaniem ustawowych granic ingerencji oraz zasady proporcjonalności.**

KONKRETNA PODSTAWA PRAWNA

+

USTAWOWE PRZESŁANKI

+

PROPORCJONALNOŚĆ

=

DOPUSZCZALNY OBOWIĄZEK

PIŚMIENICTWO

1. Frangos E, Barratt J, Michel J-P, Ecarnot F. Vaccines in Long-Term Care Settings: A Narrative Review. *Gerontology*. 2024;70(3):241–247. doi:10.1159/000534998.

2. Allen JC, Toapanta FR, Chen W, Tennant SM. Understanding immunosenescence and its impact on vaccination of older adults. *Vaccine*. 2020;38(52):8264–8272. doi:10.1016/j.vaccine.2020.11.002.

3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. DzU z 2025 r. poz. 1675, z późn. zm.

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. DzU z 2025 r. poz. 782.

5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. DzU z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.

6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. DzU z 2026 r. poz. 639, z późn. zm.

7. Fiolek A. Obowiązek szczepień a obowiązkowe szczepienia ochronne – podstawy prawne oraz środki egzekucji. *Acta Iuridica Resoviensia*. 2020;30(112):105–122. doi:10.15584/znurprawo.2020.30.6.

8. Jacek A. Problem dotyczący zgody na kwalifikacyjną wizytę szczepienną oraz obowiązkowe szczepienia ochronne. *Studia Prawnicze KUL*. 2021;(1):75–92. doi:10.31743/sp.12605.

9. Plebanek E. Kilka uwag o obowiązku szczepień ochronnych i penalizacji naruszeń zasad sanitarno-epidemiologicznych. *Palestra*. 2022;(9):29–57. doi:10.54383/0031-0344.2022.9.4.

10. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 9 maja 2023 r., sygn. akt SK 81/19.

11. European Court of Human Rights. *Solomakhin v Ukraine*. Application no. 24429/03. Judgment of 15 March 2012.

12. European Court of Human Rights [Grand Chamber]. *Vavříčka and Others v the Czech Republic*. Applications nos. 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19306/15, 19298/15 and 43883/15. Judgment of 8 April 2021.