

Data publikacji: 16-12-2020



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X KADENCJA**

Warszawa, dnia 16 grudnia 2020 r.

Druk nr 196 S

SPRAWOZDANIE

**KOMISJI ZDROWIA,
KOMISJI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ
oraz
KOMISJI USTAWODAWCZEJ**

o projekcie ustawy o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (druk nr 196)

Marszałek Senatu w dniu 18 sierpnia 2020 r. skierował do Komisji Ustawodawczej, Komisji Zdrowia oraz Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej projekt ustawy w celu rozpatrzenia go w pierwszym czytaniu.

Komisje na wspólnym posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2020 r. rozpatrzyły w pierwszym czytaniu przedstawiony przez wnioskodawców projekt ustawy, wprowadziły do niego poprawki i wnoszą o przyjęcie przez Senat jednolitego, załączonego projektu ustawy o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz projektu uchwały w sprawie wniesienia do Sejmu tego projektu ustawy.

Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej
(-) Krzysztof Kwiatkowski

Przewodnicząca Komisji
Zdrowia
(-) Beata Małecka-Libera

Przewodniczący Komisji
Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
(-) Zygmunt Frankiewicz

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia

w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednocześnie upoważnia pana senatora Bogdana Zdrojewskiego do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326, 568 i 1747) w art. 3a w ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) informację, czy dziecko posiada wymagane szczepienia ochronne lub przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845);”.

Art. 2. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378) w art. 131:

1) w ust. 2 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) legitymowanie się zaświadczeniem o posiadaniu przez kandydata wymaganych szczepień ochronnych lub zaświadczeniem potwierdzającym przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845);”;

2) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Kryterium, o którym mowa w ust. 2 pkt 5a, nie ma zastosowania do dziecka, o którym mowa w art. 31 ust. 4.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1493, 1578, 1875 i 2112) w art. 16 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, postępowaniem rekrutacyjnym do publicznego przedszkola, oddziału

przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub publicznej innej formy wychowania przedszkolnego, ubieganiem się o objęcie dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym albo przez dziennego opiekuna, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1936), lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;”.

Art. 4. Statuty publicznych żłobków i przedszkoli oraz żłobków i klubów dziecięcych zostaną dostosowane do przepisów ustawy w ciągu roku od dnia jej wejścia w życie.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

I. Geneza proponowanej regulacji prawnej

Zgodnie z brzmieniem art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., w szczególności ust. 3 oraz ust. 4 – „władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku” oraz „władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska”.

Przywołane fragmenty Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej są częścią szerszego obowiązku spoczywającego na władzy publicznej jakim jest zapewnienie wszystkim obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze fakt, że cały, odrębny ustęp art. 68 poświęcono zwalczaniu chorób epidemicznych, czyli powszechnie znanych chorób zakaźnych, należy stwierdzić, że temu aspektowi ochrony zdrowia nadano szczególną rangę.

Najskuteczniejszą zaś metodą ochrony społeczeństwa przed chorobami zakaźnymi są szczepienia, praktykowane w formie zbliżonej do współczesnej oraz niejako powszechnej od roku 1796, kiedy to Edward Jenner przeprowadził pierwsze szczepienie przeciwko ospie prawdziwej, szczepionką opracowaną na bazie wirusa ospy krowianki (odmiana wirusa ospy prawdziwej występującej głównie u bydła domowego). Na terenie Polski pierwsze szczepienia ochronne przeciwko ospie prawdziwej przeprowadzano w XIX w., natomiast pierwsze masowe szczepienia ochronne wykonywano w Polsce w latach 50. XX w. W roku 1963 natomiast opracowano pierwszy tzw. „kalendarz szczepień”, który zawierał wykaz szczepień obowiązkowych z podziałem na wiek. Współczesny Program Szczepień Ochronnych został opracowany przez Polski Zakład Higieny w 1994 r. Obecnie Program Szczepień Ochronnych jest ogłaszany co roku w formie komunikatów Głównego Inspektora Sanitarnego w oparciu o delegację ustawową zawartą w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Powszechność oraz nieodpłatność szczepień przyczyniła się w istotnym stopniu do zmniejszenia liczby zachorowań oraz liczby zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi.

Zgodnie z danymi cytowanymi w Opracowaniu Tematycznym Biura Analiz, Dokumentacji i Korespondencji Kancelarii Senatu – Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych z marca 2018 r., liczba zachorowań na błonicę, polio czy ospę po wprowadzeniu szczepień spadła o 100%, natomiast w przypadku chorób takich jak: odra, świnka, krztusiec, różyczka, tęzec liczba zachorowań zmniejszyła się od 92 do 99,90%. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku liczby zgonów wywołanych chorobami zakaźnymi, w przypadku: błonicy, odry, świnki, polio, różyczki czy ospy liczba zgonów zmniejszyła się o 100%, natomiast w przypadku: krztuśca i tężca o 99%. Cytowane przez Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji Kancelarii Senatu dane dotyczą Stanów Zjednoczonych, jednakże podobnie wygląda sytuacja w Polsce. Dla przykładu przed wprowadzeniem w roku 1954 powszechnego szczepienia przeciwko błonicy, rocznie miało miejsce ok. 40000 zachorowań, z czego ok. 3000 kończyło się śmiercią, natomiast obecnie na terenie naszego kraju nie odnotowuje się zachorowań na błonicę.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku pozostałych wymienionych chorób zakaźnych – ostatni potwierdzony przypadek zachorowania w Polsce na poliomyelitis odnotowano 40 lat temu (zgodnie z informacjami pochodzącymi z witryny szczepienia.pzh.gov.pl, dostęp – 16 stycznia 2019 r.).

Powszechność oraz skuteczność szczepień ochronnych doprowadziła w niektórych sytuacjach do całkowitej eliminacji danej choroby, jak to miało miejsce w przypadku ospy prawdziwej.

Pośrednim skutkiem powszechności szczepień ochronnych jest brak świadomości społeczeństwa na temat realnych zagrożeń, jakie stwarzają choroby zakaźne. Wspomniany brak świadomości najczęściej przejawia się w niczym nieuzasadnionym sceptycyzmie co do bezpieczeństwa szczepionek. Bezpośrednią konsekwencją owego sceptycyzmu jest natomiast systematyczne zwiększanie się liczby dzieci, które nie są szczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych ze względu na przekonania rodziców. Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w roku 2010 odnotowano 3437 przypadków uchylania się od obowiązku szczepień, w roku 2011 – 4689 uchyleń, w roku 2015 było to już 16689 uchyleń, w roku 2017 – 30090 uchyleń, w roku 2018 – 40342 uchYLENIA, w roku 2019 - 48609. Na podstawie przywołanych danych można zaobserwować znaczny wzrost uchyleń od obowiązku szczepień w przeciągu ostatnich 10 lat. Spadek liczby szczepionych dzieci powoduje, że poziom tzw. „wyszczepialności”, obrazujący odsetek osób

zaszczepionych w społeczeństwie wynosi obecnie ok. 90%, co stanowi granicę działania odporności zbiorowiskowej. Stanu, w którym nawet osoby nieszczepione są chronione przed chorobami zakaźnym. W szczególności są to osoby starsze czy dzieci z wrodzonymi wadami, np. wadami serca. Spadek wyszczepialności do poziomu ok. 85% prowadzi będzie do realnego zagrożenia epidemią. Skutkiem mającym bardziej bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo jest zwiększona liczba zachorowań na odrę, z którą mieliśmy do czynienia w 2018 r. W roku 2017 odnotowano 63 potwierdzone przypadki odry w kraju, natomiast w 2018 r. odnotowano 339 przypadków zachorowań na odę, w roku 2019 - 1492 przypadki. Jednym ze sposobów walki z narastającą liczbą uchyleń od obowiązku szczepień są obowiązujące przepisy zmierzające do penalizacji takiego zachowania, jednakże statystyki zgromadzone przez Główny Inspektorat Sanitarny pokazują, że jedynie znikoma ilość uchyleń zakończona jest wszczęciem postępowania administracyjnego lub wykroczeniowego. W roku 2014 wystosowano jedynie 901 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień, w roku 2015 – 1604 wnioski, w roku 2016 – 1851 wniosków. Taki stan rzeczy spowodowany jest między innymi skomplikowaną procedurą dotyczącą egzekucji świadczeń w administracji. Wątpliwa jest również skuteczność tego typu działań. Pomimo wynikającego z przepisów obowiązku szczepień, co więcej obowiązku ostatecznie zagrożonego sankcją obserwujemy wzrost uchyleń od jego przestrzegania.

Na gruncie opisanych wyżej okoliczności został przygotowany projekt zmian przepisów nazwany „Szczepimy, bo myślimy”, którego celem, zamiast penalizacji pewnych zachowań, jest wskazanie, że przestrzeganie istniejących obowiązków może prowadzić do rzeczywistych korzyści, w tym przypadku do większej punktacji przy przyjęciu do publicznego żłobka czy przedszkola lub, jak w przypadku istniejących już uchwał na poziomie prawa miejscowego, możliwość skorzystania z placówek publicznych w ogóle.. Naturalnym skutkiem proponowanych zmian będzie spadek uchyleń od realizacji obowiązku, a co za tym idzie wzrost poziomu wyszczepialności społeczeństwa.

II. Rzeczywisty stan w dziedzinie, której dotyczy projekt ustawy

Procedura przyjęć do żłobków uregulowana jest w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Zgodnie z przywołaną ustawą warunki przyjęcia są zależne od postanowień statutu danej placówki i nie są w żaden sposób powiązane z sytuacją zdrowotną czy epidemiologiczną w kraju. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku

publicznych przedszkoli i szkół podstawowych, których organizacja, w tym zasady przyjęcia są regulowane w treści ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Również tutaj nie znajdziemy żadnego przepisu, zgodnie z którym przy przyjęciu miałyby być brane pod uwagę przesłanki dotyczące sytuacji zdrowotnej kandydatów. Taki stan rzeczy, w świetle rosnącej liczby uchyleń od realizacji obowiązku szczepień, stwarza realne zagrożenie dla wszystkich dzieci uczęszczających do danej placówki. W tym również dla dzieci, które nie mogą realizować obowiązku szczepień zgodnie z kalendarzem ze względu na udokumentowane przeciwwskazania (najczęściej są to wady serca czy układu odpornościowego). Od roku 2019 możemy zaobserwować pojawianie się w poszczególnych gminach uchwał ustalających jako kryterium przyjęcia do publicznych żłobków posiadanie przez dziecko aktualnych szczepień, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Należy jednak podkreślić, że regulacja tej materii na szczeblu prawa miejscowego może okazać się niewystarczająca z dwóch powodów. Po pierwsze, ze względu na brak regulacji centralnej, każda z tych uchwał może zostać zaskarżona, co może skończyć się jej uchYLENIEM. Po drugie, pozostawienie tej materii całkowicie w rękach samorządów może doprowadzić do sytuacji, gdy dwie sąsiadujące ze sobą gminy posiadać będą odmienne regulacje dotyczące przyjęć do publicznych żłobków. W konsekwencji jedynie regulacja na poziomie ustawy może zapewnić realne narzędzie do zapewnienia wzrostu poziomu wyszczepialności. Jednocześnie trzeba podkreślić, że wspomniane uchwały dotyczyły jedynie żłobków.

III. Różnice między dotychczasowym a proponowanym stanem prawnym

W ramach proponowanych zmian jednym z kryteriów objęcia dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym miałyby być posiadanie przez dziecko obowiązkowych szczepień ochronnych adekwatnych do wieku. Realizacja obowiązku szczepień miałyby być potwierdzona pisemnym zaświadczeniem wydanym przez lekarza, do którego zapisane jest dziecko. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, lekarz sporządzałby zaświadczenie potwierdzające tę okoliczność.

W związku z tym projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, w myśl której rodzic ubiegający się o objęcie dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym albo przez dziennego opiekuna będzie przedstawiał informację, czy dziecko posiada wymagane szczepienia ochronne lub przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17

ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Należy dodać, że obowiązujące przepisy dopuszczają możliwość wprowadzenia kryteriów przy przyjęciu do żłobków i klubów dziecięcych. Zgodnie z brzmieniem art. 11 ust. 2 pkt 3 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 – statut placówki ma określać warunki przyjmowania dzieci, z uwzględnieniem preferencji dla rodzin wielodzietnych i dzieci niepełnosprawnych.

Proponowane zmiany w odniesieniu do ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe wprowadzają dodatkowe kryterium, które będzie brane pod uwagę na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego przy przyjęciu do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub publicznej innej formy wychowania przedszkolnego, w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunek zamieszkania na obszarze danej gminy. Nowe kryterium będzie dotyczyło wymogu legitymowania się zaświadczeniem o posiadaniu przez kandydata wymaganych szczepień ochronnych lub zaświadczeniem potwierdzającym przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W konsekwencji proponowane zmiany nie wprowadzają żadnego nowego obostrzenia przy przyjęciu do publicznych placówek, a jedynie mają na celu dodanie kolejnego kryterium obok już istniejących.

Projekt ustawy przewiduje, że potwierdzeniem posiadania przez dziecko wymaganych prawem szczepień ochronnych będzie dokument w postaci zaświadczenia wydawanego przez lekarza, do którego dziecko jest zapisane, czyli de facto lekarza, który najczęściej jest obecny przy szczepieniu dziecka. W tym celu została zaproponowana odpowiednia zmiana w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Należy jednocześnie podkreślić, że w świetle obecnie obowiązujących przepisów publiczne oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej mają obowiązek wydawania kopii dokumentacji medycznej na życzenie pacjenta, w tym np. kopii karty szczepień, stąd należy założyć, że wydanie, najczęściej jednorazowe, zaświadczenia potwierdzającego szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych nie będzie stanowić zbytniego obciążenia dla placówek. Co więcej: jest to rozwiązanie sprawdzone, funkcjonujące w części placówek prywatnych, między innymi na terenie Wrocławia.

Projekt, w swojej treści, wprowadza również okres przejściowy – jednego roku od wejścia w życie proponowanych zmian, w którym to okresie jednostki samorządu terytorialnego będą miały czas na przygotowanie stosownych uchwał zmieniających statuty placówek publicznych, aby możliwa była realizacja założeń ustawy.

W trakcie prac nad treścią projektu szczególnie wnikliwej analizie poddano aspekt zgodności proponowanych zmian z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, zwłaszcza w aspekcie dostępu do nauki. Zgodnie z brzmieniem art. 70 ust. 1 Konstytucji – każdy ma prawo do nauki. Nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa. Sposób wykonywania obowiązku szkolnego określa ustawa. Tak sformułowana treść przepisu w jednoznaczny sposób prowadzi do stwierdzenia, że prawo do nauki, o którym mowa w Konstytucji dotyczy jedynie nauki w szkołach, powszechnych oraz wyższych, natomiast żłobki i przedszkola nie są objęte przywołanym przepisem. Potwierdzeniem takiej wykładni art. 70 Konstytucji jest wspomniana już ustawa – Prawo oświatowe, która w art. 35 powieliła treść przepisu Konstytucji i ponownie stwierdza, że „nauka jest obowiązkowa do 18 roku życia”, natomiast w ustępie 2 mamy do czynienia z doprecyzowaniem kiedy rozpoczyna się obowiązek szkolny – „obowiązek szkolny dziecka rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 7 lat, oraz trwa do ukończenia szkoły podstawowej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 18 roku życia”.

Odrębną kwestią, która pojawiła się na gruncie uchwalonych już regulacji dotyczących wprowadzenia kryterium szczepień, jest ewentualna dyskryminacja dzieci nieszczepionych.

Podkreślić należy, że jest to zarzut całkowicie chybiony z dwóch powodów. Po pierwsze, obowiązek szczepień jest obowiązkiem wynikającym wprost z przepisów ustawy i każda okoliczność uchylania się od spełnienia tego obowiązku jest łamaniem prawa. Po drugie, kryterium szczepień nie jest czymś całkowicie nowym, nieistniejącym do tej pory w nowelizowanych przepisach. Obie nowelizowane ustawy, tj. ta dotycząca żłobków, jak i ta dotycząca przedszkoli, zawierały już możliwość wprowadzenia kryteriów przy przyjęciu, z której to możliwości gminy korzystały. W takiej sytuacji, jeżeli zgodzić się z zarzutem, że kryterium szczepień prowadzi do dyskryminacji, należałoby za tak samo dyskryminujące uznać pozostałe kryteria, które obowiązują przy rekrutacji do publicznych przedszkoli czy żłobków. W ramach wspomnianego zarzutu pojawia się dodatkowo argumentacja, że czynnikiem dyskryminującym jest wprowadzenie dodatkowego kryterium w drodze uchwały danej jednostki samorządu terytorialnego. W konsekwencji, uregulowanie kwestii kryterium

szczepień w drodze ustawy doprowadzi do rozwiania wątpliwości co do potencjalnego dyskryminującego charakteru nowego kryterium.

IV. Przewidywane skutki proponowanych zmian

Podstawowym skutkiem wejścia w życie proponowanego projektu będzie wzrost wyszczepialności społeczeństwa, co bezpośrednio przełoży się na znacznie mniejszą liczbę przypadków zachorowań na choroby zakaźne, a dłuższym okresie czasu może doprowadzić do całkowitej eliminacji, niektórych chorób.

Proponowane zmiany doprowadzą również do zmiany sposobu postrzegania Programu Szczepień Ochronnych, który obecnie dla części społeczeństwa jest przymusem, do tego zagrożonym konkretnymi sankcjami. Natomiast proponowany projekt ma na celu ukazanie, że stosowanie się do obowiązujących przepisów niesie ze sobą rzeczywiste korzyści, co jednocześnie w dłuższym okresie czasu może doprowadzić do zmiany sposobu, w jaki są postrzegane w społeczeństwie same szczepienia.

Oczekiwane skutki społeczne, gospodarcze i finansowe zostały przedstawione w Ocenie Skutków Regulacji.

V. Konsultacje

Nadesłane w ramach konsultacji opinie i uwagi są zamieszczone na senackiej stronie internetowej. Wyniki konsultacji zostały przedstawione w Ocenie Skutków Regulacji.

VI. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z Prawem Unii Europejskiej

Projekt ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Tytuł projektu: ustawa o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Data sporządzenia: 16 grudnia 2020 r.

Przedstawiciel wnioskodawcy:

Senator Bogdan Zdrojewski

Źródło: inicjatywa grupy senatorów

Osoby odpowiedzialne za projekt w Biurze Legislacyjnym:

Danuta Drypa, główny legislator, tel. 22 694 9192

Marian Fałek, ekspert ds. OSR, tel. 22 694 9082

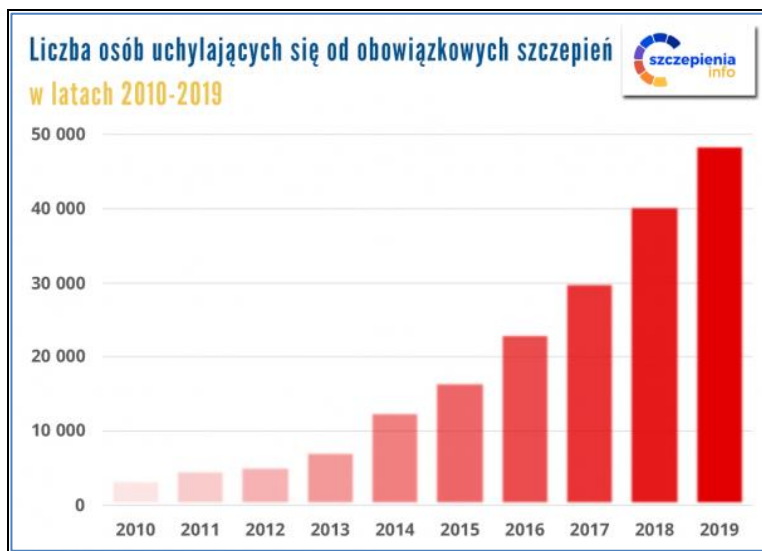
Nr druku: 196, 196 S

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

„Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do zlikwidowania (eradykacji) danej choroby zakaźnej. Tylko uodpornienie wysokiego odsetka osób, najczęściej ponad 90% uruchamia mechanizm odporności zbiorowiskowej, który gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób zaszczepionych oraz tych którzy z racji stanu zdrowia lub wieku nie zostali zaszczepieni. W populacji dzieci zawsze będzie kilka procent chorujących przewlekłe, niezaszczepionych ze względu na stan zdrowia lub osób, u których szczepionki są nieskuteczne. Są także dzieci, które ze względu na swój wiek są za małe aby je zaszczepić. Jeżeli szczepienia są prowadzone na masową skalę, to te dzieci mają ochronę pośrednią wynikającą właśnie z odporności zbiorowiskowej. Ponieważ otaczają ich zaszczepieni koledzy, dzieci niezaszczepione są bezpieczne. Jeżeli liczba wykonanych szczepień spadnie poniżej pewnego poziomu, właściwego dla danej choroby, to ta ochrona nie będzie skuteczna. I to właśnie zjawisko odporności zbiorowiskowej stanowi społeczne uzasadnienie obowiązku szczepień”¹ [pisownia oryginalna].

Szczepienia obowiązkowe są realizowane wg Programu Szczepień Ochronnych do 19. roku życia oraz u osób dorosłych szczególnie narażonych. O wykonanie tych szczepień u dzieci mają obowiązek zadbać rodzice i lekarz rodzinny. Niezaszczepienie dziecka zdrowego (bez przeciwwskazań do szczepień) jest zaniedbaniem jego zdrowia, ponieważ naraża je na zachorowanie i ewentualne powikłania choroby zakaźnej. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH gromadzi informacje dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych. Liczba ta jest odnieszona do osób podlegających szczepieniom w danym roczniku. Obejmuje dzieci i młodzież do 19. roku życia podlegające szczepieniom wg obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych.



Źródło: *Biuletyny roczne „Szczepienia ochronne w Polsce”* (wyd: NIZP-PZH, GIS)

W latach 2010–2019 znacznie wzrosła liczba uchylających się od szczepień. W 2010 r. odnotowano 3.437 przypadków, podczas gdy w 2019 r. liczba uchylających się od szczepień wzrosła do 48.609. Rosnąca liczba uchyleń od realizacji obowiązku szczepień stwarza realne zagrożenie dla wszystkich dzieci. Trend przejawiający się we wzroście liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień jest stały pomimo zagrożenia sankcją w postaci grzywny, która może być nakładana kilkakrotnie.

¹Źródło: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/na-czym-polega-kalendarz-szczepien/?strona=7#dlaczego-w-polsce-utrzymywany-jest-obowiazek-szczepien>

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt.

Rekomenduje się projekt *ustawa o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w którym proponuje się:

- wprowadzenie kryterium w postaci posiadania obowiązkowych szczepień ochronnych (względnie potwierzonego przeciwwskazania do szczepień), od spełnienia którego ma być uzależnione przyjęcie do publicznego żłobka oraz przedszkola (wyjątkiem w tym zakresie zostaną objęte jedynie dzieci w wieku 6 lat obowiązane do odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego);
- przyjęcie, że na podstawie *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* świadczeniobiorcy będą mieli prawo żądać wydania stosownych zaświadczeń, niezbędnych ze względu na postępowanie rekrutacyjne do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub publicznej innej formy wychowania przedszkolnego bądź też ubieganie się o objęcie dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym albo przez dziennego opiekuna;
- przyjęcie rocznego okresu przejściowego, który ma pozwolić organom jednostek samorządu terytorialnego na dostosowanie statutów placówek publicznych (żłobków i przedszkoli oraz żłobków i klubów dziecięcych) do nowego wymogu.

Efektom wejścia w życie projektowanej ustawy będzie spadek liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień i zarazem wzrost poziomu wyszczepialności, co bezpośrednio przełoży się na znacznie mniejszą liczbę zachorowań na choroby zakaźne.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia) aktywnie wspiera działania podejmowane przez władze państwowe w zakresie szczepień ochronnych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
rodzice (dzieci)	1.532.628 liczba dzieci w wieku 3–6 lat ²	GUS	przy zapisywaniu dziecka do żłobka lub przedszkola obowiązek przedstawienia: <ul style="list-style-type: none">• zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych lub <ul style="list-style-type: none">• zaświadczenia potwierdzającego przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych
lekarze			<ul style="list-style-type: none">• obowiązek wydania zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych lub <ul style="list-style-type: none">• zaświadczenia potwierdzającego przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych
jednostki samorządu terytorialnego	2.477 gmin 314 powiatów 16 województw 4.414 przedszkoli (samorządu gmin, powiatu, województwa) ³ 886 żłobków 66 klubów dziecięcych 21 oddziałów	GUS ⁵ GUS GUS	obowiązek dostosowania statutów publicznych żłobków i przedszkoli do wymogów wprowadzanych w projektowanej ustawie

² GUS „Żłobki i kluby dziecięce w 2019 r.” file:///C:/Users/Lukas/Downloads/zlobki_i_kluby_dzieciece_w_2019_r.pdf

³ GUS „Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2017/18”; file:///C:/Users/Lukas/Downloads/oswiata_i_wychowanie_w_roku_szkolnym_2017_18.pdf

	żłobkowych w 2019 r. ⁴		
dyrektorów publicznych:			przy przyjmowaniu dziecka do placówki obowiązek stosowania kryterium polegającego na:
<ul style="list-style-type: none"> • żłobków • przedszkoli • żłobków i klubów dziecięcych, oddziałów żłobkowych 			<ul style="list-style-type: none"> • przedstawieniu przez rodzica dziecka zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych lub <ul style="list-style-type: none"> • przedstawieniu przez rodzica dziecka zaświadczenia potwierdzającego przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji.

Projekt został przesłany w dniu 20 listopada 2020 r. następującym podmiotom: Ministrowi Edukacji Narodowej, Ministrowi Zdrowia, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, Naczelnej Izbie Lekarskiej, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Polskiemu Towarzystwu Wakcynologii, Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Metropolii Polskich, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Śląskiemu Związkowi Gmin i Powiatów, Rzecznikowi Praw Dziecka, Związkowi Nauczycielstwa Polskiego, Krajowej Radzie Radców Prawnych i Naczelnej Radzie Adwokackiej. Termin nadsyłania odpowiedzi wyznaczono na dzień 10 grudnia 2020 r.

Związek Powiatów Polskich nie zgłosił zastrzeżeń co do merytorycznego zakresu projektowanej ustawy, jednakże przedstawił uwagi w celu zwiększenia jej przejrzystości i wyeliminowania ewentualnych wątpliwości.

Minister Edukacji i Nauki stwierdził, że nie widzi wystarczającego uzasadnienia dla wprowadzenia na poziomie przepisów ustawowych dodatkowego kryterium rekrutacji. Wątpliwości budzi sytuacja, w której dziecko nie będzie mogło korzystać z edukacji, wychowania i opieki, jaką oferują przedszkola.

Śląski Związek Gmin i Powiatów **pozytywnie** zaopiniował proponowane rozwiązania prawne i przekazał szczegółowe uwagi odnośnie do zapisów projektu ustawy.

Minister Zdrowia poniósł, że idea wspierania działań upowszechniających szczepienia ochronne jest z pewnością słuszną, natomiast szczegółowe rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy mogą powodować trudności w skutecznej ich realizacji. Wskazał te z nich, które wymagają dopracowania.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło **poparcie** przedmiotowego projektu ustawy. Jednocześnie w opinii zgłoszono postulat modyfikacji art. 3 projektu poprzez zwolnienie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z obowiązku wystawiania zaświadczenia o przeprowadzeniu szczepień, w przypadku gdy w książeczce zdrowia dziecka jest odnotowane przeprowadzenie szczepień.

Związek Nauczycielstwa Polskiego i PZH Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego **nie zgłosili uwag**.

W dniu 16 grudnia 2020 r. Komisja Zdrowia, Komisja Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej oraz Komisja Ustawodawcza na wspólnym posiedzeniu przyjęły projekt ustawy z poprawkami.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych.

(ceny stałe z 2020 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania												

⁵ <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/>

⁴ GUS „Żłobki i kluby dziecięce w 2019 r.” file:///C:/Users/Lukas/Downloads/zlobki_i_kluby_dzieciece_w_2019_r.pdf

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Przedmiotowa ustawa poprzez nałożenie obowiązku wydawania przez lekarzy POZ zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych lub zaświadczenia potwierdzającego przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych spowoduje konieczność wykonywania przez tych lekarzy dodatkowego zadania (wzrost kosztów w ujęciu ekonomicznym). Jednakże z uwagi na rozproszenie tego skutku na wiele podmiotów wnioskuje się, że przedmiotowa regulacja nie spowoduje wzrostu wydatków sektora finansów publicznych. Brak wpływu projektowanej ustawy na dochody i wydatki sektora finansów publicznych.
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2020 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu na sektor gospodarstw domowych. Przedmiotowa ustawa <u>będzie wpływała na grupę rodziców, którzy uchylają się od spełnienia obowiązku zaszczepienia dziecka</u> zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Projektowana regulacja spowoduje, że niespełnienie tego obowiązku będzie wiązało się z niemożnością przyjęcia dziecka do publicznej placówki: żłobka, przedszkola, żłobka i klubu dziecięcego.						

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu.

Projektowana ustawa spowoduje marginalne zwiększenie obciążeń, które będzie wynikało z konieczności pozyskania zaświadczenia o spełnieniu obowiązku posiadania przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych lub zaświadczenia potwierdzającego przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

9. Wpływ na rynek pracy.

Brak wpływu.

10. Wpływ na pozostałe obszary.

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Pozytywny wpływ w obszarze zdrowie. Promowanie wysokiego poziomu szczepień daje ochronny efekt odporności zbiorowiskowej (pozytywne efekty zewnętrzne w społeczeństwie). Szczepienia na dużą skalę są dobrem publicznym.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego.

Planuje się, że przepisy projektowanej ustawy wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ustawa powinna podlegać ewaluacji po upływie trzech lat obowiązywania. Ocena *ex – post* powinna wykazać, w jakim stopniu przyjęte rozwiązanie pomaga rozwiązać problem polegający na uchylaniu się od dokonywania obowiązkowych szczepień. Miernikiem ilustrującym skuteczność proponowanego unormowania może być statystyka pokazująca kształtowanie się liczby osób, które nie wypełniają obowiązku związanego ze szczepieniami ochronnymi.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.).

Brak