

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**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.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

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 i 2112);”.

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 i 2112);”;

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 art. 68 ust. 3 i 4 Konstytucji RP „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku” oraz „są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska”.

Przywołane przepisy Konstytucji RP są częścią szerszego obowiązku spoczywającego na władzy publicznej, jakim jest zapewnienie wszystkim obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze, że cały 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 1796 r., 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 wieku, a pierwsze masowe szczepienia ochronne wykonywano w Polsce w latach 50. XX wieku. Natomiast w 1963 r. 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, tężec 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 1954 r. powszechnego szczepienia przeciwko błonicy rocznie miało miejsce około 40000 zachorowań, z czego około 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 nieuzasadnionym sceptycyzmie co do bezpieczeństwa szczepionek. Bezpośrednią konsekwencją owego sceptycyzmu jest 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 2010 r. odnotowano 3437 przypadków uchylania się od obowiązku szczepień, w 2011 r. – 4689 uchyleń, w 2015 r. było to już 16689 uchyleń, w 2017 r. – 30090 uchyleń, w 2018 r. – 40342 uchylenia, w 2019 r. – 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 około 90%, co stanowi granicę działania odporności zbiorowiskowej – stanu, w którym nawet osoby nieszczepione są chronione przed chorobami

zakaźnymi. W szczególności są to osoby starsze czy dzieci z wrodzonymi wadami, jak na przykład wadami serca. Spadek wyszczepialności do poziomu około 85% prowadzić 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 2017 r. odnotowano 63 potwierdzone przypadki odry w kraju, natomiast w 2018 r. odnotowano 339 przypadków zachorowań na odrę, w 2019 r. – 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 2014 r. wystosowano jedynie 901 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień, w 2015 r. – 1604 wnioski, w 2016 r. – 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, obserwuje się 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, możliwości 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 objęcia dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym są określone postanowieniami statutu danej placówki i nie są w powiązane z sytuacją zdrowotną czy epidemiologiczną w kraju. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku publicznych przedszkoli i szkół podstawowych, których

organizacja, w tym zasady przyjmowania kandydatów do tych placówek, są regulowane w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Przepisy tej ustawy również nie wiążą możliwości przyjęcia dziecka do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub publicznej innej formy wychowania przedszkolnego z sytuacją zdrowotną czy epidemiologiczną w kraju. 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 Programem Szczepień Ochronnych ze względu na udokumentowane przeciwwskazania (najczęściej są to wady serca czy układu odpornościowego).

Od 2019 r. można 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 w tym zakresie na szczeblu prawa miejscowego może okazać się niewystarczająca. Ze względu na brak regulacji ustawowej w tym zakresie, każda z tych uchwał może zostać zaskarżona, co może skończyć się jej uchYLENIEM. Ponadto pozostawienie tej materii całkowicie w gestii samorządów może doprowadzić do sytuacji, w której 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.

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 odbytych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Realizacja obowiązku szczepień byłaby potwierdzana 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 konsekwencji wprowadzenie takiego wymogu na poziomie ustawy stanowiłoby podstawę prawną do odpowiedniego zmodyfikowania postanowień statutu żłobka lub klubu dziecięcego.

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 (w formie oświadczenia lub zaświadczenia), czy dziecko posiada wymagane szczepienia 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.

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 warunków 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.

Wymóg ten nie będzie dotyczył dziecka w wieku 6 lat, które zgodnie z art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, jest obowiązane do odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego.

W konsekwencji projektowanych rozwiązań, w odniesieniu do wymaganych zaświadczeń dotyczących szczepień ochronnych, które będą wydawane przez lekarzy, 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 ochrony zdrowia.

Projekt przewiduje, że w terminie roku od dnia wejścia w życie proponowanych zmian zostaną zmienione statuty żłobków i klubów dziecięcych przez podmioty, które je prowadzą aby możliwa była realizacja postanowień ustawy.

Zgodnie z art. 5 projektowanej ustawy ma ona wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, co ma zapewnić minimalną *vacatio legis* zgodnie z przepisami art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych.

IV. Przewidywane skutki proponowanych zmian

Podstawowym skutkiem wejścia w życie proponowanych zmian będzie wzrost wyszczepialności społeczeństwa, co bezpośrednio przełoży się na zmniejszenie liczby przypadków zachorowań na choroby zakaźne, a w dłuższym czasie może doprowadzić do całkowitej eliminacji niektórych chorób.

Proponowane regulacje 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 czasie 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.

<p>Tytuł projektu: <i>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</i></p> <p>Przedstawiciel wnioskodawcy: Senator Bogdan Zdrojewski</p> <p>Osoby odpowiedzialne za projekt w Biurze Legislacyjnym: Danuta Drypa, główny legislator, tel. 22 694 9192 Marian Fałek, ekspert ds. OSR, tel. 22 694 9082</p>	<p>Data sporządzenia: 18 grudnia 2020 r.</p> <p>Źródło: inicjatywa grupy senatorów</p> <p>Nr druku: 196, 196 S</p>
<p style="text-align: center;">OCENA SKUTKÓW REGULACJI</p>	
<p>1. Jaki problem jest rozwiązywany?</p>	
<p>„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].</p> <p>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 – Państwowy Zakład Higieny gromadzi informacje dotyczące liczby osób uchylających się od szczepień obowiązkowych. Liczba ta jest odnoszona do osób podlegających szczepieniom w danym roczniku. Obejmuje dzieci i młodzież do 19. roku życia podlegające szczepieniom wg obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych.</p>	

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



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.

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 wymogu, by rodzic ubiegający się o objęcie dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym albo przez dziennego opiekuna przedstawiał informację, czy dziecko posiada wymagane szczepienia albo przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych; jednocześnie w przypadku przedszkoli (oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych lub innych form wychowania przedszkolnego) legitymowanie się zaświadczeniem o posiadaniu przez dziecko wymaganych szczepień ochronnych albo zaświadczeniem potwierdzającym przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych ma stanowić dodatkowe kryterium, które będzie brane pod uwagę na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego w razie większej liczby kandydatów spełniających warunki zamieszkania na obszarze danej gminy; wyjątkiem w tym ostatnim 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 ustawa wprowadza wymóg, by rodzic przedstawił: <ul style="list-style-type: none"> informację (przy zapisie do żłobka), zaświadczenie (przy zapisie do przedszkola) o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych albo <ul style="list-style-type: none"> informację (przy zapisie do żłobka), zaświadczenie (przy zapisie do przedszkola) potwierdzające przeciwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych
lekarze			<ul style="list-style-type: none"> obowiązek wydania informacji lub zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych albo <ul style="list-style-type: none"> informacji lub zaświadczenia potwierdzającego przeciwskazania 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 żłobkowych w 2019 r. ⁴	GUS ⁵ GUS GUS	obowiązek dostosowania statutowych publicznych żłobków i przedszkoli do wymogów wprowadzanych w projektowanej ustawie
dyrektorów publicznych: <ul style="list-style-type: none"> żłobków, klubów dziecięcych przedszkoli (oddziału przedszkolnego lub innej formy wychowania przedszkolnego) 			przy przyjmowaniu dziecka do placówki obowiązek stosowania wymogu, by rodzic dziecka przedstawił: <ul style="list-style-type: none"> informację (przy zapisie do żłobka), zaświadczenie (przy zapisie do przedszkola) o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych albo <ul style="list-style-type: none"> informację (przy zapisie do żłobka), zaświadczenie (przy zapisie do przedszkola) potwierdzające przeciwskazania do odbycia szczepień zgodnie

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

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

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

[illegible]

	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 wnioskuję się, że przedmiotowa regulacja nie spowoduje wzrostu wydatków 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	<p>Brak wpływu na sektor gospodarstw domowych.</p> <p><u>Przedmiotowa ustawa będzie wpływała na grupę rodziców, którzy uchylają się od spełnienia obowiązku zaszczepienia dziecka</u> zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.</p> <p>Projektowana regulacja spowoduje, że niespełnienie wprowadzonego ustawą wymogu polegającego na przedstawieniu przez rodzica dziecka informacji lub zaświadczenia o posiadaniu przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych albo potwierdzających przeciwskazania do odbycia szczepień, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, przy zapisywaniu dziecka do żłobka lub przedszkola prowadzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego będzie wiązało się z niemożnością przyjęcia dziecka do publicznej placówki (do przedszkola w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunek zamieszkania na obszarze danej gmin); wyjątkiem w tym zakresie zostaną objęte jedynie dzieci w wieku 6 lat obowiązane do odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego.</p>						

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

Projektowana ustawa spowoduje marginalne zwiększenie obciążeń, które będzie wynikało z konieczności pozyskania informacji (zaświadczenia) o spełnieniu obowiązku posiadania przez dziecko wymaganych przepisami szczepień ochronnych albo informacji (zaświadczenia) potwierdzającego przeciwskazania 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"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Pozytywny wpływ w obszarze zdrowie. Promowanie wysokiego poziomu szczepień daje ochronny efekt odporności zbiorowskiej (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 <i>ex – post</i> 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		