

## 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.

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 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 na poliomyelitis odnotowano 40 lat temu<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Zgodnie z informacjami pochodzącymi z witryny [szczepienia.pzh.gov.pl](http://szczepienia.pzh.gov.pl), dostęp – 16 stycznia 2019 r.

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, natomiast w pierwszej połowie 2018 r. odnotowano 34273 przypadki uchyleń<sup>2</sup>. Spadek liczby szczepionych dzieci powoduje, że poziom tzw. „wyszczepialności”, obrazujący odsetek osób zaszczepionych w społeczeństwie wynosi obecnie ok. 90%, co stanowi granicę działania odporności zbiorowskiej stanu, w którym nawet osoby nieszczepione są chronione przed chorobami zakaźnym. Spadek wyszczepialności do poziomu ok. 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 roku 2017 odnotowano 63 potwierdzone przypadki odry w kraju, natomiast w 2018 r. odnotowano 339 przypadków zachorowań na odrę.

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 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. 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 publicznych 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 w całości 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, 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.

---

<sup>2</sup> Zgodnie z informacjami pochodzącymi z witryny szczepienia.pzh.gov.pl, dostęp – 16 stycznia 2019 r.

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.

### **III. Różnice między dotychczasowym a proponowanym stanem prawnym**

W ramach proponowanych zmian jednym z kryteriów przyjęcia do publicznego żłobka czy przedszkola miałyby być posiadanie przez kandydata obowiązkowych szczepień ochronnych adekwatnie 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 sporządziłby zaświadczenie potwierdzające tą okoliczność.

Obowiązujące przepisy dopuszczają możliwość wprowadzenia kryteriów przy przyjęciu do publicznych żłobków i przedszkoli. 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. Również ustawa Prawo oświatowe w art. 131 zawiera szereg kryteriów, które powinny być uwzględniane przy przyjęciu do publicznego przedszkola. 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. Proponowany projekt wprowadza również okres przejściowy – jednego roku o wejścia w życie proponowanych zmian, w którym to okresie jednostki samorządu terytorialnego będą mogły same decydować o wprowadzeniu kryterium szczepień przy rekrutacji, natomiast po tym okresie, wprowadzenie dodatkowego kryterium będzie dla jednostek samorządu terytorialnego obowiązkowe.

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. Ze względu na fakt, że obecne przepisy nie przewidują możliwości wydawania przez lekarzy takiego zaświadczenia konieczne będzie wprowadzenie przepisu, który będzie regulował taką możliwość w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. 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. Co więcej jest to rozwiązanie sprawdzone, funkcjonujące w części placówek prywatnych, między innymi na terenie Wrocławia.

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 zawiera odrębne regulacje dotyczące szkół oraz odrębne dotyczące przedszkoli, natomiast regulacje dotyczące żłobków znajdują się w całkowicie odrębnej ustawie. W konsekwencji proponowane zmiany są w pełni zgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie powodują ograniczeń żadnych praw czy wolności obywatelskich.

#### **IV. Przewidywane skutki proponowanych zmian**

##### **Skutki społeczne**

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.

##### **Skutki gospodarcze oraz finansowe**

Bezpośrednim skutkiem wyższego poziomu wyszczepialności oraz potencjalnej eliminacji, niektórych chorób są niższe koszty opieki medycznej. Co do zasady podanie szczepionki jest znacznie tańsze niż przeprowadzenie leczenia pacjenta z zachorowaniem. Naturalną konsekwencją tego stanu rzeczy będą również niższe wydatki na zapobieganie czy zwalczanie epidemii. Wszystkie te okoliczności mogą doprowadzić do znacznych oszczędności w części budżetu przeznaczanej na ochronę zdrowia, które można przeznaczyć na finansowanie programów leczenia chorób czy schorzeń, których nie sposób wyeliminować za pomocą szczepień. Należy również podkreślić, że wejście w życie proponowanych zmian oraz realizacja przepisów projektu nie pociąga za sobą żadnych dodatkowych kosztów dla budżetu państwa.

##### **Skutki prawne**

Podstawowym skutkiem prawnym wejścia w życie proponowanych zmian będzie znacznie niższa ilość odnotowywanych uchyleń od realizacji obowiązku szczepień, a co za tym idzie znaczne ograniczenie postępowań administracyjnych zmierzających do egzekucji tego obowiązku.

#### **V. Źródła finansowania**

Realizacja zapisów proponowanego projektu nie wymaga żadnych nakładów finansowych ze strony państwa.

## **VI. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych**

Proponowany projekt nie przewiduje konieczności wydawania żadnych aktów wykonawczych.

## **VII. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z Prawem Unii Europejskiej**

Materia, której dotyczą proponowane zmiany nie jest objęta regulacją prawa europejskiego. Organizacja opieki żłobkowej oraz przedszkolnej należy w całości do państw członkowskich.