



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

SPS-WP.020.380.7.2021

Warszawa, dnia 9 grudnia 2021 r.

Przewodniczący
Komisji Krajowej
NSZZ "Solidarność"
Pan Piotr Duda

Szanowny Panie Przewodniczący

Z upoważnienia Marszałek Sejmu, uprzejmie przekazuję – w trybie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz.U.2019.263 t.j. ze zm.) - poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Włodzimierz Czarzasty), z prośbą o przedstawienie opinii.

Z poważaniem

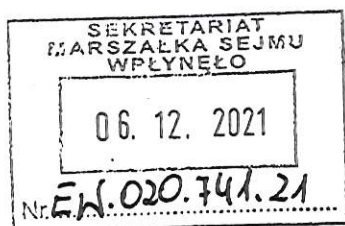
Dariusz Salamończyk



Warszawa, 6 grudnia 2021 r.

Krzysztof Gawkowski

Przewodniczący Koalicyjnego Klubu Parlamentarnego Lewicy
(Nowa Lewica, PPS, Razem)



Szanowna Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 32 ust 2 Regulaminu Sejmu RP niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy posła Włodzimierza Czarzastego.

Z poważaniem

Krzysztof GAWKOWSKI

Przewodniczący KKP Lewicy

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU
L.dz. *PS-WP. 020.380.221*
Data wpływu *06.12.2021*

Ustawa

z dnia ... 2021 r.

o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Art. 1. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 374, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616, 981 i 1773) po art. 4hb dodaje się art. 4i-4s w brzmieniu:

„Art. 4i. 1. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą jest wyłączony z czasowego ograniczenia w prowadzeniu działalności gospodarczej, wprowadzonego na podstawie art. 46b pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli spełnia warunek, o którym mowa w art. 4j oraz stroną stosunku prawnego z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą jest konsument:

- 1) zaszczepiony przeciwko COVID-19;
- 2) po zakończeniu izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub
- 3) posiadający negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem.

2. Podmiot, o którym mowa w ust. 1, lub osoba przez niego upoważniona, może żądać od osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 1-3, okazania:

- 1) unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021) oraz
- 2) dowodu tożsamości ze zdjęciem w celu potwierdzenia tożsamości osoby.

3. Osobę, która odmawia okazania dokumentów, o których mowa w ust. 2, uznaje się jako osobę niezaszczepioną przeciwko COVID-19, nieposiadającą negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem lub uznaje się, że osoba nie zakończyła izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Art. 4j. Działalność gospodarcza, o której mowa w art. 4i ust. 1, powinna być wykonywana przez osoby:

- 1) zaszczepione przeciwko COVID-19;
- 2) po zakończeniu izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub
- 3) posiadające negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem.

Przepisy art. 4i ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 4k. 1. Osoba wykonująca pracę zarobkową, prowadząca działalność gospodarczą lub prowadząca odpłatną bądź nieodpłatną działalność pożytku publicznego na obszarze:

- 1) zakładu opieki zdrowotnej;

- 2) jednostki systemu oświaty, wymienionej w art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082);
- 3) żłobka lub klubu dziecięcego;
- 4) domu pomocy społecznej;

jest zobowiązana do posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID i do okazania go na każde żądanie kierowników podmiotów, o których mowa w pkt 1-4, lub osób przez nich upoważnionych.

Art. 4l. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia tryb i sposób sprawdzania dokumentów, o których mowa w art. 4i ust. 2 pkt 1 i 2 oraz w art. 4k, mając na względzie ochronę danych osobowych oraz sprawność procedury.

Art. 4m. 1. Osoby po ukończeniu 18. roku życia są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw COVID-19, z zastrzeżeniem wyjątków określonych na podstawie art. 4o pkt 3.

2. Wykonanie szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19

3. Szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 nie można przeprowadzić, jeżeli między badaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia a tym szczepieniem upłynęło 24 godziny od daty i godziny wskazanej w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 4. W tym przypadku badanie, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza się ponownie.

4. Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego wydaje się zaświadczenie ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania.

5. W przypadku, gdy badanie kwalifikacyjne daje podstawy do odroczenia szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 dłuższego niż 7 dni, osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego kieruje osobę objętą obowiązkiem

szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 do konsultacji lekarskiej lub konsultacji specjalistycznej.

Art. 4n. Dokumentowanie kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia odbywa się w Karcie Szczepień określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493, 1875, 2345 i 2401).

Art. 4o. Minister właściwy ds. zdrowia określi w drodze rozporządzenia:

- 1) kwalifikacje osób uprawnionych do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego;
 - 2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienie ochronne przeciw COVID-19;
 - 3) grupy wyłączone z obowiązku, o którym mowa w art. 4m ust. 1;
 - 4) sposób przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19;
 - 5) tryb przeprowadzania konsultacji lekarskiej lub konsultacji specjalistycznej, o której mowa w ust. 5;
 - 6) sposób dokumentowania kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia, o którym mowa w art. 4n
- uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualny stan wiedzy medycznej oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i Europejskiej Agencji Leków.

Art. 4p. Kto uchyla się od obowiązku, o którym mowa w art. 4m ust. 1, podlega karze grzywny.

Art. 4r. Kto:

- 1) nie będąc uprawnionym, przeprowadza szczepienie ochronne przeciw COVID-19 lub
 - 2) wbrew obowiązkowi prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego przeciw COVID-19, nie dokonuje wpisu szczepienia lub nie wystawia zaświadczenia o wykonaniu szczepienia,
- podlega karze grzywny.

Art. 4s. W sprawach o czyny, o których mowa w art. 4p i 4r, orzekanie następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia Dz.U. z 2021 r. poz. 457, 1005, 1595). Art. 54a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi stosuje się odpowiednio.”

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem art. 4m-4s ustawy zmienianej w art. 1, które wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

1. Cel i potrzeba wydania ustawy, rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma zostać unormowana

4 marca 2020 roku Ministerstwo Zdrowia podało informację o pierwszym przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Polsce. Od tego czasu odnotowano ponad 3,6 mln zachorowań i ponad 85 tysięcy zgonów pacjentów. Ogółem odnotowano już prawie 200 tysięcy nadmiarowych zgonów - tyle osób więcej zmarło od początku pandemii w porównaniu z wieloletnim trendem. To najgorsze dane od czasu II wojny światowej i obraz narodowej tragedii. To także cierpienie wielu rodzin, które straciły swoich bliskich.

Nieznane są całościowe dane dotyczące stanu zdrowia osób, które wyzdrowiały z COVID-19. Dotychczas opisano 55 potencjalnych długoterminowych symptomów powiązanych z COVID-19. Do najczęściej występujących należy długotrwałe zmęczenie porównywane do zespołu chronicznego zmęczenia. Innym skutkiem ubocznym są problemy sercowo-naczyniowe, objawiające się szybszym, nierównym biciem serca i bólem w klatce piersiowej. Odnotowywane są duszności i powikłania neurologiczne. W literaturze opisywane są również zaniki pamięci, pogorszenie słuchu, stany lękowe, depresja, zaburzenia odżywiania, problemy ze snem. Odnotowano również przypadki ostrej zapalnej demielinizacyjnej polineuropatii (zob. m.in. Cortinovis M., Perico N. & Remuzzi G. 2021; Huang C., Huang L., Wang Y. et al. 2021; Yancy C. W. & Fonarow G. C. 2020). Skutki COVID-19 są również obserwowane u dzieci. Jak podaje Amerykańskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorób (CDC): "Osoba w każdym wieku, która miała COVID-19, może później rozwinąć stan po COVID. Chociaż wydaje się, że stany po COVID są mniej powszechne u dzieci i młodzieży, niż u dorosłych, długoterminowe skutki po COVID-19 występują u dzieci i młodzieży. Badania wykazały długoterminowe objawy u dzieci zarówno po łagodnym, jak i ciężkim COVID-19, w tym u dzieci, które wcześniej miały dziecięcy wieloukładowy zespół zapalny. Podobnie jak objawy obserwowane u dorosłych, najczęściej zgłaszanymi objawami były zmęczenie

lub znużenie, ból głowy, problemy ze snem (bezsennaść), problemy z koncentracją, bóle mięśni i stawów oraz kaszel. Małe dzieci mogą mieć problemy z opisaniem problemów, których doświadczają; informacje na temat stanów po COVID u dzieci i młodzieży są ograniczone. Możliwe, że inne objawy mogą wystąpić w młodszych grupach wiekowych.” (CDC 2021; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>).

Na początku 2020 roku rozpoczęły się równoległe prace kilkudziesięciu firm i ośrodków naukowych nad stworzeniem skutecznej szczepionki przeciw COVID-19. Ze względu na mobilizację naukowców oraz finansowanie na nieznaną wcześniej skalę, do listopada 2020 roku przeprowadzono testy szczepionek na kilkuset tysiącach ochotników. Ostatecznie największą skutecznością odznaczały się szczepionki

- 1) mRNA-1273 Spikevax konsorcjum Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych (NIAID), (Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) oraz firmy Moderna;
- 2) tozinameran (Corminaty) konsorcjum Pfizer i BioNTech;
- 3) ChAdOx1-S (AstraZeneca) konsorcjum AstraZeneca i Uniwersytetu Oksfordzkiego;
- 4) Ad26.COV2.S firmy Janssen Vaccines.

Wszystkie powyższe szczepionki uzyskały pozwolenie Komisji Europejskiej na dopuszczenie do obrotu na terenie Unii Europejskiej. Kampania szczepień rozpoczęta pod koniec 2020 roku przynosi dzisiaj konkretne wyniki: zaszczepiono już prawie 3,5 mld osób na całym świecie, tj. ponad 42% populacji. W Unii Europejskiej zaszczepiło się już 77% wszystkich mieszkanki i mieszkańców. Szczepienia ograniczyły nie tylko transmisję wirusa, ale przede wszystkim liczbę zachorowań z ciężkimi objawami i liczbę zgonów. Szczepienia są obecnie najskuteczniejszą formą walki z pandemią COVID-19.

Niestety, statystyki szczepień w Polsce są znacznie niższe niż średnia unijna. Obecnie w pełni zaszczepionych jest 20,5 mln Polek i Polaków, co przekłada się na zaledwie 54% populacji. Jest to zdecydowanie za mało, by skutecznie ograniczyć liczbę zgonów i ciężkich objawów choroby.

W listopadzie 2021 roku rząd federalny Republiki Austrii ogłosił wprowadzenie powszechnego obowiązku szczepień przeciw COVID-19. Obecnie opracowywane są szczegóły egzekwowania obowiązku, z tym grzywny w wysokości 7200 euro. Na początku grudnia 2021 rząd federalny Republiki Federalnej Niemiec podjął pierwsze kroki w procesie legislacyjnym wprowadzającym powszechny obowiązek szczepień przeciw COVID-19. Obowiązek szczepień przeciw COVID-19 nałożono na wybrane grupy m.in. w Stanach Zjednoczonych.

Dodatkowo, większość państw członkowskich Unii Europejskiej wprowadziła ograniczenia dla osób nieposiadających unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021). Rozwiązania te przyczyniły się do zmniejszenia transmisji wirusa i pozwoliły na funkcjonowanie przedsiębiorstw, których działalność jeszcze rok temu była zawieszona z powodu fali zachorowań.

W Polsce dotychczas nie zastosowano efektywnych ograniczeń dla osób nieposiadających unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID oraz nie wprowadzono obowiązku szczepień dla żadnej grupy.

Celem proponowanej ustawy jest wyłączenie osób posiadających unijne cyfrowe zaświadczenie COVID z ograniczeń wprowadzanych na podstawie rozporządzenia ministra Zdrowia, w szczególności w przedsiębiorstwach, szkołach, zakładach opieki zdrowotnej, żłobkach, instytucjach pomocy społecznej. Drugim celem projektu ustawy jest wprowadzenie obowiązku szczepień przeciw COVID-19 oraz uregulowane tej procedury.

2. Różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Projektodawca proponuje wprowadzenie zmiany do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 374, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616, 981 i 1773; dalej: "ustawa covidowa").

Proponuje się dodanie art. 4i, zgodnie z którym podmiot prowadzący działalność gospodarczą będzie wyłączony z czasowego ograniczenia w prowadzeniu działalności gospodarczej, wprowadzonego na podstawie art. 46b pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli osoby zatrudnione przez podmiot i wykonujące działalność są zaszczepione przeciwko COVID-19, przebyły izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub posiadają negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem. Stroną stosunku prawnego z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą jest konsument zaszczepiony przeciwko COVID-19; po zakończeniu izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub posiadający negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem.

Wskazane warunki sprowadzają się do posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021; dalej: "unijne cyfrowe zaświadczenie COVID"). Podmiot prowadzący działalność lub osoba przez niego upoważniona będzie mogła żądać okazania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID oraz dowodu tożsamości ze zdjęciem w celu potwierdzenia tożsamości osoby. W przypadku odmowy okazania wskazanych dokumentów osobę uznaje się za niezaszczepioną przeciwko COVID-19, nieposiadającą negatywnego wyniku testu

diagnostycznego w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 wykonanego nie wcześniej niż 48 godzin przed jego okazaniem lub uznaje się, że osoba nie zakończyła izolacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID jest elektronicznym dowodem na to, że dana osoba została zaszczepiona przeciwko COVID-19, uzyskała negatywny wynik testu albo przeszła COVID-19. Wydawane jest w formacie elektronicznym lub papierowym. Posiada kod QR umożliwiający jego weryfikację. Jest nieodpłatne oraz dostępne w języku narodowym i po angielsku. Jest ważne we wszystkich krajach Unii Europejskiej, w związku z czym proponowana ustawa nie ogranicza unijnej swobody przepływu osób.

Rozwiązania proponowane w pierwszej części projektu są stosowane w wielu państwach Unii Europejskiej w regionach lub na całym ich obszarze, m.in. we Francji, w Niemczech, Hiszpanii, na Słowacji, w Danii czy Estonii.

Projektodawca proponuje wprowadzić drugi rodzaj działań związanych z ograniczeniem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. W proponowanym art. 4k zobowiązuje się osoby wykonujące pracę zarobkową, prowadzące działalność gospodarczą lub prowadzące odpłatną bądź nieodpłatną działalność pożytku publicznego na obszarze zakładu opieki zdrowotnej; jednostki systemu oświaty, żłobka lub klubu dziecięcego, domu pomocy społecznej do posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID i do okazania go na każde żądanie kierowników wymienionych podmiotów.

W proponowanym art. 4l Minister Zdrowia otrzyma delegację do określenia w drodze rozporządzenia trybu i sposobu sprawdzania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID oraz dokumentu tożsamości. Minister, wydając rozporządzenie, będzie kierować się przepisami ochrony danych osobowych oraz sprawnością procedury. Istnieją warunki techniczne w postaci kodów QR oraz infrastruktury cyfrowej, które umożliwiają wprowadzenie przepisów w życie.

Powyższe przepisy zgodnie z art. 2 wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Trzecim systemowym rozwiązaniem jest wprowadzenie powszechnego obowiązku szczepień przeciw COVID 19 (art. 4m). Obowiązkiem objęte zostaną osoby po ukończeniu 18. roku życia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych przez Ministra Zdrowia, w których zły stan zdrowia nie pozwala na przyjęcie szczepienia. Projektodawca proponuje jednocześnie uregulowane badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19. Musi się ono odbyć najpóźniej 24 godziny przed szczepieniem. Po przekroczeniu tego terminu badanie należy powtórzyć. Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego osoba uprawniona wydaje zaświadczenie ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania. W przypadku, gdy badanie kwalifikacyjne daje podstawy do odroczenia szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 dłuższego niż 7 dni, osoba uprawniona kieruje osobę objętą obowiązkiem szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 do konsultacji lekarskiej lub konsultacji specjalistycznej.

Podstawę ustawową uzyska również dokumentowanie kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia. Zgodnie z proponowanym art. 4n procedura ta odbywać się będzie w Karcie Szczepień określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, 1493, 1875, 2345 i 2401). Wskazany system obecnie funkcjonuje, a podstawa ustawowa jest w tym przypadku szczególnie ważna ze względu na weryfikację unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID i ochronę danych osobowych między dwoma systemami - krajowym i unijnym.

Minister Zdrowia otrzyma delegację do wydania rozporządzenia w sprawie kwalifikacji osób uprawnionych do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego; kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienie ochronne przeciw COVID-19; grup wyłączonych z obowiązku szczepień przeciw COVID-19; sposobu przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19; trybu przeprowadzania konsultacji lekarskiej lub konsultacji specjalistycznej; sposobu dokumentowania kwalifikacji i

przeprowadzenia szczepienia. Minister, wydając rozporządzenie, uwzględni dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualny stan wiedzy medycznej oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i Europejskiej Agencji Leków.

W proponowanych art. 4p-4s wprowadza się rozwiązania karne. **Osoby uchylające się od obowiązku szczepień przeciw COVID-19 podlegać będą karze grzywny.** Takiej samej karze podlegać będą osoby, które bez uprawnień przeprowadzą szczepienie ochronne przeciw COVID-19 lub wbrew obowiązkowi nie dokonają wpisu szczepienia lub nie wystawia zaświadczenia o wykonaniu szczepienia. W przywołanych sprawach stosowane będą odpowiednie przepisy ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. z 2021 r. poz. 457, 1005, 1595) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Projektodawca proponuje, aby przepisy dotyczące obowiązku szczepień przeciw COVID-19 weszły w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

3. Przewidywane skutki gospodarcze, prawne, społeczne i finansowe

W wyniku wejścia w życie proponowanej ustawy poprawi się sytuacja zdrowotna. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej spadnie liczba zgonów spowodowana chorobą COVID-19 oraz liczba ciężkich przypadków tej choroby. Dzięki temu zmniejszy się obciążenie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Proponowana ustawa przyczyni się do osiągnięcia pożądanych skutków gospodarczych w postaci utrzymania poziomu zatrudnienia oraz poziomu płynności przedsiębiorców. Spodziewany jest pozytywny wpływ prezentowanych rozwiązań na wzrost poziomu produktu krajowego brutto w porównaniu z potencjalnym stanem bez wprowadzania proponowanych przepisów.

Wprowadzane rozwiązania pozytywnie wpłyną na relacje społeczne. Jasne zasady oraz ich egzekwowanie obniży poziom niepokoju społecznego wywołanego dotychczasowym stanem prawnym - niejasnymi przepisami, brakiem realnych narzędzi oraz niskim stopniem ich przestrzegania. Konsumenci będą mieć pewność, że

korzystają z usług w otoczeniu osób posiadających unijne cyfrowe zaświadczenie COVID, co oznacza znaczne zmniejszenie zagrożenia zakażeniem. Jednocześnie projekt w zakresie stosunków gospodarczych umożliwia wszystkim równy dostęp do dóbr i usług - osoby nieposiadające zaświadczenia COVID będą mogły korzystać z rynku z ograniczeniami określonymi przez ministra zdrowia.

Projekt w zakresie wprowadzenia obowiązku szczepień przeciw COVID-19 realizuje art. 68 Konstytucji RP, mówiący o prawie do ochrony zdrowia oraz zobowiązaniu władz publicznych do zwalczania chorób epidemicznych. Proponowane przepisy w sposób jasny regulują status osób zaszczepionych przeciw COVID-19, procedurę szczepienia i sytuacje wyjątkowe. Wejście w życie ustawy przyczyni się do realizacji zasady pewności prawa oraz uporządkuje hierarchię źródeł prawa.

Proponowana ustawa nie pociąga za sobą negatywnych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Finansowanie

Proponowana ustawa nie pociąga za sobą dodatkowych wydatków dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

5. Wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców

W wyniku wejścia w życie proponowanej ustawy poprawi się sytuacja gospodarcza przedsiębiorców, którzy będą spełniać warunki wskazane w projekcie ustawy. Wpłynie to również pozytywnie na sytuację makroekonomiczną ze względu na uniknięcie wprowadzenia powszechnych restrykcji dla całych sektorów gospodarki.

6. Założenia aktów wykonawczych

Art. 4l. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie trybu i sposobu weryfikowania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID

Minister Zdrowia tryb i sposób weryfikowania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID przez przedsiębiorców, zakłady opieki zdrowotnej, jednostki systemu oświaty i in., mając na względzie ochronę danych osobowych oraz sprawność procedury. W szczególności zapewni możliwość dostępu wymienionych do aplikacji mobilnej, która będzie weryfikować ważność unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID przy pomocy kodu QR bez ujawniania bądź zapisywania danych osobowych.

Okazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem, w tym dowodu osobistego, paszportu lub prawa jazdy będzie wymagane tylko ze względu na zweryfikowanie imienia i nazwiska na cyfrowym zaświadczeniu COVID z tożsamością jego posiadacza. Żadne dane osobowe nie będą przetwarzane lub przechowywane przez podmiot sprawdzający.

Art. 4o. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków szczepień przeciw COVID-19

Minister Zdrowia określi grupy wyłączone z obowiązku szczepień przeciw COVID-19, w szczególności zwracając uwagę na aktualny stan wiedzy medycznej oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia. W szczególności rozstrzygnie obowiązek szczepienia osób wykazujących ciężką reakcję alergiczną na substancję czynną lub inny składnik szczepionki

Minister Zdrowia określi sposób przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19; tryb przeprowadzania konsultacji lekarskiej lub konsultacji specjalistycznej; sposób dokumentowania kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia przeciw COVID-19. Minister uwzględni dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualny stan wiedzy medycznej oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i Europejskiej Agencji Leków.

Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia

ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U. poz. 668) uzyska nową, szczegółową podstawę prawną.

Badanie kwalifikacyjne może przeprowadzać osoba, która wykonuje zawód lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej; wykonuje zawód fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Badanie może być również przeprowadzane przez osobę, która kształci się na piątym albo szóstym roku studiów na kierunku lekarskim na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osób wykonujących zawody wymienione powyżej.

7. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej i Konstytucją RP

Projekt ustawy jest zgodny z prawem unijnym i nie podlega notyfikacji odpowiednim organom Unii Europejskiej. W ocenie wnioskodawców projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją RP, w szczególności realizując zasadę określoną w art. 68 Konstytucji RP.

8. Konsultacje społeczne

Projekt ustawy nie był poddany konsultacjom społecznym, ale odpowiada na częste uwagi zgłaszane posłom i posłankom wnioskodawcom przez obywatelki i obywateli oraz przedstawicieli organizacji społecznych.

Cytowane publikacje:

Cortinovis, M., Perico, N., & Remuzzi, G. (2021). Long-term follow-up of recovered patients with COVID-19. *The Lancet*, 397(10270), 173-175.

Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... & Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220-232.

Bonow, R. O., Fonarow, G. C., O'Gara, P. T., & Yancy, C. W. (2020). Association of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with myocardial injury and mortality. *JAMA cardiology*, 5(7), 751-753.

