



Minister Zdrowia

Warszawa, 11 sierpnia 2022

DBO.054.3.2022.MS

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo znak: V.7018.250.2022.ETP z dn. 18.07.2022 r. dotyczące społecznego zaniepokojenia związanego z zachorowaniami na COVID-19 oraz monitoringu sytuacji epidemicznej w kraju, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W związku z ciągłą obecnością wirusa SARS-CoV-2, a także zbliżającym się sezonem jesienno-zimowym oraz związanymi z tym chorobami sezonowymi, resort zdrowia podejmuje odpowiednie przedsięwzięcia zaradcze oraz stałe działania w zakresie monitorowania sytuacji epidemicznej. Najlepszą drogą do przezwyciężenia pandemii są bezpieczne i skuteczne szczepionki przeciwko COVID-19. Realizacja szczepień, w ramach Narodowego Programu Szczepień nadzorowanego aktualnie przez Ministerstwo Zdrowia, jest finansowana przez NFZ ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia.

Mając na uwadze zalecenia Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z dnia 18 lipca 2022 r., przygotowane w oparciu o stanowisko ekspertów Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Europejskiej Agencji Leków (EMA) ds. szczepień przeciw COVID-19 (Emergency Task Force – ETF), Minister Zdrowia zdecydował o rozpoczęciu od dnia 22 lipca 2022 r. procesu szczepień drugą dawką przypominającą u osób, które ukończyły 60 lat oraz osób, które ukończyły 12 lat i mają wskazania do szczepienia w związku z zaburzeniami odporności. Drugą dawkę przypominającą szczepienia mogą przyjąć osoby, które otrzymały pierwszą dawkę przypominającą. Przed podaniem drugiej dawki przypominającej należy zachować odstęp co najmniej 4 miesiące od podania pierwszej dawki przypominającej. Tym samym zwiększyła się o ponad 4 mln osób grupa, która może przyjąć drugą dawkę przypominającą szczepienia na COVID-19.

Ponadto warto podkreślić, że od 20 kwietnia br. osoby w wieku 80+, które otrzymały pełny schemat szczepienia podstawowego oraz pierwszą dawkę przypominającą preparatem mRNA przeciw COVID-19, mogą zapisać się na drugą dawkę przypominającą szczepienia przeciw COVID-19.

Obecnie szczepienia przeciw COVID-19 przeprowadzane są w oparciu o aktualne oficjalne zalecenia, które mogą być uaktualnione wraz z decyzją Europejskiej Agencji Leków dotyczącą schematów dawkowania dla stosowanych preparatów w realizacji szczepień. W przypadku wydania zaktualizowanego stanowiska przez Europejską Agencję Leków, niezwłocznie zostaną podjęte decyzje w zakresie rozszerzenia grupy kwalifikującej się na kolejne dawki szczepionki.

Należy również zauważyć, że w ostatnich dwóch latach podejmowanych było szereg działań, aby przygotować system opieki zdrowotnej na ewentualny wzrost zachorowań i hospitalizacji związanych z wirusem SARS-CoV-2.

Nowoczesna infrastruktura budowlana i sprzętowa jest istotnym elementem wpływającym na efektywność, dostępność i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Kontynuacja procesu wzmocnienia infrastruktury systemu ochrony zdrowia, w szczególności podmiotów wysokospecjalistycznych o roli strategicznej dla systemu, przyczynia się do istotnej poprawy odporności na przyszłe kryzysy. Wsparcie podmiotów leczniczych zaangażowanych w walkę z pandemią COVID-19 oraz odczuwających negatywne skutki pandemii pozwala na zwiększenie dostępności, jakości oraz skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych, zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i pracowników systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnia potencjał systemu reagowania na sytuacje kryzysowe w ochronie zdrowia. Przedmiotowe inwestycje dotyczą m.in. inwestycji tlenowych, budowlanych, w tym utworzenia stref umożliwiających izolację pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz uniemożliwiających rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2, zakupu sprzętu dedykowanego do diagnostyki i do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów zakażonych COVID-19, a także osób po przebytych zakażeniu i zmagających się z powikłaniami.

Na rzecz walki z negatywnymi skutkami COVID-19, a także w celu wsparcia podmiotów przed ewentualną kolejną falą epidemii, prowadzone są działania finansowane z funduszy europejskich: z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Infrastruktura i Środowisko, z 16 programów regionalnych, w ramach których dodatkowo można ubiegać się o środki z instrumentu REACT-EU. Oprócz funduszy europejskich, Ministerstwo Zdrowia w ramach walki z COVID-19 realizuje zadania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (środki budżetu państwa). Środki z ww. Funduszu wspierają realizację zadań budowlanych oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej dla podmiotów pełniących strategiczną rolę w walce z COVID-19. W bieżącym roku w ramach Funduszu

Przeciwdziałania COVID-19 Ministerstwo Zdrowia dysponuje środkami w wysokości blisko 800 mln zł. Zgodnie z przyjętą przez Ministerstwo procedurą, środki w wysokości 584 mln zł zostały przekazane do dyspozycji wojewodom w celu realizacji zadań na szczeblu regionalnym lub lokalnym. Pozostałe środki w wysokości 214 mln zł Ministerstwo przeznacza na realizację zadań na poziomie centralnym.

W czasie pandemii wsparcie na niespotykaną do tej pory skalę zostało zrealizowane również poprzez udostępnienie rezerw strategicznych wyposażenia i sprzętu medycznego. W razie potrzeby Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych pozostaje również w ciągłej gotowości do przekazania wsparcia w zakresie środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji i innego asortymentu.

Warto podkreślić, że Minister Zdrowia śledząc aktualną sytuację epidemiczną na bieżąco monitoruje stany magazynowe produktów leczniczych stosowanych w przypadku COVID-19, przeznaczonych do dystrybucji za pośrednictwem Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych bezpośrednio do podmiotów leczniczych.

Obecnie hospitalizacja pacjentów ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 odbywa się w ramach oddziałów szpitalnych istniejących w strukturach szpitali i jest finansowana w ramach umów zawartych z NFZ ze środków publicznych. Podejmowane dotychczas działania, w tym w zakresie wsparcia finansowego i sprzętowego szpitali, umożliwiły przygotowanie większości podmiotów leczniczych na ewentualne wystąpienie zwiększonej liczby hospitalizacji z powodu COVID-19.

Bezpłatne dla pacjentów testy do diagnostyki SARS-CoV-2 zostały wprowadzone do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Jest to zgodne m.in. z zaleceniami WHO, która nie rekomenduje populacyjnych badań przesiewowych oraz dokumentem „Zalecenia postępowania diagnostycznego w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19” Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, według którego obecnie w POZ nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów z gorączką i/lub objawami infekcji dróg oddechowych. W przyjętym rozwiązaniu istotnym jest, iż w miejscu najbliższym zamieszkania/przebywania pacjenta, na podstawie oceny stanu zdrowia, w tym objawów, które mogą wskazywać na COVID-19, lekarz POZ podejmuje decyzję o skierowaniu pacjenta na test w kierunku koronawirusa. Świadczeniodawcy udzielający gwarantowanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mogą bezpłatnie zamawiać szybkie testy antygenowe w Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco monitoruje sytuację epidemiologiczną COVID-19 w Polsce na podstawie dostępnych danych i pozostaje w stałej gotowości do podejmowania działań adekwatnych do danej sytuacji. Zasady prowadzenia nadzoru epidemiologicznego są określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznych procedurach Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szczegółowe zasady koordynacji działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych dla zwalczania chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, w tym zasady prowadzenia nadzoru epidemiologicznego są określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego tzn. w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, z późn. zm.) oraz aktach wykonawczych do tej ustawy, które opisują ogólny system monitorowania zakażeń i chorób zakaźnych, postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej.

Zgodnie z art. 2 pkt. 14 ustawy nadzór epidemiologiczny (ogólny nadzór epidemiologiczny) to stałe, systematyczne gromadzenie, analiza oraz interpretacja informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych. Należy mieć na uwadze, że zachorowania na COVID-19 stanowią nie tylko problem medyczny, lecz również wyzwanie dla ogółu życia społecznego w skali kraju. Jednocześnie, każdy system monitorowania chorób zakaźnych charakteryzuje się pewnym nieuniknionym opóźnieniem w prezentowaniu danych, co wynika z następujących zjawisk: upływu czasu pomiędzy zakażeniem a wystąpieniem objawów (okres wylęgania choroby), wystąpieniem objawów a podjęciem decyzji o poddaniu się badaniu, uzyskaniem skierowania a wykonaniem badania, okresem wymaganym na wykonanie procedur laboratoryjnych, sprawozdaniem badania przez laboratorium do systemu informatycznego.

Jako uzupełnienie systemu nadzoru, należy również wskazać na prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej program sekwencjonowania genomu wirusa SARS-CoV-2. W sposób ciągły podejmowane są działania w celu pozyskiwania materiału do badań oraz na bieżąco dostosowywana jest liczba sekwencjonowanych prób do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w kraju. W strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej funkcjonuje obecnie 7 laboratoriów wykonujących sekwencjonowanie (w Olsztynie, Łodzi, Warszawie, Rzeszowie, Gorzowie Wielkopolskim, Katowicach i Gdańsku), zaś próby do sekwencjonowania pozyskiwane są z terenu całego kraju.

Ponadto, uprzejmie informuję, iż utrzymywana jest zdolność Państwowej Inspekcji Sanitarnej do podejmowania działań na wypadek wystąpienia fali zachorowań skutkującej koniecznością ponownego wprowadzenia wybranych nakazów, zakazów i obostrzeń. Na bieżąco prowadzona jest analiza potrzeb i dostosowanie zakresu i liczby prowadzonych kontroli przestrzegania obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych w zależności od sytuacji epidemiologicznej, stanu prawnego oraz innych uwarunkowań. Dodatkowo utrzymywana jest gotowość w zakresie prowadzenia dochodzeń

epidemiologicznych mających na celu wyszukiwanie osób z kontaktu w celu nałożenia kwarantanny w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji epidemiologicznej.

Reasumując, pomimo zniesienia większości nakazów i zakazów, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadal prowadzą intensywne działania przeciwepidemiczne, w tym mające na celu monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, a także pozostają do dyspozycji na wypadek konieczności szybkiego wdrożenia działań w przypadku podjęcia decyzji o ponownym wprowadzeniu wybranych obostrzeń na terenie kraju.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/