



Minister Zdrowia

Warszawa, 28 lipca 2022

DBO.050.21.2022.MS

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią Senator Beatę Małecką-Liberę, na 45. Posiedzeniu Senatu RP w dn. 30.06.2022 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Z dniem 16 maja 2022 r. zniesiony został w Polsce stan epidemii, a obowiązywać zaczął stan zagrożenia epidemicznego. Szczepienia przeciw COVID-19 są nadal bezpłatne i zalecane. Akcja szczepień realizowana jest w sposób ciągły od grudnia 2020 r. 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 z dnia 11 lipca 2022 r., w dniu 21 lipca 2022 r. przekazał opinii publicznej, że od dnia 22 lipca 2022 r. rozpocznie się proces 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.

W pierwszej kolejności szczepienia powinny dotyczyć osób, u których od podania pierwszej dawki przypominającej minęło więcej niż 6 miesięcy.

W drugim szczepieniu przypominającym stosowane są wyłącznie szczepionki mRNA:

- Comirnaty (Pfizer-BioNTech) w pełnej dawce (0,3 ml),
- Spikevax (Moderna) w połowie dawki (50 µg - 0,25 ml).

Do podania drugiej dawki przypominającej zaleca się ten sam preparat mRNA Comirnaty (Pfizer-BioNTech) lub Spikevax (Moderna), którym zrealizowano pierwszą dawkę przypominającą. Jednocześnie ulega skróceniu z 5 miesięcy do 3 miesięcy dotychczas wymagany minimalny odstęp podania pierwszej dawki przypominającej od zakończenia podstawowego schematu szczepienia.

W nocy z 21 na 22 lipca 2022 r. wystawiono 4,6 mln e-skierowań na szczepienia dla osób 60+ i 12+ z obniżoną odpornością, a w tym samym dniu na szczepienie zarejestrowało się 47 tys. osób, z czego większość przez kontakt z punktem szczepień. Obecnie aktywnych jest ponad 9 tys. punktów szczepień, w których bez oczekiwania można zostać zaszczepionym przeciw COVID-19. Liczba dostępnych punktów szczepień, ich powszechność i dostępność stanowią ważny punkt realizacji Narodowego Programu Szczepień.

Podsumowując obecną sytuację epidemiczną w kraju w ostatnim czasie zauważalny jest nieznaczny wzrost liczby zakażeń SARS-CoV-2, a także obłożenia liczby łóżek w szpitalach zajętych przez pacjentów z COVID-19 (ok. 1,8 tys. hospitalizacji – stan na dzień 26.07.2022 r.). Jednakże należy podkreślić, że obecny przebieg zachorowań w porównaniu do poprzednich, potwierdza tezę, że poziom dolegliwości związany z zakażeniami i zachorowaniami na COVID-19 jest coraz mniejszy i nie przeradza się w groźne infekcje wymagające hospitalizacji lub ma znacznie łagodniejszy przebieg.

Ciągła obecność wirusa powoduje konieczność nieustannego monitorowania sytuacji epidemicznej oraz podejmowania odpowiednich działań zaradczych, również w kontekście farmakoterapii. W Polsce ze względu na pojawiające się nowe dane z piśmiennictwa i publikacji wyników badań oraz zgromadzone doświadczenia, opracowano postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ). Celem rekomendacji PTEiLChZ jest zaproponowanie praktycznych zaleceń dotyczących diagnostyki i farmakoterapii zakażeń SARS-CoV-2 przydatnych zarówno w warunkach podstawowej, jak i szpitalnej opieki zdrowotnej.

W celu zabezpieczenia pacjentów leczonych z powodu COVID-19, Minister Zdrowia polecił Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych zakup stosownych produktów leczniczych, znajdujące się w zasobach Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, które na podstawie wpływających zleceń dystrybuje do podmiotów leczniczych, w których hospitalizowani są pacjenci z COVID-19. Ponadto, polski rząd zakupił jeden z leków w ramach przetargu unijnego.

Jednocześnie Minister Zdrowia śledząc aktualną sytuację epidemiczną na bieżąco monitoruje stany magazynowe produktów, przeznaczonych do dystrybucji dla podmiotów leczniczych za pośrednictwem Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

Ponadto w sytuacji, gdy lekarz prowadzący leczenie podejmie decyzję o wprowadzeniu do terapii produktu leczniczego, który jest niedostępny, Minister Zdrowia może wydać zgodę na sprowadzenie takich leków w trybie importu docelowego na podstawie art. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne. Szczegółowe informacje na temat procedury importu docelowego można znaleźć na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce "Załatw sprawę": <https://www.gov.pl/web/zdrowie/sprowadzac-leki-z-zagranicy-importdocelowy>

Produkty lecznicze aktualnie znajdujące się w zasobach Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych podlegają nieodpłatnej dystrybucji do podmiotów leczniczych, natomiast zakup tych leków sfinansowany został z budżetu państwa. Zaopatrzenie w produkty następuje w ramach dostaw z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Szpital zgłasza zapotrzebowanie na dostawy produktów poprzez portal na stronie internetowej: <http://sds.mz.gov.pl>

Aktualnie pozyskanie innych leków niedostępnych na polskim rynku stosowanych w trybie ambulatoryjnym, mających zastosowanie w terapii COVID-19 może nastąpić w drodze importu, zaś zakup leku przez pacjenta w aptece odbywa się na podstawie ważnej recepty lekarskiej oraz zapotrzebowania.

Jednocześnie mając na uwadze poruszone kwestie dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w pierwszej kolejności zauważyć należy, że przywołana w oświadczeniu Rada ds. COVID-19 jest organem pomocniczym Prezesa Rady Ministrów. W jej skład wchodzi specjalistów z różnych dziedzin medycyny, nauk społeczno-ekonomicznych, a także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz innych instytucji. Do głównych zadań ww. Rady należy dokonywanie analiz bieżącej sytuacji zdrowotnej, ale także gospodarczej i społecznej w kraju. Warto ponadto zauważyć, iż do zadań Rady należy także doradzanie Premierowi w sprawie działań po epidemii, w zakresie odnoszącym się do długu zdrowotnego, jaki powstał w społeczeństwie. Przywołane stanowisko Rady z dnia 22 czerwca 2022 r. nie należy zatem definiować jako wytyczne, które dyktują kierunek reform w obszarze POZ, lecz jako kolejny głos w dyskusji, oparty na interdyscyplinarnych opiniach specjalistów.

Obecnie wdrażane zmiany w obszarze POZ opierają się natomiast na propozycjach wypracowanych przez Zespół ds. zmian w POZ, powołany przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 49).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/