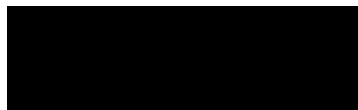




ZPŚ.055.19.2025.JP
Warszawa, 10 grudnia 2025



Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji w sprawie wprowadzenia do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) szczepień przeciw ospie prawdziwej lub przynajmniej opracowania planu awaryjnego ich stosowania w sytuacjach zagrożenia biologicznego na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach zawiadamiam, że obecnie nie znajduje się uzasadnienia do zaplanowania i podjęcia działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań proponowanych w przedmiotowej petycji.

UZASADNIENIE

Uwzględniając istniejące uwarunkowania prawne w pierwszej kolejności należy mieć na uwadze, że na podstawie art. 68 ust. 4 Konstytucji RP władze publiczne (w tym Minister Zdrowia, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne organy administracji publicznej) są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych (tj. chorób zakaźnych).

Należy podkreślić, że zarówno ustawa jak i wydane na jej podstawie rozporządzenia (akty wykonawcze do ustawy) są prawem powszechnie obowiązującym, a więc prawem obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wyraźnie stwierdza to art. 87 konstytucji RP, zgodnie z którym źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia.

Tym samym zgodnie z przepisami art. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024 r. poz. 924), zwanej dalej „ustawa zakaźna”, Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:

- 1) kryteria rozpoznawania, na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, zakażenia lub choroby zakaźnej, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej,
 - 2) metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby,
 - 3) rodzaje badań laboratoryjnych niezbędnych do rozpoznania oraz identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych
- mając na względzie zapewnienie poprawności rozpoznawania zakażeń i chorób zakaźnych, potrzeby nadzoru epidemiologicznego oraz ochronę zdrowia publicznego.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że istnieją narzędzia uruchamiane i wykorzystywane do ograniczania ryzyka powstania ognisk chorób zakaźnych, takie jak: _____

- 1) wydane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w ww. art. 3 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia, tj.:
 - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. metodę zapobiegania inwazyjnemu zakażeniu meningokokowemu (Dz.U. Nr 56, poz. 465)
 - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze (Dz.U. z 2016 r. poz. 1418),
 - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2072 tj.)
 - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy (Dz.U. z 2022 r. poz. 681)
- 2) wydane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w ww. art. 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie ospy małpiej oraz zakażeń wirusem ospy małpiej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1143).

Równocześnie art. 46 ustawy zakaźnej określa zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii. Zgodnie z upoważnieniem ustawowym zawartym w art. 46a w przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego o charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego, Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw administracji publicznej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wojewodów:

- 1) zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego,
 - 2) rodzaj stosowanych rozwiązań - w zakresie określonym w art. 46b
- mając na względzie zakres stosowanych rozwiązań oraz uwzględniając bieżące możliwości budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Instytucje publiczne, w szczególności organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzą w Polsce nadzór nad chorobami zakaźnymi i monitorują sytuację epidemiologiczną w kraju, w tym zakażenia wirusem ospy małpiej. W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2025 r. odnotowano w Polsce 25 przypadki ospy małpiej.

Informacje na temat zachorowań na wybrane choroby zakaźne w Polsce są dostępne w Meldunkach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce (dwutygodniowe) na stronie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB), pod linkami:

<https://www.pzh.gov.pl/serwisy-tematyczne/meldunki-epidemiologiczne/>
https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2025/index_mp.html

Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną ospy małpiej, w tym w Europie i na świecie podjęte zostały działania prewencyjno - legislacyjne i informacyjne w tym zakresie. Działania prewencyjne związane z ospą małpią określają przepisy rozporządzeń Ministra Zdrowia, które dotyczą m.in. zgłaszania przypadków zakażenia, kwarantanny i hospitalizacji osób z podejrzeniem lub chorych na tę chorobę, tj:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie ospy małpiej oraz zakażeń wirusem ospy małpiej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1143),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 1045),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 668 tj.).

oraz

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii (MZ 1817) na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 18a ust. 4 ustawy zakaźnej, zgodnie z którym włączono szczepionki przeciw ospie małpiej (mpox) do asortymentu nabywanego do składu rezerwy przeciwepidemicznej. Projekt znajduje się na ostatnim etapie procesu legislacyjnego i jest dostępny na stronie Rządowego Centrum Legislacji.

Dodać należy, że szczepienia ochronne w Polsce są realizowane w oparciu o ustawę zakaźną (art. 17 i art. 19). W Polsce wymieniamy katalog szczepień obowiązkowych (bezpłatnych), zalecanych (płatnych oraz bezpłatnych) i poekspozycyjnych (bezpłatnych). Szczepienia ochronne przeciw ospie małpiej należą do grupy szczepień zalecanych i zgodnie z obowiązującym PSO są zalecane osobom z grup ryzyka według aktualnych wytycznych, informacja dostępna pod linkiem: <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2024/93/> Minister Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu ułatwienie dostępu do szczepień ochronnych. Szczepienia stanowią najlepszą formę profilaktyki chorób zakaźnych. Ekspertki w swoich zaleceniach określają rekomendacje dotyczące szczepień ochronnych dla różnych grup społecznych, zawodowych, osób w określonym stanie zdrowia uwzględniając konieczność szczególnej ochrony lub fakt szczególnych korzyści dla zdrowia publicznego w szczepieniu określonych grup.

W ramach działań informacyjnych zostały opracowane i zamieszczone na stronie Ministerstwa Zdrowia (*materiały/informacje - Ospa małpia*) najważniejsze informacje w sprawie. Jednocześnie Informacja dla podmiotów leczniczych w związku z przypadkami ospy małpiej w Europie jest dostępna na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, poniżej linki:

<https://www.gov.pl/web/gis/informacja-dla-podmiotow-leczniczych-w-zwiazku-z-przypadkami-ospy-malpiej-w-europie>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/malpia-ospa--najwazniejsze-informacje>

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie choroby zakaźne dotyczącymi realizacji szczepień przeciw ospie małpiej w grupie osób narażonych, dostępnymi pod linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-ministra-zdrowia-i-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-choroby-zakazne-dotyczace-realizacji-szczepien-przeciw-ospie-malpiej-w-grupie-osob-narazonych2> szczepienie ochronne zaleca się osobom, które ukończyły

18 lat w ramach:

- 1) szczepień poekspozycyjnych (post-exposure prophylaxis, PEP) w następujących sytuacjach:

- bliski kontakt fizyczny: przez nieuszkodzoną skórę lub błony śluzowe z osobą zakażoną ospą małą (np. kontakt seksualny, kontakt domowy) lub długotrwały kontakt twarzą w twarz < 1 m bez maski ochronnej,
 - personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małą lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym, po kontakcie bez użycia środków ochrony indywidualnej z osobą zakażoną ospą małą, jej płynami ustrojowymi lub przedmiotami zanieczyszczonymi materiałem zakaźnym,
 - personelowi laboratorium w sytuacji przypadkowego kontaktu z materiałem laboratoryjnym zawierającym wirusa ospy małej, który nie został poddany inaktywacji,
- 2) szczepień przedekspozycyjnych (pre-exposure prophylaxis, PrEP):
- personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małą lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym,
 - personelowi laboratorium pracującemu z ortopoxwirusami.

Szczepienia są dobrowolne, a decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka, uwzględniając rodzaj kontaktu i czas jaki upłynął od ekspozycji, wiek oraz dane z wywiadu dotyczące statusu immunologicznego i czynników zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu ospy małej.

Względna stabilność ogólnej sytuacji epidemiologicznej nie oznacza, że nie zmienia się obraz sytuacji epidemiologicznej poszczególnych chorób zakaźnych, a rejestrowana rokrocznie zapadalność na te choroby utrzymuje się na podobnym poziomie. Niemniej, jeśli pominąć okresowe wzrosty liczby zachorowań na niektóre z chorób, wynikające z ich naturalnych cykli epidemicznych lub z losowych fluktuacji rejestrowanych rocznie zachorowań, to dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi wskazują, że w większości chorób na przestrzeni lat obserwuje się mniej lub bardziej wyraźne spadkowe trendy zapadalności lub utrzymywanie się zapadalności na względnie stałym poziomie.

Jeśli współczynniki zapadalności na niektóre z chorób rosną, to czasami jest to związane z poprawą nadzoru epidemiologicznego nad tymi chorobami (na przykład w związku z wprowadzeniem obowiązku zgłaszania przez laboratoria dodatknych wyników badań w kierunku tych chorób), ze zwiększeniem wykrywalności niektórych zachorowań (w następstwie rozwoju i upowszechnienia się diagnostyki laboratoryjnej), czy ze zmianami wprowadzonymi w przyjętych w nadzorze definicjach przypadków zachorowań.

Biorąc powyższe pod uwagę uznać należy, że istnieją narzędzia uruchamiane i wykorzystywane do ograniczania ryzyka powstania ognisk chorób zakaźnych, w tym ospy małej i nie znajduje się obecnie uzasadnienia do zaplanowania i podjęcia działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań proponowanych w przedmiotowej petycji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Baumann-Popczyk
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/