



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 marca 2021

ZPM.055.1.2021.PZ

Stowarzyszenie
Obywatele i Sprawiedliwość
ul. Długa 29,
00-238 Warszawa
w.papis@wp.pl

Szanowni Państwo,

odpowiadając na Państwa petycję w sprawie optymalnego zarządzania kryzysem związanym z pandemią SARS-CoV-2 z dnia 26 stycznia 2021 r. zwracam się z prośbą o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W kwestii organizacji leczenia szpitalnego, uprzejmie informuję, że została przeprowadzona ewaluacja dostępnych łóżek w sektorze prywatnym i publicznym. Z uwagi na zaobserwowaną w ostatnim czasie dynamicznie zmieniającą się liczbę hospitalizacji pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, liczba dostępnych łóżek ulega ciągłej zmianie. Dane przekazywane są przez Oddziały Wojewódzkie NFZ we współpracy z Urzędami Wojewódzkimi. Aktualne dane w zakresie liczby dostępnych łóżek oraz respiratorów oraz ich obłożenie publikowane są codziennie na portalach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia.

Odnosząc się natomiast do pytań dotyczących telemedycyny uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1395), przygotowało wytyczne dotyczące udzielania teleporad dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Rozwiązania te mają na celu poprawę jakości usług medycznych oraz bezpieczeństwa wśród pacjentów i personelu w czasie m.in. epidemii koronawirusa. Teleporady udzielne są przez lekarzy, pielęgniarki lub

położne w zakresie ich kompetencji. Odbywają się one w formie: telefonicznej, wideorozmowy oraz mailowej. Przed teleporadą pracownik POZ zobowiązany jest potwierdzić tożsamość pacjenta. Dzieje się to za sprawą dokumentacji medycznej, okazania dokumentu tożsamości (w przypadku videoporady) lub przy skorzystaniu z elektronicznego konta pacjenta. W przypadku gdy problem, z którym zgłosił się pacjent uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady, lekarz wskazuje na konieczności wizyty w placówce. Każda przeprowadzona teleporada jest odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.

Aby zachęcić pacjentów i lekarzy do wykorzystywania teleporad i ułatwić im korzystanie z telemedycyny, Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza przygotowała specjalne poradniki. Dostarczają one praktycznych wskazówek, jak pacjent i lekarz powinni uczestniczyć w zdalnej konsultacji oraz jak lekarz powinien ją przeprowadzać. Poradnik dostępny jest na stronie internetowej: <http://telemedycyna-poradnik.pl>. Poradnik ma na celu zwiększenie świadomości dlaczego można, oraz jak w prawidłowy sposób udzielać świadczeń telemedycznych, a także porad telemedycznych realizowanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (m.in. POZ, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programy lekowe). Poradnik jest stanowiskiem ekspertów, ale nie stanowi formy obowiązujących wytycznych ani porady prawnej.

Należy zauważyć, iż obecnie obowiązujące przepisy dotyczące porad specjalistycznych realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności nie wykluczają możliwości przeprowadzenia wideoporad.

Warto jednocześnie podkreślić, iż teleporada jest alternatywą porady lekarskiej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą. Zgodnie z założeniami teleporada udzielana jest wtedy, gdy nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy. W sytuacji, gdy istnieje konieczność zbadania pacjenta w warunkach ambulatoryjnych, pacjent jest kierowany na wizytę stacjonarną do placówki medycznej.

W odpowiedzi na pytania dotyczące szczepień Ministerstwo Zdrowia informuje, że szczegółowe informacje o przeciwwskazaniach do podawania szczepionki są przedstawione w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla lekarza oraz ulotce informacyjnej dla pacjenta. Ostatecznie do szczepień kwalifikuje lekarz na podstawie indywidualnej oceny stanu zdrowia pacjenta oraz kwestionariusza kwalifikacyjnego do szczepienia przeciw COVID, który jest wypełniany przez pacjenta. Kwestionariusz ten

jest wykorzystany przez lekarza w czasie procesu kwalifikacji pacjenta do szczepienia przeciw COVID-19.

Niezależnie od powyższego Ministerstwo Zdrowia podkreśla, że szczepienia przeciw Covid-19 są dobrowolne. Wskazując, za Stanowiskiem Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN w sprawie rozpowszechnianych nieprawdziwych informacji o szczepionkach przeciw COVID-19 oraz testach PCR wykrywających SARS-CoV-2 z dnia 4 stycznia 2021 r., brak jest podstaw naukowych przytaczanych też zawartych w pytaniu nr 5. Próba dyskredytacji molekularnych testów na obecność SARS-CoV-2, opartych o technikę PCR lub ilościową RT-PCR jest błędna. Techniki te dają się doskonale wystandaryzować, szczególnie w ich odmianie ilościowej, używanej w identyfikacji wirusa SARS-CoV-2. Istotą techniki PCR jest specyficzne namnożenie niewielkiej liczby kopii ściśle określonego fragmentu materiału genetycznego, nawet w mieszaninie zawierającej przewagę innych sekwencji. Specyficzność prawidłowo zaprojektowanej reakcji, przy równoczesnym zastosowaniu odpowiednich kontroli, jest jedną z niekwestionowanych zalet techniki PCR, która od lat stanowi złoty standard w molekularnej diagnostyce genetycznej na całym świecie. Nieprawdą, jest również, że RNA podawany w szczepionce przeciw COVID-19 zostaje przepisany na DNA. Podawana w szczepionce konstrukcja genowa (mRNA) nie ulega odwrotnej transkrypcji, nie wnika do jądra komórkowego, nie zostaje również wbudowana do genomu komórkowego. RNA stanowi tylko matrycę w procesie translacji zachodzącej w cytoplazmie, umożliwiając komórce gospodarza syntezę jednego określonego białka wirusowego (nie całego wirusa). Białko to tworzy kołec koronawirusa SARS-CoV-2 i przeciwko niemu uruchamiana jest odpowiedź immunologiczna organizmu. A o to właśnie w szczepionce chodzi. Dodatkowo, podany mRNA, ze względu na swoją znaczną niestabilność (stąd uciążliwa konieczność transportu w temp. -70 st. C), po uruchomieniu procesu translacji ulega nieodwracalnemu rozpadowi. Szczepionki anty-COVID-19 oparte są na opracowywanym przez wiele lat modelu molekularnych szczepionek mRNA i poddawane były badaniom klinicznym zgodnie ze standardowymi procedurami. Powszechnym obyczajem w nauce jest poddawanie wszelkich wyników badań recenzji zewnętrznej, dokonywanej przez niezależnych specjalistów będących autorytetami z danej dziedziny. Tezy z omawianych wywiadów takiego procesu nigdy nie przeszły.

Aktualną wiedzę naukową na temat pandemii można uzyskać na stronie www.naukaprzeciwpandemii.pl.

Natomiast w kwestii egzekwowania przepisu nakładającego generalny obowiązek zakrywania nosa i ust, od początku pojawienia się epidemii COVID-19 Rząd podejmuje wszelkie środki ostrożności, aby poprawić bezpieczeństwo zdrowotne w kraju oraz ograniczyć dalszą ekspansję epidemii. Używanie maseczek jest częścią szerokiej strategii przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19. Jest to jedno z głównych, niefarmaceutycznych narzędzi wykorzystywanych do walki z epidemią oraz wzmacniania ochrony osób najbardziej narażonych na rozwój choroby.

Stosowanie masek na twarz nie powinno jednak zastępować innych zalecanych środków zapobiegających przenoszeniu COVID-19, takich jak dystans fizyczny, tzw. etykieta oddechowa, skrupulatna higiena rąk oraz unikanie dotykania twarzy, nosa, oczu i ust. Odpowiednie i konsekwentne stosowanie masek na twarz ma kluczowe znaczenie dla ich skuteczności. Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby zwiększać świadomość społeczną na temat obowiązku zasłaniania ust i nosa w miejscach publicznych, a także wyjątków od tej zasady. W tym celu Ministerstwo Zdrowia wykorzystuje m.in. media społecznościowe (Twitter, Facebook), gdzie na oficjalnych profilach resortu publikowane są stosowne infografiki poruszające przedmiotową kwestię.

Również organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak i funkcjonariusze Policji prowadzą działania mające na celu podniesienie świadomości na temat panującego zagrożenia oraz zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19. Podejmowane są liczne interwencje w przypadku zgłoszenia informacji o łamaniu przepisów ustanawiających określone ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Policja reaguje na każdy sygnał mogący świadczyć o podejrzeniu popełnienia czynu zabronionego, a jej działania są podejmowane zgodnie z zasadą legalizmu, na podstawie i w granicach prawa. Zgodnie z ustawą z dnia 6 kwietnia 1990 r. o *Policji* (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, z późn. zm.), do podstawowych zadań tej formacji należy między innymi ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego, w tym zapewnienie spokoju w miejscach publicznych oraz środkach publicznego transportu i komunikacji publicznej, w ruchu drogowym i na wodach przeznaczonych do powszechnego korzystania, a także kontrola przepisów porządkowych i administracyjnych związanych z działalnością publiczną lub obowiązujących w miejscach publicznych, jak również wykrywanie przestępstw i wykroczeń oraz ściganie ich sprawców.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o *strażach gminnych* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1795, z późn. zm.), stráže gminne (miejskie) są to samorządowe, umundurowane formacje, które mogą zostać utworzone w celu ochrony porządku publicznego na terenie gminy i które spełniać mają służebną rolę wobec społeczności lokalnej.

Z uwagi na zakres wykonywanych zadań zarówno Policja, jak i stráže gminne (miejskie) od początku wystąpienia pandemii zostały zaangażowane na szeroką skalę w działania związane z weryfikacją realizacji nakazów, zakazów i obowiązków wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID-19, które były wprowadzane na poszczególnych etapach pandemii. W celu skoordynowania i zintensyfikowania powyższych działań wojewodowie, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, zapewнили użycie straży gminnych (miejskich) do wspólnych działań z Policją, co wiąże się między innymi z dokonywaniem dyslokacji patroli straży gminnych (miejskich) i organizowaniem wspólnych patroli z Policją zgodnie ze wskazaniem komendantów właściwych terytorialnie jednostek Policji oraz realizacją pozostałych zadań tak, by realizowane były głównie w zakresie, w jakim służą prowadzeniu działań związanych z weryfikacją wykonywania wspomnianych nakazów, zakazów i obowiązków wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, związanych z zapobieganiem rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej COVID-19.

Mając powyższe na uwadze, zauważyć należy, że obowiązujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 jest czasem, który spowodował, że z uwagi na jego szczególny charakter, służby odpowiedzialne za utrzymanie porządku publicznego wprowadziły wiele, niekiedy nowych rozwiązań i działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa obywateli na możliwie maksymalnym poziomie.

Jednocześnie podkreślić należy, że realizacja zadań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa obywateli, aby była skuteczna, musi odbywać się i odbywa według określonych zasad, a więc zgodnie z obowiązującymi regulacjami określającymi formy i metody wykonywania zadań w zakresie ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz utrzymania bezpieczeństwa i porządku publicznego. Zatem określanie celów i sposobów ich realizacji, planowanie służby, jak i rozmieszczenie patroli w terenie, zawsze uwarunkowane jest bieżącymi potrzebami wynikającymi z analizy stanu bezpieczeństwa i porządku oraz jest dostosowywane zgodnie z pojawiającymi się zagrożeniami i wymaganiami.

Odnosnie ograniczeń handlu w niedziele i święta oraz w niektóre inne dni, w dniu 27 listopada br. Sejm RP uchwalił ustawę o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 2157). Na mocy art. 4 tej ustawy wprowadzono zmianę w ustawie z dnia 10 stycznia 2018 r. o ograniczeniu handlu w niedziele i święta oraz w niektóre inne dni (Dz. U. z 2019 r. poz. 466) polegającą na uchyleniu zakazu handlu, wykonywania czynności związanych z handlem, a także powierzania pracownikowi lub zatrudnionemu wykonywania pracy w handlu oraz wykonywania czynności związanych z handlem w dniu 6 grudnia 2020 r.

Zgodnie z uzasadnieniem do projektu ww. ustawy z dnia 27 listopada br., celem, jaki przyświecał przedmiotowej zmianie, było rozłożenie w czasie procesu dokonywania przez klientów przedświątecznych zakupów. Stosownie do tego uzasadnienia okres przedświąteczny, zwłaszcza przed Świętami Bożego Narodzenia, jest okresem, w którym liczba klientów dokonujących zakupów jest znaczna, dlatego, aby zmniejszyć liczbę klientów robiących zakupy w tym samym czasie, zasadne było wprowadzenie dodatkowej niedzieli handlowej w dniu 6 grudnia 2020 r. Z jednej strony umożliwiło to zachowanie ograniczeń sanitarnych w związku z trwającą epidemią, z drugiej zaś miało pozytywny wpływ na przedsiębiorców, przyczyniając się do poprawy ich sytuacji finansowej.

Przedstawiając powyższe wyjaśnienia pragnę wyrazić nadzieję, że uznają je Państwo za przydatne.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/