



Ministerstwo Zdrowia

Biuro

Współpracy Międzynarodowej

Warszawa, 11 października 2022 r.

WMO.055.1.2022.KK

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji wielokrotnej w sprawie odrzucenia projektu zmian - poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamiam, że w związku z petycjami w sprawie odrzucenia projektu zmian - poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych przekazanymi w dniach 20.05.2022 r. – 27.05.2022 r. do rozpatrzenia przez Ministra Zdrowia, nie ma możliwości spełnienia żądań wyrażonych w niniejszych petycjach.

UZASADNIENIE

W dn. 7 kwietnia 1948 r. została powołana do życia Światowa Organizacja Zdrowia (dalej: WHO), agenda wyspecjalizowana Organizacji Narodów Zjednoczonych. W dn. 6 maja 1948 r. został złożony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych polski dokument ratyfikacyjny Konstytucji WHO oraz Porozumienia zawartego przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku w dn. 22 lipca 1946 r.

Rzeczpospolita Polska, będąc członkiem WHO, bierze czynny udział w jej pracach. Swoje prawa jako członek WHO realizuje m. in. uczestnicząc w toczących się pracach nad aktualizacją Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) (dalej: MPZ).

Pierwsze MPZ zostały przyjęte przez 22. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 1969 r. i były aktualizowane dwukrotnie: w 1973 r. podczas 26. Światowego Zgromadzenia Zdrowia i w 1981 r. podczas 34. Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Pierwsze MPZ były porozumieniem państw członkowskich WHO w sprawie współpracy w celu monitorowania i zwalczania sześciu groźnych chorób zakaźnych: cholery, ospy prawdziwej, żółtej febry, ospy wietrznej, duru powrotnego i tyfusu. Na przełomie wieków, w związku z rozwojem medycyny oraz postępującą globalizacją, pojawiła się potrzeba

dostosowania MPZ do zmienionych realiów. W maju 2005 r. 58. Światowe Zgromadzenie Zdrowia reaktywowało i przyjęło nowe MPZ (2005), rozszerzając ich zakres poza konkretne choroby. Celem zmienionych MPZ było zapobieganie i reagowanie na różne zagrożenia zdrowia publicznego.

Przyjęte w 2005 r. MPZ stanowią zbiór wytycznych, praw i obowiązków nałożonych zarówno na państwa - strony, jak i na WHO. Mają na celu m. in. zwalczanie i zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób w skali międzynarodowej, przy zastosowaniu proporcjonalnych do zagrożenia środków z uniknięciem niepotrzebnych ingerencji w transport międzynarodowy. Przepisy te regulują m. in. przekazywanie i wymianę informacji o zagrożeniach zdrowotnych między krajami, będącymi ich stroną (państwa - strony) oraz wyznaczają nowe standardy zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych.

Doświadczenia wynikające z pandemii COVID-19 i krytyka opinii publicznej pod kątem WHO skłoniły państwa członkowskie do zażądania od WHO bezstronnej, niezależnej i wszechstronnej ewaluacji koordynowanych przez Organizację działań w zakresie reakcji kryzysowej związanej z pandemią COVID-19. Zgodnie z tym wezwaniem WHO zdecydowała o powołaniu Niezależnego Panelu ds. Gotowości i Reagowania Pandemicznego (*the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response - IPPPR*), jak również Komitetu Rewizyjnego ds. funkcjonowania MPZ (2005). Zarówno Panel, jak i Komitet rozpoczęły prace we wrześniu 2020 r. i zakończyły w maju 2021 r., kiedy to na forum 74. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia przedstawiły swoje raporty końcowe. Wśród licznych rekomendacji obu ciał (w tym także tej dotyczącej konieczności ustanowienia międzynarodowego instrumentu w zakresie gotowości i reakcji na kryzysy zdrowia publicznego, tzw. traktatu pandemicznego) znalazła się również ta wskazująca na konieczność aktualizacji MPZ (2005) i dostosowania ich – na podstawie wniosków wyciągniętych z pandemii COVID-19 - do realiów współczesnego świata.

Liderem prac nad zmianami MPZ zostały Stany Zjednoczone. Przedstawiciele USA od początku dyskusji nad opracowaniem tzw. traktatu pandemicznego wypowiadali się sceptycznie co do tego pomysłu. Argumentowali, iż korzystniejsza byłaby modyfikacja już istniejących MPZ, zamiast tworzenia całkiem nowych przepisów. Ponieważ USA nie udało się przeforsować swojej koncepcji rezygnacji z prac nad traktatem na rzecz stosownej aktualizacji MPZ, przedstawiciele Stanów Zjednoczonych zobowiązali się głosować w duchu konsensusu podczas przyjmowania decyzji SSA2(5) o powołaniu Międzyrządowego Ciała Negocjacyjnego ds. wzmocnienia zapobiegania pandemiom w

zamian za zgodę pozostałych państw członkowskich WHO na opracowanie i przyjęcie poprawek do MPZ (2005). W związku z osiągniętym porozumieniem, USA są obecnie liderem procesu zmian, choć pod koniec kwietnia br. Sekretariat WHO rozesłał do państw członkowskich WHO propozycje modyfikacji MPZ przesłane przez Federację Rosyjską w imieniu państw członkowskich Euroazjatyckiej Unii Gospodarczej.

Podczas 75. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia państwa członkowskie przyjęły rezolucję WHA75.12, na mocy której przyjęto poprawki do artykułów 55, 59, 61, 62 i 63 MPZ (2005). Zgodnie z art. 55 ust. 3 i art. 59 ust. 2 MPZ (2005), wyżej wymienione zmiany wejdą w życie 24 miesiące po dacie rozesłania (31.05.2022) przez Sekretariat WHO zawiadomienia w tej sprawie, tj. w dn. 31 maja 2024 r. Państwa - strony zamierzające odrzucić lub zgłosić zastrzeżenia do którejkolwiek z ww. poprawek, mogą zawiadomić o tym Dyrektora Generalnego w terminie 18 miesięcy od daty rozesłania zawiadomienia ws. zmian, tj. do dnia 1 grudnia 2023 r. Do tego dnia państwa - strony mogą także złożyć oświadczenie dotyczące niemożności pełnego dostosowania krajowych przepisów prawnych i administracyjnych do zmienionych przepisów.

Najważniejszą z przyjętych poprawek jest zmiana art. 59, która skraca czas wejścia w życie przyszłych zmian MPZ – z obecnie obowiązujących 24 miesięcy do 12 miesięcy (art. 59 pkt 2) oraz konsekwentnie – skrócenia czasu na odrzucenie takich poprawek z 18 na 9 miesięcy (art. 59 pkt 1 bis).

Należy jednocześnie zaznaczyć, że sama zmiana art. 59 wejdzie w życie w starym trybie, czyli po 24 miesiącach. Dopiero po tym czasie kolejne poprawki do MPZ będą wchodziły w życie po 12 miesiącach od ich uchwalenia.

Od początku prac nad proponowanymi zmianami MPZ (2005) przedstawiciele Polski biorą aktywny udział w procesie konsultowania zaproponowanych przez Stany Zjednoczone zmian. W pierwszej połowie 2022 r. treść poprawek była przekazana do ewentualnych uwag ekspertom jednostek podległych MZ, a ich opinia została przekazana do WHO. Polscy eksperci podzielają opinię ekspertów i ciał doradczych WHO, iż pandemia COVID-19 pokazała, że aktualizacja MPZ i dostosowanie ich do obecnych realiów jest konieczna.

MPZ (2005) nie zastępują krajowych przepisów prawnych w zakresie zarządzania zagrożeniami zdrowia publicznego, tylko mają za zadanie je wspierać i uzupełniać w celu lepszego zabezpieczenia wszystkich państw przed transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia. Zadania w zakresie realizacji postanowień MPZ (2005) znajdują się w kompetencjach Głównego Inspektoratu Sanitarnego, zaś Krajowy Punkt Kontaktowy ds.

MPZ jest umiejscowiony w strukturach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Instytutu Badawczego.

Odnosząc się do postulatu ewentualnego wystąpienia Polski z WHO, Ministerstwo Zdrowia nie widzi podstaw do podjęcia takiej decyzji. Polska jest członkiem – założycielem Organizacji, która stanowi jedyne uniwersalne forum dyskusji o światowych problemach zdrowotnych.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 13 ust. 2 o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

Ewa Nowacka
Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/