



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego

Warszawa, 31 stycznia 2022 r.

ZPM.055.1.2022

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję skierowaną do Rzecznika Praw Pacjenta, w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 2398) zwanego dalej „rozporządzeniem”, uprzejmie informuję, że przedstawiona przez Pana ocena wprowadzonych ww. rozporządzeniem regulacji nie znajduje uzasadnienia.

Mając na uwadze pogarszającą się sytuacją epidemiczną rozporządzenie było procedowane w trybie odrębnym zgodnie z § 98 w związku z § 140 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulaminu pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), z pominięciem etapu uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych. Należy zauważyć, że od początku wprowadzenia stanu epidemii procesy legislacyjne z uwzględnieniem powyższego trybu są prowadzone w odniesieniu do aktów prawnych, które w sposób istotny mają wpływ na skuteczność zwalczania stanu epidemii, a także na zmniejszanie dolegliwości wynikających z wprowadzanych obostrzeń i ograniczeń, a ich wdrożenie ma charakter bardzo pilny. Powyższe zapewnia możliwość elastycznego reagowania przez władze publiczne na występujące niebezpieczeństwa związane z panującą epidemią.

Odnosząc się do podstawy prawnej wydania rozporządzenia wskazuje się, że wydane rozporządzenie jest aktem nowelizującym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491), które zostało wydane zgodnie z upoważnieniem ustawowym zawartym w art. 46 ust. 2 oraz z zakresem przedmiotowym tego upoważnienia określonym w art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120), zwanej dalej „ustawą”. Zatem podstawa prawna wydania rozporządzenia jest taka sama

jak aktu nowelizowanego, natomiast zakres zmian wprowadzonych rozporządzeniem odpowiada zakresowi przedmiotowemu upoważnienia, zgodnie z art. 46 ust. 4 pkt 7 ustawy. W związku z powyższym brak jest podstawy do stwierdzenia, że rozporządzenie zostało wydane z przekroczeniem upoważnienia ustawowego. Co do przesłanek obligujących wydanie rozporządzenia, uprzejmie informuję, że przesłanki te zostały spełnione.

Rozporządzenie zostało wydane na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2021 r., skierowany do Ministra Zdrowia na podstawie art. 46 ust 2 ustawy wraz z odpowiednim uzasadnieniem wskazującym m.in. na to, że wniosek jest zgodny ze stanowiskiem Rady Medycznej, która rekomenduje wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników ochrony zdrowia mających bezpośredni kontakt z chorymi. Rozporządzenie stosownie do upoważnienia obligującego Ministra Zdrowia do wydania go w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, zostało zgodnie z obowiązującymi zasadnymi w wersji do druku podpisane również przez tego Ministra.

Mając na uwadze wskazane przez Pana wątpliwości, co do katalogu osób objętych obowiązkowym szczepieniem na podstawie rozporządzenia przedstawiam poniższe stanowisko. Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19, stosownie do przepisów rozporządzenia podlegają, z wyjątkiem osób wskazanych w § 12a ust. 3 oraz § 12b, wszystkie osoby zgodnie z § 12a ust. 1 i ust. 3 - jeżeli do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Powyższe stwierdzenie znajduje uzasadnienie z uwagi na to, że żaden z przepisów rozporządzenia nie stanowi o jakimkolwiek innym wyłączeniu, co do stosowania jego przepisów do osób wskazanych w § 12a ust 1. Natomiast odniesienie obowiązku szczepienia również do osób wykonujących czynności zawodowe w podmiotach wykonujących działalność leczniczą innych niż wykonywanie zawodu medycznego w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) wskazuje na każdą osobę, wykonującą czynności zawodowe w danym podmiocie leczniczym, bez względu na formę zatrudnienia, rodzaj umowy na podstawie której czynności te są wykonywane, a także możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentem w tym podmiocie. Należy zauważyć, że wprowadzenie jakichkolwiek ograniczeń w powyższym zakresie nie byłoby zgodne z celem, jakemu m.in. ma służyć wprowadzona regulacja, tj. ochrony grup osób najbardziej narażonych na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, a jednocześnie

zapewnienia utrzymania ciągłości świadczeń medycznych oraz zachowania należytego dostępu do tych świadczeń. Nie sposób bowiem przyjąć, że tylko osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej są potencjalnym źródłem zakażenia na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej). Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób, co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko na osoby uodpornione w drodze szczepienia.

W związku z powyższym konieczne jest podejmowanie możliwych do wdrożenia jak najszerzych i najskuteczniejszych działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Z uwagi na kolejne fale epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, co obecnie stanowi dodatkowe wyzwanie dla zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia, podjęta interwencja jest konieczna. Przy typowaniu grup osób zobowiązanych do szczepienia przeciw COVID-19 kierowano się potrzebą zabezpieczenia grup zawodowych strategicznych z punktu widzenia działania państwa w czasie pandemii, odpowiadających za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, w tym osób wykonujących różnego rodzaju czynności zawodowe w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na rzecz utrzymania sprawnego funkcjonowania tego systemu.

Odnosząc się do zagadnienia związanego z wykonaniem szczepienia określonego w § 12a ust. 2 rozporządzenia zauważa się, że przepis ten, zgodnie z zakresem przedmiotowym upoważnienia, stanowi wyłącznie, iż osoby zobowiązane powinny poddać się szczepieniu ochronnemu wskazując na okres realizacji tego obowiązku, a nie przesądza o czasie uzyskania odporności. Natomiast szczepienie powinno być przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi zasadami, w tym z uwzględnieniem rodzaju szczepionki. Jednocześnie uprzejmie informuję, że pozostałe zagadnienia poruszone w Pana petycji odnoszą się do spraw, które nie stanowią materii rozporządzenia, gdyż sprawy te nie są objęte zakresem przedmiotowym upoważnienia ustawowego stanowiącego podstawę jego wydania. Wskazać należy również, że sankcje za niezastosowanie się do zakazów, nakazów i ograniczeń, wprowadzanych w czasie epidemii, w tym obowiązku szczepienia wynikającego z ww. rozporządzenia przewidziane zostały w Rozdziale 8A ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069).

Niezależnie od powyższego zauważa się, że aktualnie w Sejmie RP trwają prace nad wspieranym przez Rząd projektem ustawy odnoszącym się do szczególnych rozwiązań związanych z ochroną obywateli w okresie pandemii.

Z poważaniem

Dariusz Poznański

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/