



ZPŚ.050.4.2025.ES
Warszawa, 26 marca 2025

Pan Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację z 17 lutego br.nr 7932 Posłów na Sejm RP, w sprawie nagłego wzrostu zachorowań na gripę, koklusz i inne choroby wirusowe, przekazuję poniższe informacje.

Przekazuję poniżej dane przygotowane na podstawie rejestru zdarzeń medycznych we wnioskowanym układzie. Dane zostały zunifikowane do pacjenta – przypisano jedno możliwe zachorowanie na jednego pacjenta w ciągu 60 dni. Nie są to dane meldunkowe, zachorowania zarejestrowane w rejestrze zdarzeń medycznych nie muszą być potwierdzone testem. Raportowanie do rejestru, choć obowiązkowe, obejmuje około 80-90% podmiotów publicznych oraz trudnego do oszacowania odsetka podmiotów prywatnych. W przedstawionych informacjach uwzględniono zdarzenia finansowane zarówno ze środków publicznych jak i prywatnych.

Tabela 1. Zachorowania na gripę. Opracowanie własne Ministerstwa Zdrowia na podstawie rejestru zdarzeń medycznych

Region	Grudzień 2023	Grudzień 2024	Styczeń 2024	Styczeń 2025
Dolnośląskie	5 022	14 582	14 230	64 246
kujawsko-pomorskie	1 562	13 492	6 390	36 604
Lubelskie	2 236	10 428	13 646	55 282
Lubuskie	1 048	1 216	4 864	9 564

Łódzkie	3 184	26 542	13 180	61 324
Małopolskie	8 950	87 760	25 384	50 406
Mazowieckie	9 890	80 720	25 190	139 532
Opolskie	742	6 958	2 710	19 136
Podkarpackie	2 364	68 330	10 410	19 422
Podlaskie	1 156	9 986	5 678	24 346
Pomorskie	2 534	7 060	13 186	32 126
Śląskie	6 048	40 516	31 544	124 906
świętokrzyskie	1 514	18 230	7 184	19 678
warmińsko-mazurskie	868	1 710	3 892	17 456
Wielkopolskie	4 596	10 098	18 578	50 454
zachodniopomorskie	2 110	2 260	4 568	17 724
brak danych	948	6 638	3 666	11 874
Polska	54 772	406 526	204 300	754 080

Tabela 2. Zachorowania na krztusiec. Opracowanie własne Ministerstwa Zdrowia na podstawie rejestru zdarzeń medycznych

Region	Grudzień 2023	Grudzień 2024	Styczeń 2024	Styczeń 2025
Dolnośląskie	36	444	58	356
kujawsko-pomorskie	14	338	2	242
Lubelskie	14	240	4	198
Lubuskie	4	66	4	66
Łódzkie	60	418	106	344
Małopolskie	38	458	32	272
Mazowieckie	66	1 570	54	1 050
Opolskie	20	80	4	70
Podkarpackie	8	224	8	138
Podlaskie	40	190	26	160
Pomorskie	18	618	18	386
Śląskie	24	806	24	542
świętokrzyskie	18	78	4	52
warmińsko-mazurskie	4	196	4	158
Wielkopolskie	16	424	28	230
zachodniopomorskie	-	222	4	176
brak danych	10	170	22	118
Polska	390	6 542	402	4 558

Działania Ministerstwa Zdrowia na rzecz zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat szczepień ochronnych prowadzone są m.in. w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) – głównego krajowego dokumentu polityki zdrowia publicznego, wyznaczającego cele strategiczne i operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz m. in. zmniejszenia występowania chorób zakaźnych. W ramach celu operacyjnego nr

4 - Zdrowie środowiskowe zadań NPZ realizowane jest m.in. zadanie nr 5 - Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień- działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień . Zadanie to zostało powierzone do realizacji Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH - Państwowemu Instytutowi Badawczemu. Celem zadania jest popularyzacja szczepień ochronnych, w tym za pośrednictwem serwisu internetowego <https://szczepienia.pzh.gov.pl>.

Na portalu przekazywane są wiarygodne, oparte na dowodach naukowych informacje, dotyczące szczepień ochronnych. Informacje prezentowane na portalu są adresowane do odbiorcy ogólnego i profesjonalistów medycznych.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia stale monitoruje dostępność do świadczeń gwarantowanych, w tym również udzielanych w związku z zachorowaniami na choroby infekcyjne. Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń oraz hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem głównym spośród wybranych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10 W zestawieniu ujęto następujące rozpoznania:

- J00-J06 Ostre zakażenia górnych dróg oddechowych
- J09-J18 Grypa i zapalenie płuc
- J20-J22 Inne ostre zakażenia dolnych dróg oddechowych
- U07.1, U07.2 COVID-19 potwierdzony laboratoryjnie lub rozpoznany na podstawie objawów klinicznych.
- B97.0, B97.2, B97.4 Adenowirusy, koronawirusy, wirusy RSV jako przyczyna chorób sklasyfikowanych w innych rozdziałach ICD-10

Tabela 3. Zbiorcze zestawienie liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń oraz hospitalizowano z danym rozpoznaniem głównym spośród wybranych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Dane wg stanu na dzień 17.02.2025 r.

	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń z danym rozpoznaniem głównym	Liczba pacjentów, którym udzielono hospitalizacji z danym rozpoznaniem głównym
Październik 2024	2 294 933	24 574
Listopad 2024	1 977 620	24 361
Grudzień 2024	2 619 895	36 682

Analizując kolejne miesiące od października do grudnia 2024 r., nie obserwuje się liniowego wzrostu liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń ambulatoryjnych lub których

hospitalizowano w związku ze wskazanymi rozpoznaniem. W grudniu 2024 r. nastąpił wzrost liczby tych pacjentów w stosunku do poprzedniego miesiąca, jednak nie towarzyszyło mu pojawienie się problemów z zapewnieniem dostępności do świadczeń w związku ze zwiększoną zachorowalnością na grypę, koklusz i inne choroby wirusowe.

Dostępność rynkowa produktów leczniczych, jest na bieżąco monitorowane przez Ministra Zdrowia oraz jednostki podległe. W zakresie stałego monitorowania dostępności rynkowej Minister Zdrowia podejmuje na bieżąco szereg czynności, utrzymując stały kontakt z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz podmiotami odpowiedzialnymi i hurtowniami farmaceutycznymi.

Występujące na polskim rynku niedobory produktów leczniczych nie mają charakteru systemowego. Problemy z dostępnością dotyczą jedynie jednostkowych produktów leczniczych, pochodzących od określonych producentów i mają charakter lokalny.

Zgodnie z danymi zaraportowanymi w Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL), gromadzącym dane o stanach magazynowych na podstawie codziennych raportów składanych przez podmioty odpowiedzialne, hurtownie farmaceutyczne i apteki, obecnie na rynku dostępne są następujące szczepionki przeciw grypie:

- Efluelda Tetra, czterowalentna szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 60 mcg HA/szczep, 1 dawka (0,7 ml)
- Influvac Tetra, vaccinum influenzae inactivatum ex corticis antigeniis praeparatum szczepionka przeciw grypie (antygen powierzchniowy), inaktywowana, zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce,
- VaxigripTetra, czterowalentna szczepionka przeciw grypie (rozszczepiony wirion), inaktywowana zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 1 dawka (0,5 ml).

Minister Zdrowia monitoruje dostępność produktów leczniczych również na pomocą Modułu Eksploracji Rynku Leków (MERL), który umożliwia m. in.: monitorowanie potencjalnych braków leków czy wykazywanie liczby niezrealizowanych recept, co stanowi niezwykle istotny element oceny w zakresie dostępności.

Do produktów sezonowych stosowanych w leczeniu grypy zaliczane są leki przeciwwirusowe z substancją czynną Oseltamivirum, jak również leki o działaniu przeciwgorączkowym i przeciwzapalnym (zawierające m. in. substancje czynne.: Ibuprofenum i Paracetamolum). Należy wskazać, że w grupie leków przeciwgorączkowych i przeciwzapalnych znajduje się szeroka gama produktów leczniczych, które zostały

dopuszczone do obrotu z różną kategorią dostępności, tj. są to zarówno leki o kategorii dostępności OTC – leki wydawane bez przepisu lekarza, jak również leki wydawane na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Obecnie leki te są dostępne na rynku zarówno na poziomie hurtowym jak i detalicznym tj. aptek. Niemniej, zgodnie z danymi zaraportowanymi w ZSMOPL wynika, że obecnie na polskim rynku dostępne są, na różnych poziomach dystrybucji, w tym również na stanach aptek ogólnodostępnych, produkty lecznicze z substancją czynną Oseltamivirum takie jak:

- Ebilfumin kapsułki twarde 30 mg, 45 mg, 75 mg,
- Tamiflu kapsułki twarde 30 mg, 45 mg, 75 mg,
- Tamivil tabletki 75 mg,
- Segosana kapsułki twarde 30 mg, 45 mg, 75 mg.

W obecnym sezonie infekcyjnym obserwuje się znaczący wzrost zapotrzebowania na produkty lecznicze z substancją czynną Oseltamivirum w porównaniu z latami poprzednimi, co może powodować krótkotrwałe trudności w zakupie tych produktów jedynie w skali lokalnej.

W celu poprawy dostępności do leków przeciwwirusowych z substancją czynną Oseltamivirum oraz zabezpieczenia możliwości prowadzenia terapii pacjentów, Minister Zdrowia zwrócił się do poszczególnych podmiotów odpowiedzialnych z prośbą o zwiększenie i przyspieszenie dostaw przedmiotowych produktów na polski rynek. Wszystkie podmioty zadeklarowały dostawy do hurtowni farmaceutycznych na luty i marzec bieżącego roku, co poprawia dostępność tych leków w aptekach ogólnodostępnych. Jednocześnie podmioty odpowiedzialne na bieżąco przekazują do Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Farmaceutycznego, do zadań którego należy m. in. nadzór nad obrotem produktami leczniczymi, informacje w zakresie aktualnej dostępności oraz planowanych dostawach i ich wielkościach leków przeciwwirusowych z substancją czynną Oseltamivirum.

Należy również wskazać, że w ramach posiadanych kompetencji, Minister Zdrowia wydał zgody na czasowe dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych z substancją czynną Oseltamivirum w ramach procedury importu interwencyjnego na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686), co oznacza, że na rynku mogą być dostępne także produkty lecznicze w obcojęzycznych opakowaniach.

Zgodnie zobowiązującymi przepisami prawa, w przypadku, gdy podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej nie może wykonać obowiązku zapewnienia dostępu do produktu leczniczego wydawanego na receptę, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jest

obowiązany w ciągu 24 godzin poinformować o tym za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, który ustala przyczyny braku tego dostępu, a następnie inspektor wojewódzki niezwłocznie informuje Głównego Inspektora Farmaceutycznego o braku dostępności i jej przyczynach. Po otrzymaniu wskazanej informacji Główny Inspektor Farmaceutyczny ustala dostępność leku w obrocie hurtowym. Zatem każda sytuacja braku leku powinna być weryfikowana przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną, jako jedno z podstawowych zadań tej inspekcji. Natomiast w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat dostępności wybranego produktu leczniczego w aptecę ogólnodostępnej w pierwszej kolejności pacjent powinien skontaktować się z właściwym wojewódzkim inspektoratem farmaceutycznym.

Ordynowanie leków w terapii pacjenta należy wyłącznie do kompetencji lekarza prowadzącego leczenie. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2024 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287), to lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Zatem w sytuacji, gdy następuje faktyczny problem z nabyciem leku lub wątpliwości dotyczące terapii, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem prowadzącym, celem porady i ustalenia możliwości zastosowania innej, alternatywnej technologii lekowej.

Szczegółowe informacje o liczbie zmarłych z rozróżnieniem przyczyn zgonów są dostępne na stronie internetowej GUS w bazie DEMOGRAFIA <https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>, m. in. tablica 3 (Zgony według wieku i płci zmarłych oraz przyczyn zgonów). Aktualnie dostępne są dane za lata 2002-2023. Wskazująca kody przyczyn zgonów, możliwe jest samodzielnie pozyskanie informacji o wszystkich przyczynach zgonów, nie tylko związanych ze wskazanymi w pytaniach wybranymi chorobami zakaźnymi. Za lata 2024-2025 dane nie zostały jeszcze opublikowane.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/