

(miejsowość), (data)

Imię i nazwisko nadawcy

adres

Do:

Główny Inspektor Sanitarny

Pan Krzysztof Saczka

p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Warszawa

via e-mail: [sekretariat.pr@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.pr@sanepid.gov.pl)

W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi dotyczącymi projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych, zgłaszam **stanowczy sprzeciw co do treści przedłożonego projektu Rozporządzenia z dnia 26 lipca 2022 roku odnośnie brzmienia:**

**1) par. 2 ust. 1 p. 1);**

**2) par. 3.**

**Zakres podnoszonego sprzeciwu i uzasadnienie:**

**Ad.: Par. 2 ust. 1 p. 1):**

Niedopuszczalna jest zasada niezwłoczności odnośnie przeprowadzenia badań (jakichkolwiek) w przypadku uznaniowości podstawy skierowania na badania, jaką jest samo podejrzenie o zakażenie czy nosicielstwo – do tego stwierdzone przez urzędnika państwowego a nie lekarza (o czym poniżej), szczególnie w przypadku nieznanymi fachowej literaturze medycznej chorób „bezobjawowych”, za jaką uznano także w jednej z jej odsłon chorobę COVID-19 o nie dowiedzionej naukowo przyczynie, gdyż rzekomego wirusa SARS-CoV-2, który miał ją wywoływać, nigdy nie wyizolowano; oraz w przypadku chorób niesprecyzowanych, bo jeszcze nieodkrytych, czyli wywołanych jakimkolwiek potencjalnym wirusem powodującym zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS) - co otwiera puszkę Pandory z wszelkimi chorobami, które mogą kiedykolwiek zaistnieć i zostać uznane jako

wywołujące SARS, a co rodzi podejrzenie, że następne wirusy, których nie da się (podobnie jak SARS-CoV-2) wyizolować (zatem także nieistniejące) stoją już w gotowości do bycia użytymi w depopulacyjnej walce z ludzkością.

To samo, co powyżej, odnośnie „niezwłoczności” dotyczy wszystkich wymienionych w art. 3 chorób, a przede wszystkim choroby nazwanej „małpia ospa”, o znikomym wskaźniku śmiertelności i przeciętnie dość łagodnym przebiegu (o jej potencjale „zagrożenia” dla świata patrz poniżej); oraz wścieklizny, gdzie są wypracowane od lat procedury postępowania, które nigdy nie zawiodły.

Poza tym termin „niezwłocznie” bez sprecyzowania czasowego (np. „nie później jak...”) prawnie nie jest określony. To daje oczywiście pole do szerokiej interpretacji. Pytanie: na czyją korzyść lub szkodę?...

Ten dziwny (i bezzasadny w przypadku li tylko podejrzenia o zarażenie) pośpiech w działaniu wyrażony w przedmiotowym zapisie projektu Rozporządzenia, szczególnie w kontekście postanowień zawartych w art. 36 ust.1 i art. 49a „Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”, rodzi podejrzenie, że nie o bezpieczeństwo epidemiologiczne tak do końca i przede wszystkim chodzi jego autorowi.

#### Wniosek:

Użyte w par. 2 ust. 1 p. 1) słowo „niezwłocznie” należy wykreślić i zastąpić sformułowaniem: „w możliwie jak najkrótszym terminie a w uzasadnionych okolicznościach przypadkach, opisanych w skierowaniu, w terminie 24 godzin”.

#### **Ad.: Par. 3:**

Proponowane w projekcie Rozporządzenia brzmienie par. 3: „Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w przypadku uzyskania danych lub innych informacji o **podejrzeniach** lub przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu choroby zakaźnej, **kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego** oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia, w ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego kieruje na badania dla celów nadzoru epidemiologicznego w kierunku:....” (i tutaj następuje lista chorób objętych projektem Rozporządzeniem).

Nie może być tak, że to osoba nie posiadająca kwalifikacji medycznych i nie wykonująca kwalifikowanego zawodu medycznego adekwatnego do indywidualnej sytuacji zdrowotnej osoby mającej być skierowaną na przedmiotowe badania, zatem osoba nie dysponująca stosowną wiedzą medyczną, urzędnik państwowy, decydować ma, w oparciu o swoje „widzi mi się” ORAZ instrukcje otrzymane od przełożonego, o losie osób, które nie tylko, że są li tylko „podejrzane” o zakażenie – a taką osobą może być każda osoba, której stan zdrowotny może mieć znamiona/objawy wspólne zarówno dla chorób wymienionych na liście, jak także dla stanu pewnej lekkiej niedyspozycji zdrowotnej, np. ból głowy, lekka, także osobnicza, gorączka, pokąsływanie, czy lekki katar w wyniku przebywania w pomieszczeniu klimatyzowanym – ile podejrzenie to znajduje ponadto swą podstawę w „innych (*nie opisanych i nie zdefiniowanych*) informacjach”, czyli np. w donosie „życzliwego sąsiada”, będącego anonimowym źródłem informacji, chronionym RODO – o ile ktokolwiek w ogóle jest do tego potrzebny z uwagi na RODO, a „inna informacja” może być po prostu przysłowiowo wyssana z palca.

W cywilizowanych krajach stan zdrowia danej osoby ustala lekarz lub osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje medyczne a nie urzędnik. Tym bardziej należy tego przestrzegać, jeżeli mamy do czynienia z podejrzeniem choroby zakaźnej lub zakażenia chorobą epidemiologiczną, a tym bardziej, gdy konsekwencje takiego badania są tak dalece idące dla osoby badanej, jak te opisane w „Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”, wymienione w jej art. 5 ust. 1 - z konsekwencjami opisanymi w art. 34 ust. 1 i restrykcjami opisanymi w art. 35 ust. 1, w art. 36 oraz 49a Ustawy.

Powyżej cytowana treść art. 3 projektu Rozporządzenia jest ponadto niezgodna z art. 27 ust. 1. Ustawy, który stanowi wyraźnie, że to:

"Lekarz lub felczer (*a nie pracownik sanepidu*), który **podejrzewa** lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt 1, jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu określonymu na podstawie ust. 9 pkt 2. Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia..."

I nie ma tutaj żadnego znaczenia, co dalej dzieje się z tym zgłoszeniem. Tylko osoba fachowa, a w tym przypadku lekarz lub felczer jest uprawniona do określenia stanu zdrowotnego. Kropka. O żadnym zastępstwie przez urzędnika państwowego (sanepidu) w realizacji tej czynności nie ma mowy.

Zatem jeśli w ogóle jest to konieczne w Rozporządzeniu (gdyż stanowi o tym już Ustawa) i jeśli to nie lekarz (lub felczer) ma kierować na badania celem nadzoru epidemiologicznego, zapis par. 3 Rozporządzenia powinien brzmieć:

„Państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w przypadku uzyskania, zgodnie z art. 27 ust. 1 Ustawy..., od lekarza lub felczera zgłoszenia **o podejrzeniach** lub przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu choroby zakaźnej wymienionej poniżej, kieruje na badania dla celów nadzoru epidemiologicznego w kierunku:.....”

#### Wniosek:

Zapis proponowany w art. 3 projektu Rozporządzenia stanowi podstawę do potencjalnych nadużyć w kierunku eliminowania z życia publicznego osób systemowi niewygodnych, na drodze poddawania ich izolacji lub kwarantanny, nie mówiąc o innych konsekwencjach przewidzianych w przytaczanej Ustawie z 2008 roku, jak przymusowe poddawanie tych osób szczepieniom (art. 36 ust. 1 Ustawy).

#### Ponadto:

Przedmiotowy projekt Rozporządzenia umożliwia uznaniowe skierowanie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego na badania dla celów nadzoru epidemiologicznego m. in. w kierunku (liczba porządkowa z listy chorób wymienionych w projekcie Rozporządzenia):

- 12) grypy wywołanej szczepem pandemicznym wirusa lub grypy ptaków u ludzi;
- 22) małej ospy;
- 33) zakażenia wirusem bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS);
- 34) zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 38) zakażeń wirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

Ponieważ w przypadku chorób wymienionych pod 12), 33), 34), 38) nie ma jednoznacznie ustalonej etiologii lub ze względu m. in. na szybką mutację potencjalnego wirusa jest ona w ogóle niemożliwa jednoznacznie do ustalenia, zatem i żadne badanie laboratoryjne, tym bardziej przy użyciu tak wadliwej i nieadekwatnej metody, jaka została stosowana w przypadku SARS-CoV-2, tj. technologii PCR, nie jest w stanie jednoznacznie stwierdzić, czy dana osoba „podejrzana o zakażenie”, czyli „bezobjawowa” jest w ogóle „nosicielem” choroby, a jeśli tak, to jakiej, należy te choroby wykreślić z listy, celem uniknięcia nadużyć na etapie czynności związanych ze skierowaniem na badania laboratoryjne, mających na celu stwierdzenie zakażenia lub nosicielstwo.

W maju 2022 r. Minister Zdrowia oznajmił, że „dochodzimy do punktu w czasie, gdzie porównanie z grypą staje się coraz bardziej uzasadnione”, co pozwala insynuować w sposób uzasadniony tym faktem, iż umieszczenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zakażenie wirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS) w Rozporządzeniu może mieć coś wspólnego z zaplanowaną próbą popełniania nadużyć w zakresie czynności objętych Rozporządzeniem.

Co do choroby wymienionej w projekcie Rozporządzenia pod I. 22): małpia ospa. To jest chyba jakiś żart, że absolutnie marginalna choroba dotykająca i tak określone środowisko znajduje się na tej liście. Ponadto nie jest to choroba śmiertelna i, jak sama nazwa wskazuje, do zarażenia dochodzi poprzez bezpośredni bliski kontakt z zarażonym zwierzęciem, czyli małpą, lub w rzadkich przypadkach, bezpośredniego kontaktu błon śluzowych i płynów ustrojowych osób zarażonych. To, że jednoosobowo, tj. przez dyrektora generalnego WHO, w sobotę 29 lipca br. został nadany jej status "globalnego zagrożenia dla świata" przy niespełna 17.000 stwierdzonych przypadków zachorowań na całym globie liczącym bez mała 8.000.000.000 ludzi, co daje nieco 2 przypadki na 1 mln mieszkańców globu, nie stanowi ku temu absolutnie żadnej podstawy i pozwala twierdzić, że mamy tutaj do czynienia z jakimś nieporozumieniem. Gdyby tak nie miało być, to podtrzymanie wpisu tej choroby na liście chorób zakaźnych objętych projektem Rozporządzenia pozwala sądzić, że mamy tutaj do czynienia z działaniem mającym inną przyczynę,

jak dbanie o bezpieczeństwo epidemiologiczne kraju (przy jednoczesnym wykreśleniu choroby AIDS z przyczyny wirusa HIV z tej listy!).

**Wnioskuje zatem** o wykreślenie chorób objętych w projekcie Rozporządzenia liczbami porządkowymi 12), 22), 33), 34) i 38), tj.:

- grypy wywołanej szczepem pandemicznym wirusa lub grypy ptaków u ludzi;
  - małej ospy;
  - zakażenia wirusem bliskowschodniego zespołu niewydolności oddechowej (MERS);
  - zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
  - zakażeń wirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
- z projektu Rozporządzenia.

#### **Ad. Uzasadnienie do projektu Rozporządzenia:**

Insynuowanie, że Rozporządzenie w przedłożonym w swym projekcie brzmieniu nie będzie wywierać negatywnego wpływu na rynek pracy **nie jest prawdziwe**. Przewidziane w jego projekcie uznaniowe, z powodu podejrzenia wystąpienia zakażenia, kierowanie osób na obowiązkowe badania i ich ewentualne testowanie może mieć bezpośredni wpływ na liczbę pracowników, poprzez ostateczne kierowanie ich na kwarantannę lub izolację na skutek pozytywnego wyniku przeprowadzonego badania/ testu.

Podpis: .....