

**Wielce Szanowny Pan Marszałek  
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej  
Wielce Szanowni PT Panie i Panowie Senatorowie**

***List otwarty w sprawie nowelizacji ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych na podstawie druku sejmowego 293 i 416***

**Wielce Szanowni Państwo**

Z ogromnym zaskoczeniem zapoznaliśmy się z uzasadnieniem PT Pani Poseł Sprawozdawcy Alicji Dąbrowskiej o konieczności zmian wymienionej Ustawy w takim kierunku, jak podano w załączniku.

Pani Poseł Sprawozdawca omawiając konieczność zmian poprzedniej ustawy z 05 grudnia 2009 roku w oczywisty sposób, mówiąc łagodnie dezinformuje Panie i Panów Posłów i Senatorów.

Pani Poseł już w pierwszym akapicie podaje gołosłowne twierdzenia, jakoby prace nad modyfikacją ustawy spowodowane cyt: “były potrzebą dostosowania przepisów ustawy do zmieniających się potrzeb nadzoru epidemiologicznego oraz zwalczania chorób zakaźnych”.

Pani Poseł Sprawozdawca nie podaje jednak jakie potrzeby nadzoru epidemiologicznego, w okresie nieco ponad dwu lat wpłynęły na tak nagłą potrzebę modyfikacji. Jakie rzekome zmieniające się potrzeby nadzoru epidemiologicznego pojawiły się w okresie od wydania poprzedniej ustawy?

Pani Poseł Sprawozdawca podkreśla jednocześnie, : str.9 akapit 2, że cyt: “Przedmiot projektowanej ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.”

Tak więc rzekomo Unia Europejska nie widzi potrzeb do ingerencji i zmian prawodawstwa, a grupa posłów pod wpływem, bliżej niesprecyzowanego czynnika X wprowadza gruntowne zmiany.

**Poniżej podamy przykłady takich zmian, sprzecznych zarówno z obowiązującą Konstytucją Rzeczypospolitej, jak i innymi przepisami. Podamy także korzyści wynikające dla określonych grup związanych z tym, po wprowadzeniu proponowanych przez Komisję Zdrowia zmian i straty dla Państwa.**

Pani Poseł Sprawozdawca, lekarz medycyny Alicja Dąbrowska, podaje : str. 1, akapit 2 cyt:” Na potrzebę nowelizacji wskazywały zarówno doświadczenia ze stosowania ustawy zebrane przez przedstawicieli administracji centralnej- Głównego Inspektora Sanitarnego.....jak również przedstawicieli powiatowych i wojewódzkich organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.”

Pani Poseł nie podaje ani jednego przykładu, jakie negatywne “doświadczenia” podali wymienieni przedstawiciele. Główny Inspektor Sanitarny także nie wypowiedział się o żadnych negatywnych doświadczeniach poprzedniej ustawy. Jakże to straszne doświadczenia zdobyli przedstawiciele GIS, że w głębokiej tajemnicy muszą dokonywać zmiany ustawy.?

Jeżeli przeanalizujemy proponowane zmiany, to nasuwa się jednoznaczny wniosek, że są one **robione pod wpływem lobby szczepionkarskiego!** I konkretnie mają zwiększyć ich zyski.

Pani Poseł Sprawozdawca w kolejnym akapicie podpira konieczność zmian ustawy potrzebą dostosowania terminologii do innych ustaw i podaje, że proponowane zmiany mają charakter formalno -prawny i nie nakładają na stacje sanitarno epidemiologiczne nowych zadań, ani nie powodują wzrostu kosztów.

Czy to jest prawda? Niestety, pani lekarz medycyny Alicja Dąbrowska, najdelikatniej to ujmując, mija się z prawdą. Natomiast z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, można jednoznacznie stwierdzić, że robi to świadomie. Trudno bowiem założyć, aby lekarz medycyny nie rozumiała co oznacza zmiana definicji choroby zakaźnej. Art 2 punkt 1. proponowanej nowelizacji zmienia definicję choroby zakaźnej. cyt:

“ choroba zakaźna - choroba, która jest wywołana przez biologiczne czynniki chorobotwórcze”

Mamy w tym jednym punkcie kilka problemów, zarówno prawnych jak i finansowych.

Po pierwsze: definicje chorób są definicjami międzynarodowymi. Nie może sobie dowolna osoba, czy organizacja zmieniać pojęć. Jest to tak oczywiste, że nie wymaga uzasadnienia. Chyba, że kryje się za tym chęć osiągnięcia zysków. W Polsce do tej pory obowiązywała definicja ONZ.

Wg słownika medycznego: *Choroby zakaźne, to inaczej mówiąc choroby infekcyjne. Choroba zakaźna ma to do siebie, że bardzo łatwo może się przenosić pomiędzy jednym a drugim osobnikiem. W przypadku ludzi, choroby zakaźne wywoływane są przede wszystkim przez wirusy, bakterie oraz grzyby. Objawy oraz leczenie zależą będą bezpośrednio od rodzaju choroby.*

Definicja podręcznikowa:

## CHOROBY ZAKAŻNE I PASOŻYTNICZE

*Wiadomości ogólne: Pojęcie **choroby zakaźnej** Chorobą zakaźną nazywamy taką chorobę, która powstaje pod wpływem wtargnięcia i rozwoju w organizmie ludzkim drobnoustrojów.*

Wg strony internetowej PZH :

*Definicje przypadków zachorowań na choroby zakaźne podane w tym dokumencie mają na celu ujednoczenie zgłaszalności i zapewnienie porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce oraz we Wspólnocie Europejskiej. Stosowanie tych definicji dotyczy przede wszystkim kwalifikacji i rejestracji zachorowań przez stacje sanitarno -epidemiologiczne oraz sporządzania przez te placówki sprawozdań.... druk MZ-56.*

*W rutynowym nadzorze epidemiologicznym nad chorobami zakaźnymi w Polsce stosuje się trzy rodzaje definicji:*

- 1. standardowe definicje Unii Europejskiej*
- 2. definicje Unii Europejskiej przystosowane do potrzeb nadzoru w Polsce*
- 3. definicje polskie- w przypadku braku definicji obowiązującej w ramach Wspólnoty Europejskiej*

Ciekawe do jakiej grupy zalicza Pani Poseł proponowaną zmianę definicji?

Jednocześnie bardzo ważne pytanie; dlaczego wbrew deklaracjom rządowym, omawiana nowelizacja ignoruje fakt przynależności Polski do Unii Europejskiej. Czyżby PT Państwo Posłowie nie znali odpowiednich ustaw, cyt:

“KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,  
*uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską,*

*uwzględniając /powtarza się i jest niezrozumiałe/ decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie [1], w szczególności jej art. 3 lit. a) i c) i art. 8,*

**Wbrew głoszonym przez p. Poseł A. Dądrofską poglądom, proponowana nowelizacja ingeruje w prawodawstwo Unii i to w dodatku tak daleko, że uniemożliwi porównywanie odpowiednich dokumentów.**

Jeżeli przyjmiemy inną definicję, to wszelkie porównania statystyczne okażą się niemożliwe, to co wczoraj było chorobą zakaźną, to obecnie może być czymś innym i odwrotnie. Trudno założyć aby specjalistyczna grupa zwana Komisją Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej o tym nie wiedziała.

Na przykład wiadomo, że po szczepieniach wirusy odry występują w grudkach w przewodzie pokarmowym i mogą zakażać np. rodzinę i być przyczyną choroby zaszczepionego. Wg nowej definicji nie będzie to powikłanie po szczepieniu tylko nowa choroba.

Innymi słowy : w ten sprytny sposób znikną wszelkie powikłania poszczepienne. Nikt nie będzie mógł dochodzić odszkodowań, ponieważ nie będzie żadnych powikłań. Oczywiście w statystyce.

Polska jest sygnatariuszem wielu umów międzynarodowych. W umowach tych, są zdefiniowane pojęcia chorób zakaźnych. W jaki sposób wywiąże się z tych umów po wprowadzeniu takiego zamieszania legislacyjnego?

Po tym, definicja chorób zakaźnych jest definicją podręcznikową przedmiotu : choroby zakaźne. Zmiana pojęcia : choroby zakaźne wymusza zmianę podręczników. Przecież absolwenci wyższych szkół medycznych, licencjackich ratownictwa i pielęgnarskich, jeżeli mają wprowadzać w życie nową ustawę, muszą wiedzieć co nazywamy chorobą zakaźną a co nie. Przeciętny okres nauki wynosi kilka lat. W jaki sposób pojęcia te mają być zmienione w podręcznikach i skryptach - Pani Poseł Sprawozdawca nie wspomina. Kto ma ponosić koszty takich zmian.? Także nic. Na ten temat - cisza.

Po trzecie, jak na pewno Pani Poseł Sprawozdawcy wiadomo, posiadamy instytucję zwaną Głównym Urzędem Statystycznym. Jednym z zadań tej państwowej instytucji jest zbieranie i analizowanie danych. W jaki sposób można porównać choroby o zupełnie innych definicjach? Skąd i na jakiej podstawie Rząd będzie ustalał priorytety potrzeb nie znając czy zachorowalność wzrasta czy maleje? Na ten temat także brak wyjaśnień.

Wszelkie druki o zgłaszaniu chorób zakaźnych są jednoznaczne, zgodnie z obowiązującymi definicjami. Wg obecnej ustawy należy je wszystkie wyrzucić na makulaturę i wydrukować nowe. Oczywiście na koszt podatnika, ponieważ Pani Poseł wyraźnie mówiła w wystąpieniu sejmowym, że proponowane zmiany żadnych obciążeń finansowych nie powodują.

Kuriozalne jest kolejne stwierdzenie, str.2 wiersz 8 od dołu cyt:” biorąc pod uwagę wysokie koszty, które musiałyby zostać poniesione przez stacje ..... zrezygnowano z przepisów , które wprowadziły refundację kosztów zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zachorowań ..... zrezygnowano również z przepisów zobowiązujących lekarzy do prowadzenia rejestrów dokonanych zgłoszeń”.

Po pierwsze : Jakie wysokie koszty ? Pani Poseł A. Dąbrowska nie raczyła ich podać. Każda stacja sanitarno epidemiologiczna jak również GIS posiadają służbowe połączenia internetowe. Podobnie posiadają je placówki służby zdrowia. Jakiej tutaj powstają koszty przesłania informacji przez lekarza o stwierdzeniu powikłania po szczepieniu? Pozostaje to słodką tajemnicą Komisji.

Po drugie, co ma wspólnego refundacja rzekomych kosztów przesyłania informacji przez lekarza ? , co jak wykazano jest co najmniej nadużyciem, z prowadzeniem przez daną placówkę medyczną - lekarza, dokumentacji zbiorczej o występowaniu powikłań?

Wyraźnie widać, kto i komu takie zmiany są na rękę. **Chodzi o niemożność udowodnienia powikłania po szczepieniu.**

Po trzecie, wiadomo powszechnie, że lekarze w Polsce nie wykonują obowiązku zgłaszania powikłań poszczepiennych. Przypominamy, że ustawa obowiązująca do zgłoszeń została uchwalona w 1964 roku. Ani GIS ani PZH nie prowadziły takiej dokumentacji i statystyk. Wiadomo, na podstawie analizy piśmiennictwa naukowego np. USA, Wielkiej Brytanii, że lekarze w tych, tak bardzo zdyscyplinowanych krajach, zgłaszają ok 10 % faktycznie występujących powikłań. Jeżeli natomiast w Polsce, przez 50 lat nie udało się wymusić na urzędnikach państwowych PZH prowadzenia takiego rejestru, to jaka wystąpiła przyczyna zupełnej rezygnacji ze zgłoszeń?

Od znajomych lekarzy, szczególnie mniejszych miejscowości, mamy doniesienia o gwałtownym ataku pracowników powiatowych i wojewódzkich stacji sanitarno - epidemiologicznych na tych lekarzy, którzy zgłaszają powikłania. Pracownicy San-epidu bezpośrednio grożą zamknięciem placówki ze względów rzekomo sanitarnych.

Od 20 lat wiadomo, że San -epidy handlują szczepionkami i jest to bardzo dochodowy proceder. Ostatnia sprawa szczecińska, rozpatrywana w prokuraturze, wykazała ,w jaki sposób 750 tysięcy złotych zarobionych dodatkowo rozdysponowano w stacji. Jest to bezpośredni dowód, że cała sprawa ma **uniemożliwić śledzenie powikłań poszczepiennych** i odpowiednie paragrafy są wprowadzane tylko i wyłącznie dla korzyści lobby szczepionkarskiego.

Trzeba przypomnieć, że zyski, że sprzedaży szczepionek przez stacje sięgają ok. 30% wartości szczepionki. Takie przynajmniej szacunki podaje się w tzw. żółtym tygodniu. Tak więc rocznie jest to kilkaset milionów złotych straty dla skarbu państwa.

Drugi wniosek wynikający bezpośrednio z tak sformułowanych przepisów, to fakt rozgrzeszania urzędników za zakup zbędnych szczepionek. Jak wiadomo, w Niemczech musiano zniszczyć, po bezmyślnych zakupach, szczepionki przeciwko grypie za 240 milionów euro. Jest to kwota w naszych warunkach starcząca NFZ na pokrycie kosztów dwu miesięcznej refundacji leków.

Zdziwienie budzi także fakt ustanowienia przepisu dającego najniższemu stopniem urzędowi san - epidu swobodę wprowadzenia przymusu szczepień w regionie i stosowania przymusu bezpośredniego. Od czasów króla Kazimierza Wielkiego wiadomo, że w Polsce tylko sąd ma prawo do skazywania kogokolwiek. Jako Kraj szcycimy się tym faktem. A tutaj wbrew tradycji, wbrew trendom ogólnosiwiatowym, wbrew prawu Unii Europejskiej, której członkami jesteśmy, czego wyraźnie nie widzą członkowie komisji, najniżej stojący w hierarchii urzędnik może stosować przymus bezpośredni. Przymus ten może stosować bez oglądania się na kogokolwiek i cokolwiek. Jak PT Państwo Senatorowie pamiętają, tak było w izbach wytrzeźwień. Po serii wypadków śmiertelnych - izby zlikwidowano.

Istotnym błędem całości proponowanych zmian jest także połączenie funkcji kontrolnych GIS z funkcją handlową. Od dwu tysięcy lat, starano się ZAWSZE W PRAWODAWSTWIE EUROPEJSKIM ODDZIELAĆ FUNKCJE KONTROLNE OD HANDLOWYCH. A w tej konkretnej sprawie, wbrew naciskom środowiska medycznego, Komisja Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej, łączy te dwie funkcje w jedną całość. Czyli urzędnik będzie decydował co i komu należy sprzedawać, co kupować i karać w razie nieposłuszeństwa, jak to widzimy już obecnie. Wbrew trendom ogólnosiwiatowym nie ustanawia się żadnej kontroli, która byłaby ostrzeżeniem dla instytucji. Czyli cofamy się do średniowiecznej Azji i bakczyszu.

**Trudno nawet przypuszczać, że członkowie Komisji Zdrowia nie rozumieją tego problemu!**

Po wprowadzeniu znowelizowanych przepisów urzędnik, który na zasadzie mów mi do ręki a nie do ucha, zakupi zbędne szczepionki, zastosuje przymus szczepień i wszystko będzie zgodne z proponowanym prawem!!!

Pani Poseł Sprawozdawca z rozbijającą szczerością wyznaje, że odpowiedni urzędnicy przez 27 lat nie przygotowali przepisów wykonawczych do ustawy z 1985 roku i pozostawia to bez oceny. Czyli z jednej strony mamy ustawę przez ponad

ćwierć wieku nie wprowadzoną w życie, dlaczego? a z drugiej strony gwałtowne przyspieszenie tempa prac bez podania jakiegokolwiek przyczyny. Dlaczego?

**Takich tendencyjnych zapisów jest bardzo dużo. Tutaj sygnalizujemy tylko problem jaki stwarza nowa propozycja modyfikowania ustawy.**

A przecież PT Państwo, jako reprezentanci Narodu powinniście jeszcze skonfrontować proponowane zmiany z najważniejszym prawem jakim jest Konstytucja Rzeczypospolitej  
Zatem jesteście zdania, że zarówno art. 38 i 39 Konstytucji jak i art. 68 obowiązują w każdej sytuacji. Artykuły te mówią wprost: cyt.”

*Art. 38: “Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.”*

*Art.39:” nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez wyrażenia dobrowolnie zgody.”*

*Art.68:” 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia,*

**3.** *Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku .*

W tej sytuacji, inne akty prawne muszą być w zgodzie z tym podstawowym dokumentem.

Jeżeli więc Konstytucja stwierdza, że każdy pacjent ma wolną wolę, to dlaczego stosunkowo niskiej rangi urzędnik, może w tym konkretnym przypadku - szczepień, bez żadnych konsekwencji prawnych dla siebie, pozbawić człowieka woli w majestacie prawa przy wykorzystaniu autorytetu państwa?

A właściwie nie tylko może pozbawić możliwości decydowania o sobie, ale jednocześnie tenże **urzędnik nie bierze żadnej odpowiedzialności za swoje decyzje.**

Już w 1984 roku Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła Model Deklaracji Praw Pacjenta jako wytyczne do stosowania w poszczególnych państwach. W dokumencie tym określa się, że KAŻDY ma prawo do cyt:

*“-poszanowania swojej osoby ludzkiej  
-samodecydowania [ do informacji o stanie zdrowia i PROPONOWANYCH PROCEDURACH LECZNICZYCH wraz z ryzykiem i przewidywaną korzyścią, do decydowania o zgodzie lub odmowie zgody na działania medyczne],*

*-poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz poczucia bezpieczeństwa swojej osoby [ do NIEDOKONYWANIA DZIAŁAŃ MEDYCZNYCH BEZ WYRAŻENIA ZGODY] chyba, że jest niezdolny do wyrażenia zgody, a natychmiastowa interwencja lekarza jest konieczna, niepoddawania się badaniom naukowym bez zgody i oceny komisji etycznej.”*

Pragniemy przypomnieć, że w Polsce na podstawie obowiązującej Konstytucji i ustaw została opracowana już przed 20 laty KARTA PRAW PACJENTA, którą Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przekazał do publicznej wiadomości.

Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej podaje, że cyt; “ pacjent ma **prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych** lub ich odmowę - po uzyskaniu odpowiednich, wystarczających informacji.

Jak jednoznacznie wynika z przytoczonych i obowiązujących przepisów, podstawą działalności lekarza jest zgoda pacjenta na takie lub inne działanie medyczne. Mówi o tym jednoznacznie także Dziennik Ustaw z 1997 roku nr 28 pozycja 152 art 25 i dalsze, a w szczególności poniższe artykuły ;

*Art. 33. 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.*

*2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.*

*3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.*

*Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.*

*2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.*

*3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.*

*4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.*

*5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.*

*6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego*



uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

Oprócz przepisów prawnych także Kodeks Etyki Lekarskiej normuje zasady postępowania lekarza w stosunku do pacjenta a w szczególności art. 13 i 15 cyt:

“Art. 13

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.

2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.

3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.”

“Art. 15.

1. Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem.

2. W przypadku osoby niepełnoletniej, lekarz powinien starać się uzyskać także jej zgodę, o ile jest ona zdolna do świadomego wyrażenia tej zgody.

3. Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczone tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

4. Badanie bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta.

5. W razie nie uzyskania zgody na proponowane postępowanie, lekarz powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską.”

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 17 lutego 1989 roku [OSNKW 5-6/1989, poz.42] stwierdził, że cyt:” życie każdego człowieka niezależnie od wieku, stanu zdrowia i

*reprezentowanego poziomu wiedzy, stanu rodziny i realnej społecznej przydatności, jest wartością powszechną podlegającą jednakowej ochronie prawnej. [Pacjent] udzielając zgody na interwencję medyczną pozwala lekarzowi na naruszenie integralności w ustalonym zakresie, co stanowi przedmiot zgody”*

EUROPEJSKA KOMISJA BIOETYCZNA przewiduje, że cyt.: “ *Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Osobie tej należy udzielić uprzednio odpowiednich informacji o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencji i ryzyku. Osoba zainteresowana może w każdym czasie swobodnie cofnąć zgodę’*

Wiadomo, że Polska, na mocy Układu Stowarzyszeniowego z Unią Europejską, już od 1991 roku jest zobowiązana dostosować swoje prawo do prawa wspólnotowego.

Wiadomo również, że od kilku lat jesteśmy członkiem Unii Europejskiej, na co politycy szczególnie często się powołują.

**Nie podlega żadnej dyskusji fakt, że za nieletnie dzieci odpowiedzialność nie tylko etyczną ale i prawną ponoszą rodzice, chyba, że prawomocnym wyrokiem sąd w konkretnym przypadku stanowi inaczej.**

*Dlaczego Posłowie Komisji Zdrowia nie znają tych przepisów, albo jeszcze gorzej- znając je udają, że one nie obowiązują?*

W niniejszym liście jednoznacznie wskazano podstawy prawne działalności służby zdrowia. Wobec powyższego - musi nastąpić jednoznaczne rozstrzygnięcie, czy szczepienia profilaktyczne [nie lecznicze] są działalnością służby zdrowia w rozumieniu prawa czy też nie. Jeżeli są, to bezwzględnie powinny być stosowane przytoczone przepisy. Jeżeli natomiast szczepienia, enigmatycznie zwane profilaktycznymi, nie są leczeniem ani żadną inną formą działalności lekarzy, to powinna zostać opracowana ustawa dająca podstawę prawną dla urzędników do stosowania przymusu bezpośredniego.

Należy mieć na uwadze wynikające konsekwencje ze stosowania takiego przymusu bezpośredniego. Wiadomo, że w chwili obecnej tylko policja posiada takie uprawnienia.

Otóż, jeżeli na skutek zastosowania przymusu bezpośredniego, nastąpi złamanie praw pacjenta, polegające na naruszeniu nietykalności cielesnej, i wystąpią skutki uboczne np. w postaci **powikłania po szczepieniu, to kto ponosi**

## **odpowiedzialność zarówno prawną - karną , jak i cywilno-odszkodowawczą?**

### **Trudno zakładać, że członkowie Komisji Zdrowia tego nie rozumieją!**

Innymi słowy, kto ma wypłacić rodzinie dziecka odszkodowanie jak i płacić rentę, jeżeli zachodzi taka potrzeba i w jakiej wysokości? Wiadomo, że takich spraw, w ostatnim okresie znacznie przybywa. Ostatnie prace naukowe nie pozostawiają żadnej wątpliwości o występowaniu poważnych powikłań poszczepiennych. Tylko po jednej szczepionce Gardasil w USA w okresie ok. 3 lat zanotowano ok. 30 000 powikłań. Kto ponosi koszty leczenia i tak niedoszacowanego budżetu służby zdrowia.

Podkreślamy, iż sprawa szczepień zwanych profilaktycznymi w świetle obowiązujących przepisów wygląda bardzo dziwnie. Decyzję o zakresie stosowanych szczepień, rodzaju zakupionej szczepionki podejmuje urzędnik nie zawsze najwyższego rzędu i w dodatku nie będący lekarzem praktykiem .[Ma to miejsce coraz częściej] wręcz, są to ludzie zupełnie nie związani z medycyną [vide Państwowy Zakład Higieny], a w związku z wykonaniem tej decyzji przez lekarza, pacjent lub jego rodzina roszcza pretensje do konkretnego zakładu służby zdrowia. Innymi słowy, **dłaczego lekarz ma płacić za decyzje administracyjne** dotyczące np. zakupu nietrafnej szczepionki?

Sytuację pogarsza fakt tajemniczości, tzn. nieinformowania społeczeństwa [niepublikowania zasad wprowadzania określonego rodzaju szczepionki] o rodzaju i zasadach wprowadzanych szczepień. Kalendarzyk tzw. szczepień obowiązkowych jest ustalany w tajemnicy przez wąskie grono nikomu nie znanych urzędników. Nigdzie nie publikuje się ani zasad zakupu tej lub innej szczepionki, ani motywów jej wprowadzenia do kalendarzyka.

**Dłaczego nawet na stronie Ministerstwa Zdrowia brak jakichkolwiek uzasadnień wprowadzenia tej, a nie innej szczepionki, w tym, a nie w innym miesiącu?**

**Dłaczego brak podstaw naukowych [ prac naukowych] uzasadniających wprowadzenie takiej, a nie innej szczepionki i korzyści wynikających ze stosowania tej szczepionki?**

**Dłaczego brak informacji o sumach wypłacanych firmom farmaceutycznym w związku z zakupem takiej, a nie innej szczepionki.? Przecież ustawa o zamówieniach publicznych jest jawna!!!!**

**Innymi słowy, dlaczego eksperymenty z dopuszczeniem tej, a nie innej szczepionki są tajne i nie stanowią integralnego załącznika do decyzji ministerstwa o wprowadzeniu szczepień?**

Wyraźnie to widać, zostały naruszone zasady prawne obowiązujące w POLSCE. **OGRANICZONA została** w poważnym zakresie wolność obywatelska poprzez zniesienie zasady zgody pacjenta na stosowanie określonego eksperymentu, zabiegu na swoim ciele.

Decyzje za prawnie ubezwłasnowolnionego obywatela podejmuje urzędnik stosunkowo niskiego szczebla, nie posiadający kompetencji merytorycznych.

Wytworzona sytuacja jest **jawnym czynnikiem korupcjogennym firm farmaceutycznych** będących żywotnie zainteresowanych wprowadzeniem swoich szczepionek na polski rynek szczególnie po wielomiliardowych karach i odszkodowaniach płaconych w innych krajach. W kręgach medycznych mówi się wprost, że dopuszczenie tej, a nie innej szczepionki na rynek, to są co najmniej kluczyki do samochodu klasy mercedes S.

W tej sytuacji, przedstawiona przez Panią Poseł Sprawozdawcę Alicję Dąbrowską podstawa nowelizacji wskazuje jednoznacznie, że **beneficjentami będzie kilka firm sprzedających szczepionki**. Te firmy osiągną, zawrotne zyski nie ponosząc, dzięki tej nowelizacji żadnych kosztów.

W związku z faktem podawanym wielokrotnie w mass mediach, że zmiana ustawy to koszt rządu 3 milionów dolarów tzw. lobbingowych, Naszym zdaniem ta sprawa jak najbardziej kwalifikuje się do zbadania zarówno przez ABW, CBA jak i NIK.

P.S.

Oczywiście dopuszczamy możliwość, że to nie lek. med A.Dąbrowska napisała przeczytany tekst, ale pozostawiamy to do oceny służb specjalnych.

Za Zarząd Stowarzyszenia

Jerzy Jaśkowski

Wiesław Wesolek