

.....

....., ..... 2021 roku

.....

(imię nazwisko lub dane stowarzyszenia)

Projekt ustawy nr: 1449

.....

.....

.....

(do kogo)

Jako obywatele Polscy nie zgadzamy się na wprowadzanie ustaw i przepisów, które swoją treścią naruszają nasze podstawowe prawa gwarantowane nam przez Konstytucję RP.

Projekt ustawy numer 1449, swoją treścią daje przyzwolenie na segregację ludzi, udziela przyzwolenia urzędnikom Państwowym na ograniczenie wolności jakim jest kwarantanna przedłużona na okres 30 dni „art. 33 dodaje się art. 33a w brzmieniu: „Art. 33a. 1. W stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w drodze decyzji, może: 1) nałożyć obowiązek poddania się indywidualnemu nadzorowi epidemiologicznemu, w tym poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym; 2) przedłużyć kwarantannę ponad okres wskazany w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5, do czasu poddania osoby odbywającej kwarantannę badaniom laboratoryjnym mającym na celu wykluczenie zakażenia, nie dłużej niż do 30 dni. 2. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny może wystąpić do lekarza sprawującego opiekę nad osobą zakażoną o przedłużenie hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, do czasu poddania tej osoby badaniom laboratoryjnym mającym na celu wykluczenie zakażenia.” Wyroki wydane w zakresie obowiązku kwarantanny i jej miejsca w aktach prawa jasno wskazują, że jest to ograniczenie wolności tj. naruszenie **art. 41 ust. 1 oraz art. 52 ust. 1 Konstytucji - Dz.U.1997.78.483 -Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., gwarantujące obywatelom wolność osobistą i poruszania się po terytorium RP.**

**Wyroki w tej materii jasno wskazują niekonstytucyjność przepisów, m.in. wyrok sygn. akt. II.511.464.2021 lub sygn. akt. III SA/GI 540/20.** Mając powyższe na uwadze, nie ma medycznych podstaw jasno udokumentowanych do wprowadzania tak istotnych zmian o randze ustawowej.

Oдноśnie proponowanego funduszu kompensacyjnego, w żadnym stopniu fundusz gwarancyjny nie zabezpiecza przed długotrwałymi skutkami poszczepiennymi, a wykluczenie dotyczące utraty prawa do kompensaty ze względu na zachorowanie na COVID-19 jest nielogiczne i w dużej mierze wprowadza w błąd adresata ustawy. „Art. 17a pkt 5. Świadczenie nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja była spowodowana zakażeniem SARS-CoV-2.”

W projekcie ustawy znalazły się również kary pieniężne, za nieudzielenie rzetelnych informacji tj. „art. 48a: a) w ust. 1 w pkt 1 po wyrazach „art. 46 ust. 4 pkt 1 ” dodaje się wyrazy „i 8”, b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu: – 21 – „2a. Kto nie udziela żądanych informacji, o których mowa w

*art. 32a ust. 1 albo udziela ich w niepełnym zakresie albo udziela informacji nieprawdziwej, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5000 zł do 30 000 zł. 2b. Kto nie realizuje zadań w ramach procedury monitorowania występowania wariantów wirusa SARS-CoV-2 na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 47d, podlega karze pieniężnej w wysokości od 5000 zł do 30 000 zł.”*, ww. artykuł udziela prawa nałożenia kary administracyjnej, która jest pogwałceniem instancyjności i możliwości udowodnienia swojej winy. Zabierane jest nam prawo do sądu i uczciwego procesu, a w zamian są stosowane dotkliwe kary, co jest bezpośrednim naruszeniem art. 42 pkt 3 Dz.U.1997.78.483 - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., który jasno wskazuje, że każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu, jednocześnie ww. przepis narusza zasadę domniemania niewinności „*in dubio pro reo*” wyrażoną wprost, w art. 5 Dz.U.2021.534 t.j. Kodeksu Postępowania Karnego.

Udzielenie w projekcie ustawy prawa do wykonania procedury medycznej tj. szczepienia i kwalifikacji do szczepienia osobom nie w pełni wykwalifikowanym, m.in. studenci trzeciego, piątego i szóstego roku studiów medycznych lub lekarsko dentystycznych, fleczer lub lekarz dentysta; jest wysoce niemoralnym działaniem oraz niebezpiecznym, ponieważ niewyszkolony personel medyczny może źle oceniać ryzyko podania preparatu i nie potrafić odpowiednio zareagować na niepożądany odczyn poszczepienny, gdyż te odczyny nie są znane i nie jesteśmy w stanie ocenić skutków podania preparatu eksperymentalnego, co za tym idzie odpowiednio zareagować, w przypadku ciężkiego odczynu niepożądanego. Może to skutkować nieudzieleniem odpowiedniej pomocy medycznej, co może doprowadzić do śmierci osoby poddanej na działanie nieprzebadanego preparatu jakim jest szczepionka na COVID-19.

*„art. 21c: a) w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu: „*

*3) studenci kształcący się:*

*a) na piątym albo na szóstym roku studiów na kierunku lekarskim albo*

*b) na piątym roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, albo*

*c) na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo – pod nadzorem osoby, o której mowa w pkt 1, jeżeli uzyskali dokument potwierdzający posiadanie umiejętności przeprowadzania szczepień, wydany przez uczelnię, w której odbywają to kształcenie.”, b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu: „2a. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 3, mogą przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, w okresie 6 miesięcy po ukończeniu studiów. 2b. Lekarze i lekarze dentyści odbywający staż podyplomowy mogą samodzielnie przeprowadzać badanie kwalifikacyjne i przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 także poza podmiotem, w którym odbywają staż.”;*

Zapis jako szczepienia przeciwko COVID-19 jest szczepieniem ochronnym jest daleko idącym przypuszczeniem, ponieważ biorąc pod uwagę, że nie są do końca znane skutki niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz samo działanie preparatu i jego skuteczności; wskazanie ww. preparatu jako preparatu ochronnego jest wysoce szkodliwym działaniem. „*art. 21c „2b. Lekarze i lekarze dentyści odbywający staż podyplomowy mogą samodzielnie przeprowadzać badanie kwalifikacyjne i przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 także poza podmiotem, w którym odbywają staż.”;*

Nie możemy tutaj mówić o szczepieniu ochronnym, gdyż nie spełnia ono definicji zawartej w zwrocie, pod którym umieszczamy to szczepienie. Takie stwierdzenie może wprowadzać w błąd adresata.

Definicja: „**Szczepienie ochronne** – podanie **szczepionki** przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie.”

Na dzień dzisiejszy nie jest możliwe zagwarantowanie, że preparat eksperymentalny tj. szczepionka na COVID-19, jest w stanie sztucznie uodpornić na zakażenie. Wręcz przeciwnie, napływają informacje m.in. z Izraela, Wielkiej Brytanii, że osoby zaszczepione przechodzą cięższe zachorowanie na COVID-19, tak więc mając powyższe na uwadze, nie wystarczająco uprawdopodobniono medycznie i poprzez badanie, że preparat eksperymentalny dopuszczony warunkowo tj. szczepionka przeciwko COVID-19 jest skuteczny i spełnia przesłanki szczepienia ochronnego.

Jednocześnie pragnę zauważyć, że szczepienie przeciwko COVID-19 na dzień dzisiejszy nie jest wpisane na listę szczepień ochronnych zalecanych ani obowiązkowych. Zapis, który ma dotyczyć informacji na temat szczepień ochronnych tj. „*W projekcie przewidziano ujednoczenie w zakresie procedur przeprowadzania szczepień ochronnych, uregulowanie kwestii prowadzenia dokumentacji medycznej w tym zakresie w przepisach o dokumentacji medycznej, wprowadzenie raportów o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych oraz z wykorzystania szczepionek zakupionych ze środków publicznych.*” Jasno wskazuję, że informacje o ilości zużytych dawek i poddaniu się szczepieniom ochronnym mają być gromadzone, dla każdego osobowo oceniane pod względem przyjęcia preparatu. Przesunięcie szczepienia przeciw COVID-19 na pozycję zalecanego szczepienia ochronnego jest zabiegiem bardzo prostym przez Rozporządzenie Ministra „*art. 18 ust. 5a 10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych, 2) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów – uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego.*”; w związku z tym, że szczepionka jest w fazie eksperymentu i nie ma możliwości oceny skutków ubocznych, czy przewyższają dobro jednostkowe nad dobro społeczne, gdyż w Polsce nie są prowadzone odpowiednie badania na temat długotrwałych skutków ubocznych ww. preparatu, ani nie ma jednoznacznych opinii medycznych dotyczących skuteczności preparatu. Bez przeprowadzenia rzetelnych badań nad preparatem i jego składem oraz wyizolowanym wirusem COVID-19, wprowadzanie preparatu eksperymentalnego jako szczepienia ochronnego jest wysoce szkodliwe społecznie, tym samym może zagrażać Państwu Polskiemu, w tym działać bezpośrednio na niekorzyść obywateli Polskich „*art. 17 otrzymuje brzmienie „2a. **Obowiązkowe szczepienie ochronne**, wraz z poprzedzającym je lekarskim badaniem kwalifikacyjnym, jest przeprowadzane w terminie wskazanym przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad osobą obowiązującą do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu, uwzględniającym terminy określone w Programie Szczepień Ochronnych na dany rok, o którym mowa w ust. 11.*”, co jednoznacznie stwierdza, że szczepienia ochronne będą obowiązkowe; jednocześnie szczepienia preparatem eksperymentalnym przeciw COVID-19 są ww. projekcie przedstawione jako szczepienia ochronne, jest to wprowadzenie obowiązku poddania się eksperymentowi medycznemu, co jest bezpośrednim łamaniem art. 39 Dz.U.1997.78.483 - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., który mówi o tym, że nikt nie może być poddany eksperymentowi medycznemu bez świadomej zgody. Jednocześnie takie działanie narusza wytyczne Unii Europejskiej o dobrowolności szczepienia.

W związku z „*art. 3 w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) wprowadza się następujące zmiany: 1) w art. 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego lekarz może wydać wyłącznie na podstawie*

*uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie 3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 2112 i 2401 oraz z 2021 r. 159, 180, 255, 616, 981 i .... – 22 – do szpitala psychiatrycznego wystawia się zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wydaje się je w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni.”;*

Wprowadzanie zmian o randze ustawowej dotyczącej działań, w sprawie COVID-19 nie ma uzasadnienia w zmianie procedury przyjęcia na obserwację psychiatryczną, powyższy zapis stwarza duże niebezpieczeństwo dla wolności słowa i decydowania o sobie, gdyż jest poważnym naruszeniem swobód i wolności obywateli. Jest bezpośrednio powiązany z przepisami o przeciw działaniu COVID-19 i może powodować nadużycia względem osób, które wahają się lub nie chcą przyjąć eksperymentalnego preparatu.

Projekt ustawy posiada, w swojej treści szereg błędów i zapisów łamiących prawa obywateli mając powyższe na uwadze, wnoszę o natychmiastowe uchylene projektu numer 1449, gdyż jest on wysoce szkodliwy społecznie, narusza porządek prawny uregulowany Konstytucją RP. Pamiętać również należy, że prawo może stać się największym bezprawiem.

Jednocześnie chcę zauważyć, że przez bezprawne działanie lub nadużywanie prawa, zachwiana jest jego pewność, zabierane jest bezpieczeństwo prawne, obywatele powinni znajdować oparcie w pewności prawa. Bezprawne działania funkcjonariuszy publicznych destabilizują istotę prawa i uwłaczają jego autorytetowi. Obywatele tracą przejrzystość w ocenie swoich działań.