



TAK dla szczepień. NIE dla obowiązków i przymusu szczepień.

Krytyczne uwagi do nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.



Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”
os. Jagiellońskie 69/161-217 Poznań

www.stopnop.pl
biuro@stopnop.pl

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

STOP GODZENIU W PRAWA CZŁOWIEKA I PACJENTA

6 lipca w Senacie poddano głosowaniu ustawę o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (druk senacki nr 141, druki sejmowe nr 293 i 416).

Projekt ten godzi w prawa człowieka i pacjenta, znacznie poszerzając uprawnienia inspekcji sanitarnej. Pomimo zapowiedzi medialnych nie znosi przymusu szczepienia dzieci, nadal w wielu miastach są nakładane grzywny przymuszające do szczepienia i poprzez znaczne rozszerzenie uprawnień daje inspekcji sanitarnej możliwość nałożenia go również na osoby dorosłe.

Ponadto zwracamy uwagę na inne istotne i kontrowersyjne zmiany proponowane w projekcie:

1. Zmiana definicji choroby zakaźnej, co budzi obawy rozszerzenia przymusu szczepień o kolejne szczepionki i daje możliwość ogłoszenia epidemii z błahych powodów, a co z tym się wiąże nałożenie przymusu szczepień na wszystkich obywateli (art. 2 ust 2).
2. Określenie obowiązku szczepień ochronnych w art. 5 w sposób ogólny, przenosząc go na wszystkich obywateli, a nie tylko dzieci. Intencją tej zmiany jest połączenie przepisów dotyczących stanu epidemii z przepisami ogólnym (art. 5 ust. 1).
3. Rezygnacja z refundacji kosztów zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych przez lekarzy (uchylenie art. 21 ust. 9).
4. Próba zmonopolizowania i ograniczenia dostępu do informacji o zakażeniach, chorobach zakaźnych i niepożądanych odczynach poszczepiennych przez ograniczenie ich rejestracji wyłącznie do systemu sentinel oraz projektowany płatny dostęp do tego systemu, wyłącznie dla niektórych instytucji i po wcześniejszym podpisaniu umowy. Jednak nawet płatny dostęp może być ograniczony, gdyż GIS przewiduje rozpatrzenie podania z możliwością odmowy, której przyczyny nie są w projekcie ustawy w żaden sposób określone (art. 29a)
5. Kontrowersyjny temat przymusu bezpośredniego wykonywanego przez pracowników medycznych pod nadzorem lekarza (art. 36 ust. 2).
6. Zniesienie uprawnień Ministerstwa Zdrowia do wydawania rozporządzeń dotyczących procedur działania inspekcji sanitarnej (uchylenie art. 8a. 2).
7. Rozszerzenie uprawnień Inspekcji Sanitarnej o nadzór nad realizacją obowiązków przez obywateli. Nadzór ten ma dotyczyć obowiązków zawartych w art. 5 i obejmować również obowiązkowe poddawanie się szczepieniom (bez określenia jakim) oraz obowiązkowe profilaktyczne przyjmowanie leków (bez określenia o jakie leki chodzi). Obowiązki te mają dotyczyć wszystkich osób przebywających na terytorium RP, również osób zdrowych, nie wymagających pomocy lekarskiej.
8. Brak jakichkolwiek regulacji dotyczących odszkodowań za powikłania poszczepienne.
9. Znaczne poszerzenie uprawnień inspekcji sanitarnej do zbierania danych osobowych obywateli (art. 36 ust. 2).

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Wybrane zmiany w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
<p>Art. 2. 3) choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego;</p>	<p>Art. 2. 3) choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;</p> <p><i>Argumentowanie tej zmiany dostosowaniem do definicji medycznej wprowadza w błąd, ponieważ ustawa nie służy celom edukacyjnym, a podane w artykule definicje określono na potrzeby ustawy. Podana definicja obowiązuje wszędzie w ustawie, gdzie stosuje się termin „choroby zakaźne” i należy rozpatrywać ją w tym kontekście prawnym.</i></p> <p><i>Przykład 1: „szczepienie ochronne - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;”(Art. 2 26))</i></p> <p><i>Przykład 2: „zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby – jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;”(Art. 5 pkt 1 podpunkt 2)</i></p> <p><i>W praktyce to każda wirusowa, bakteryjna, grzybicza czy pasożytnicza choroba – co może prowadzić do nadużyć i nacisków ze strony firm farmaceutycznych, szukających zbytu na szczepionki. m.in. w sytuacji kolejnej fikcyjnej pandemii.</i></p>
<p>Art. 2. 10) informacje – dane nieobejmujące danych osobowych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych;</p>	<p><i>Uchylony</i></p> <p><i>Termin „informacje” pozostaje w ustawie, usunięto jego definicję zawierającą zaznaczenie, że są to dane NIE obejmujące danych osobowych (w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, Art. 6 pkt 1 „W rozumieniu ustawy za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.”)</i></p> <p><i>W innych miejscach ustawy, gdzie mowa o przekazywaniu danych o zakażeniach, ustawa enumeratywnie wylicza dane jakie mają być przekazywane i zbierane i ZAWSZE ich częścią</i></p>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
	<p>sa dane osobowe.</p> <p><i>To sprytny ustawodawczy zabieg: dane osobowe inspekcja sanitarna będzie mogła zbierać i przetwarzać, a jednocześnie pod pretekstem ochrony danych osobowych będzie można utajnić wszelkie zbiory tych danych, zasłaniając się ich ochroną, gdyż tylko od dysponenta danych – jedynym w istocie będzie GIS – będzie zależało, czy zechce przygotować i <u>przedstawić</u> jakiegokolwiek zbiorcze zestawienia statystyczne.</i></p> <p><i>Usunięcie z ustawy definicji „informacji” będzie stanowiło idealną podstawę do takiej odmowy ze strony GIS – jedyne miejsce przechowywania zbiorów danych!</i></p>
<p>Art. 5. 1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:</p> <ol style="list-style-type: none">1) poddawania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań;2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych;3) poddawania się leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu;	<p>Art. 5. 1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:</p> <ol style="list-style-type: none">1) poddawania się:<ol style="list-style-type: none">a) zabiegom sanitarnym,b) szczepieniom ochronnym,c) poekspozycyjnemu profilaktycznemu stosowaniu leków,d) badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań,e) nadzorowi epidemiologicznemu,f) kwarantannie,g) leczeniu,h) hospitalizacji,i) izolacji; <p><i>Określenie obowiązku szczepień ochronnych w sposób ogólny, przenoszące go na wszystkich obywateli, a nie tylko dzieci (dotąd obowiązkowe szczepienia Narodowego programu Szczepień Ochronnych dotyczyły tylko dzieci). Połączono przepisy z rozdziału „Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii” z przepisami działu „Przepisy ogólne”, co daje narzędzia do łatwiejszego nałożenia obowiązku szczepień również na osoby dorosłe.</i></p>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
	<i>Dodano „poekspozycyjne stosowanie leków” bez określenia, kiedy i jakie leki mają być profilaktycznie podawane zdrowym osobom w ramach ustawowego obowiązku.</i>
<p>Art. 5. 1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:</p> <p>[...]</p> <p>4) stosowania się do nakazów i zakazów organów administracji publicznej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;</p> <p>5) poddawania się zabiegom sanitarnym;</p> <p>6) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby — jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;</p> <p>7) udzielania informacji oraz niezbędnych danych podmiotom sprawującym nadzór epidemiologiczny.</p>	<p>Art. 5. 1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:</p> <p>[...]</p> <p>2) zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby — jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami;</p> <p>3) stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;</p> <p>4) udzielania danych i informacji:</p> <p>a) organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska, jednostkom, o których mowa w art. 30 ust. 1, oraz ośrodkom referencyjnym i instytutom badawczym, niezbędnym do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi i zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych</p> <p>b) właściwym państwowym inspektorom sanitarnym — niezbędnym do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi,</p> <p>c) <u>organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej — niezbędnym do sprawowania nadzoru nad realizacją obowiązków, o których mowa w pkt 1–3.”.</u></p> <p><i>Nie jest jasne czym będą „ośrodki referencyjne”, kiedy powstaną i czym będą się zajmować, będą potrzebowały akredytacji WHO i ECDC.</i></p>

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
	<p><i>Odnosnie podpunktu c): Ta zmiana sugeruje, ze Państwowa Inspekcja Sanitarna ma swoje obowiązki poszerzyć o nadzór nad wykonywaniem przez obywateli obowiązków wymienionych w rozdziale "Przepisy ogólne", art 5, pkt 1-3. Jest to nowość, gdyż dotąd przepis brzmiał:</i></p> <p><i>"7) udzielania informacji oraz niezbędnych danych podmiotom sprawującym nadzór epidemiologiczny."</i></p> <p><i>Jak widać, dotąd nadzór ma charakter ogólny i nie zmierza do nadzoru nad realizacją obowiązków (w tym obowiązku szczepień ochronnych) przez konkretnych obywateli. Jak sami autorzy nowelizacji przyznają w uzasadnieniu zmian: "...Przykładowo przepis art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy w dotychczasowym kształcie wymienia jedynie obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym prowadzonym w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Należy zwrócić uwagę, że nie wyczerpuje w ten sposób wszystkich sytuacji, w których ustawa przewiduje możliwość nałożenia obowiązku szczepień ochronnych – obowiązek poddania się innym szczepieniom ochronnym niż te, o których mowa w Programie Szczepień Ochronnych, przewiduje bowiem również dotychczasowy art. 46 ust. 3 ustawy..." Jednak art. 46 ust 3 ustawy, znajduje się dotąd w rozdziale 8 "Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii" i brzmi</i></p> <p><i>"3. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1."</i></p> <p><i>W ten sposób, bez żadnego uzasadnienia, artykuł mający dotąd zastosowanie wyłącznie w czasie ogłaszanej przez wojewodę lub ministra zdrowia epidemii (dotąd na ściśle określony czas i w określonym obszarze), który</i></p>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
	<p><i>niesie za sobą ograniczenia praw obywatelskich, staje się przepisem stosowanym wobec osób zdrowych również poza czasem epidemii i zagrożenia. Jednocześnie wcześniej wspomniana zmiana nakładająca na organy Inspekcji Sanitarnej zadania związane z nadzorowaniem realizacji tych obowiązków (art. 5 pkt 1-3) powoduje nieuzasadnione niczym ograniczenie praw obywatelskich, oraz koszty dla budżetu państwa, związane ze sprawowaniem nadzoru nad realizacją obowiązku szczepień, który byłby <u>nowym obowiązkiem</u> Inspekcji Sanitarnej. Z pewnością wiązałyby się to z koniecznością zatrudnienia sporej liczby urzędników i stworzenia odpowiednich komórek do sprawowania takiego nadzoru nad obywatelami. Nie oszacowano ani nie przedstawiono <u>kosztów</u> takiego przedsięwzięcia. Koszty te mogą poważnie obciążyć budżet państwa.</i></p> <p><i>Po nowelizacji jest <u>obowiązek stosowania się</u> nie do zakazów i nakazów organów administracji publicznej, ale <u>wyłącznie organów inspekcji sanitarnej</u>.</i></p>
<p>Art. 5. 3. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące są zwolnione z obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień przeciw wściekliźnie i przeciw tężcowi u osób ze styczności.</p>	<p>Art. 17. 1a. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące są zwolnione z obowiązku poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych.</p> <p><i>Szczepienie poekspozycyjne to szczepienie wykonywane po narażeniu na zakażenie określonym patogenem, po zmianie dotyczy to nie tylko wścieklizny i tężca.</i></p>
<p>Art. 21. 1. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, zgłoszenia takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia.</p> <p>9. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania kosztów zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, mając</p>	<p>9) uchylony</p> <p><i>Rezygnuje się z refundacji zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych argumentując, że zgłaszano ich niewiele. Paradoksalnie, inspekcja sanitarna przywoływała też później przeciwny argument – znaczących oszczędności dla MZ. Jedno jest pewne, instytucje państwowe zaoszczędzą pieniądze, a lekarzy brak refundacji kosztów zgłoszenia na pewno nie zachęci do zgłaszania</i></p>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
na względnie cele nadzoru epidemiologicznego.	<p><i>NOP. Zgłaszalność NOP w Polsce już teraz jest na skandalicznie niskim poziomie, rodzice potwierdzają niezgłaszanie ich przez lekarzy pomimo ustawowego obowiązku i zagrożenia karą – z lenistwa, nieznamomości prawa, oraz z obawy przed oskarżeniem o złą praktykę. Tymczasem GIS przyznaje, że dotychczas nie ukarano ani jednego (!) lekarza za niezgłoszenie NOP.</i></p> <p><i>Czemu służyć ma dalsze osłabienie polskiego młodego (od 1995 r.) systemu monitorowania NOP?</i></p>
Art. 27. 3. Lekarz lub felczer dokonujący zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej prowadzą rejestr zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.	<p><i>Uchylony</i></p> <p><i>Lekarz ma obowiązek tylko zgłaszać takie przypadki do Inspekcji Sanitarnej, która odąd jest jedynym dysponentem danych. Danych nie będzie można zweryfikować w innych źródłach.</i></p>
<p>Art. 27. 1. Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określonej na podstawie ust. 9 pkt 1, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu: ...</p> <p>9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <p>5) sposób prowadzenia i udostępniania danych z rejestru zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz okres ich przechowywania,</p> <p>7) tryb finansowania kosztów zgłoszeń, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób dokumentowania dokonanych zgłoszeń wraz z terminami ich rozliczeń</p> <p>- uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego.</p>	<p><i>Pkt. 9. 5) i 7) Uchylone</i></p> <p><i>Jeśli nie Minister Zdrowia, to kto i w jaki sposób będzie ustalał:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>a) zasady zarządzania rejestrem zgłoszeń dotyczących „chorób zakaźnych”</i><i>b) zasady finansowania tych obowiązków?</i>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
<p>Art. 29. 2. Kierownik laboratorium dokonujący zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych prowadzi rejestr zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.</p> <p>6. Koszty dokonywania zgłoszeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.</p>	<p><i>Uchylone</i></p> <p><i>Kierownik laboratorium ma obowiązek tylko zgłaszać takie przypadki do Inspekcji Sanitarnej, która jest jedynym dysponentem danych. Danych nie będzie można zweryfikować w innych źródłach.</i></p>
<p>Art. 45. 1. W ramach nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi może być prowadzony nadzór sentinel.</p> <p>2. W nadzorze, o którym mowa w ust. 1, uczestniczą:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia podległe mu jednostki oraz ośrodki referencyjne lub jednostki badawczo-rozwojowe na podstawie umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia;2) zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarze wykonujący zawód w ramach praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, z którymi państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni zawarli umowy uczestnictwa w nadzorze sentinel. <p>3. Koszty uczestnictwa w nadzorze sentinel podmiotów, o których mowa w ust. 2 pkt 2, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.</p>	<p>Art. 29a 1. W ramach nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi może być prowadzony nadzór sentinel.</p> <p>2. W nadzorze, o którym mowa w ust. 1, uczestniczą:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia instytuty badawcze i ośrodki referencyjne, na podstawie umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia;2) wojewódzkie lub powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne;3) podmioty lecznicze oraz lekarze wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, na podstawie umowy zawartej z państwowym inspektorem sanitarnym;4) medyczne laboratoria diagnostyczne w rozumieniu przepisów o diagnostyce laboratoryjnej, akredytowane w zakresie przedmiotu badania na podstawie przepisów o systemie oceny zgodności, na podstawie umowy zawartej z państwowym inspektorem sanitarnym. <p>3. Koszty uczestnictwa w nadzorze sentinel:</p> <ol style="list-style-type: none">1) podmiotów, o których mowa w ust. 2 pkt 1, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;2) podmiotów, o których mowa w ust. 2 pkt 2 – 4, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
<p>Art. 32. 1. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce rozpoznania zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub zgonu z powodu tych chorób lub uzyskania dodatniego wyniku badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w art. 27 ust. 1 lub art. 29 ust. 1 pkt 1, po rozpoczęciu lub przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego, podejmuje czynności mające na celu ograniczenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia.</p>	<p>Art. 32. 1. W przypadku uzyskania danych lub innych informacji o <u>podejrzeniach</u> lub przypadkach zakażeń, zachorowań lub zgonów z powodu choroby zakaźnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, kierując się opartą na wiedzy medycznej własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz wytycznymi państwowego inspektora sanitarnego wyższego stopnia, niezwłocznie weryfikuje uzyskane informacje, przeprowadza dochodzenie epidemiologiczne, a następnie, w razie potrzeby, podejmuje czynności mające na celu zapobieganie oraz zwalczanie szerzenia się zakażeń i zachorowań na tę chorobę zakaźną.</p>
<p>Art. 36 ust. 2. O zastosowaniu bądź zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer udzielający pomocy osobie, o której mowa w ust. 1. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.</p>	<p>Art. 36 ust. 2. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, którzy określają rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzorują jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.</p> <p><i>Zastosowanie przymusu bezpośredniego, przez lekarza, który nie udziela pomocy osobie, może prowadzić do nadużyć i sugeruje możliwość stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób zdrowych, które nie potrzebują pomocy medycznej.</i></p> <p><i>„Osoby wykonujące zawody medyczne” nie są przeszkolone ani uprawnione do stosowania przymusu bezpośredniego. Tym bardziej wobec osób, które są zdrowe i nie wymagają pomocy medycznej (nie są chore psychicznie ani ubezwłasnowolnione).</i></p>

Zmiana w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
<p>Art. 8a. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:</p> <p>1) standardy postępowania w zakresie kontroli i nadzoru sanitarnego organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wzory dokumentacji dla</p>	<p>1) uchylony a część wspólna w brzmieniu</p> <p>– mając na celu zapewnienie sprawnego zarządzania wymianą tych informacji oraz jednolitej oceny ryzyka sanitarnego.</p>

TAK dla szczepień. NIE dla obowiązku i przymusu szczepień.

Dotychczasowa ustawa	Nowelizacja
<p>poszczególnych czynności kontroli i nadzoru sanitarnego,</p> <p>– biorąc pod uwagę Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne Światowej Organizacji Zdrowia oraz przepisy prawa Unii Europejskiej, a także zapewnienie jednolitej oceny ryzyka sanitarnego oraz ochronę słuszych interesów podmiotów kontrolowanych.</p>	<p><i>Nowelizacja likwiduje wpływ Ministra Zdrowia na standardy w zakresie kontroli oraz nadzoru sanitarnego w Polsce. Państwowa Inspekcja Sanitarna chce, aby nie miał też wpływu na dokumenty wykorzystywane podczas kontroli i nadzoru sanitarnego. Czy zostaną zachowane druki zgłoszeń Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych, które dotąd określał Minister Zdrowia? Budzi to niepokój, tym bardziej, że zrezygnowano z refundacji kosztów zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych. Dlaczego Inspektor Sanitarny chce zrezygnować z brania pod uwagę Międzynarodowych Przepisów zdrowotnych, które obowiązują Polskę? Dlaczego Inspektor Sanitarny chce zrezygnować z brania pod uwagę praw Unii Europejskiej, której Polska jest członkiem? I, przede wszystkim, dlaczego Inspektor Sanitarny chce zrezygnować z ochrony słuszych interesów podmiotów kontrolowanych?</i></p>

Źródła:

1. USTAWA o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 wraz z załącznikiem
<http://prawo.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-5-grudnia-2008-r-o-zapobieganiu-oraz-zwalczaniu-zakazen-i-chorob-zakaznych-u-ludzi/>
2. USTAWA o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r.
<http://prawo.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-14-marca-1985-r-o-panstwowej-inspekcji-sanitarnej/>
3. Projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z projektem aktu wykonawczego.
<http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/7BEE578C6AAB0E76C12579DD004EA0D4/%24F11e/293.pdf>