



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO-633109-II/09/MWa

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, dnia 1 grudnia 2009 r.

Pan

Edward Zalewski

Prokurator Krajowy

Zastępca Prokuratora Generalnego

Żądanie wszczęcia postępowania przygotowawczego
na podstawie art.14 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r.

o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2001 r. Nr 14 poz. 147 ze zm.).

W związku z napływającymi do mnie w ostatnim czasie licznymi pytaniami i wnioskami obywateli dotyczącymi szczepień ochronnych przeciwko grypie A/H1N1v, zwłaszcza w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci, jak również w oparciu o liczne wypowiedzi i komentarze ekspertów podjąłem z urzędu sprawę zaistnienia w tej sytuacji prawdopodobieństwa zagrożenia epidemiologicznego. Po raz pierwszy wystąpiłem w sprawie zagrożenia nową postacią grypy już 4 maja, a w sprawie zagrożenia epidemiologicznego grypą - 3 lutego 2009 r.

W dniu 11 czerwca 2009 r., Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła najwyższy, szósty stopień zagrożenia A/H1N1v, co oznacza, że stwierdzono wiele nowych, ciężkich infekcji w kolejnych krajach i ogłoszono pandemię.

Główny Inspektor Sanitarny w komunikacie z dnia 27 listopada 2009 r. – w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1v u ludzi - stwierdził: „do dnia 27 listopada 2009 r. do godz. 8.00, w laboratorium Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzono łącznie 787 przypadków zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1v. Od ostatniego raportu ECDC na terenie krajów UE i EFTA odnotowano 91 zgonów z powodu zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1v. Dotychczas wystąpiło łącznie 825 zgonów. Do tej pory na świecie potwierdzono łącznie 8 452 zgony z powodu

zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1v. Kontynuowany jest nadzór i na bieżąco monitorowana jest sytuacja epidemiologiczna”.

System rejestracji przypadków nowej grypy (w szczególności dotyczy to tzw. programu *Sentinel*) jest jednak w Polsce mało efektywny, co oznacza, że nie jesteśmy w stanie określić prawdziwej skali zagrożenia epidemiologicznego i w rezultacie przedsięwziąć odpowiednich działań mających zapobiec rozszerzaniu się grypy.

Wiele państw członkowskich Unii Europejskiej podjęło takie działania zmierzające do zminimalizowania groźby epidemii. Komisja Europejska w komunikacie z dnia 15 września 2009 r. wyraźnie zaznaczyła, że szczepionki przeciwko grypie są najbardziej efektywnym narzędziem przeciwdziałania rozprzestrzeniającej się epidemii i zaleciła państwom członkowskim podjęcie działań zmierzających do wdrożenia programów masowych szczepień. W kolejnym komunikacie z dnia 29 września br. Komisja zarekomendowała dwa preparaty, tj. *Focetria* oraz *Pandemrix*.

Z kolei Rada Unii Europejskiej, kierując się danymi naukowymi i epidemiologicznymi WHO i Europejskiego Centrum Przeciwdziałania i Kontroli Chorób (ECDC), zaleciła przygotowanie się na nową falę pandemii, uznając następujące sprawy za wymagające koordynacji w ramach Unii Europejskiej w związku z pandemią grypy H1N1 w 2009 r.:

- zapewnienie terminowej dostępności szczepionek przez Państwa Członkowskie
- rozważenie możliwości wprowadzenia mechanizmu przetargowego jako najefektywniejszej metody działania przez Państwa Członkowskie nie posiadające porozumień z producentami
- udostępnienie szczepionek innym państwom przez Państwa mające już takie ustalenia.

Rada UE zajęła również stanowisko w zakresie strategii szczepień. Zgodnie z nim, grupy docelowe obejmują wszystkich, których wskazują plany narodowe. Z uwagi na to, iż na początku nie będzie wystarczającej liczby szczepionek, państwa powinny zidentyfikować grupy priorytetowe, opierając się na badaniach naukowych, analizie kosztów i korzyści oraz warunkach krajowych.

Nadto w dniu 25 sierpnia 2009 r. Komitet Bezpieczeństwa Zdrowotnego HSC wskazał 3 grupy priorytetowe:

- wszystkie osoby z ryzykiem poważnych chorób (astma, choroby serca);
- kobiety ciężarne i dzieci
- pracownicy służby zdrowia.

Według Komitetu należy również zapewnić spójność informacji, a także rozważyć zawarcie porozumień dotyczących wspólnych strategii m.in. w sferach oceny stopnia ryzyka wirusa, wyzwań wiążących się z pandemią, oraz podjętych, planowanych i sugerowanych odpowiednim jednostkom działań. Zdaniem Komitetu Bezpieczeństwa Zdrowotnego wspólne strategie powinny opierać się na doradztwie naukowym WHO i ECDC – z uwzględnieniem warunków krajowych.

Zgodnie z oświadczeniem Dr Marie-Paule Kieny z WHO, Dyrektora Inicjatywy ws. badań nad szczepieniami, złożonym na konferencji prasowej w dniu 30 października 2009 r., Strategiczna Grupa Ekspertów Doradczych Światowej Organizacji Zdrowia (SAGE - Strategic Advisory Group of Experts) dokonała rewizji zaleceń z lipca, uznając je za aktualne w zakresie, w jakim dotyczą grup szczególnego ryzyka.

Ponadto w ramach Grupy sformułowano dwa zalecenia. Po pierwsze, po dokonaniu oceny reakcji odpornościowej wywołanej przez licencjonowane szczepionki przeciwko grypie pandemicznej, zalecono jedną dawkę szczepionki jako odpowiednią dla ludzi w wieku od ukończenia szóstego miesiąca życia wzwyż. Po drugie zaś – w następstwie dokonania oceny profilu bezpieczeństwa tych szczepionek zarówno w testach klinicznych, jak i w praktyce stosowania - uznano profil bezpieczeństwa za dobry i zaleca się szczepienie kobiet ciężarnych którejkolwiek z licencjonowanych szczepionek. Strategiczna Grupa Ekspertów Doradczych Światowej Organizacji Zdrowia (SAGE) przejrzała wyniki testów klinicznych, obejmujących obecnie tysiące osób w testach szczepionek pandemicznych oraz kilkaset tysięcy osób faktycznie zaszczepionych w ramach programów szczepień organizowanych naówczas w 14 krajach (obecnie 16). Wszystkie raporty z tych testów i szczepień dowodzą dobrego profilu bezpieczeństwa tych szczepionek, podobnego do profilu szczepionek przeciwko grypie sezonowej. Po dokonaniu przeglądu możliwości współstosowania szczepionek przeciwko grypie pandemicznej i sezonowej uznano, że szczepionki te stosować można równolegle.

W obliczu istnienia opisanego tu zagrożenia epidemiologicznego oraz jednoznacznych zaleceń i rekomendacji podmiotów międzynarodowych i unijnych - brak działań polskiego rządu, zmierzających do wdrożenia programu masowych szczepień, musi budzić uzasadniony niepokój, zwłaszcza w świetle odpowiednich działań podejmowanych w tej mierze w innych państwach UE, w tym w krajach sąsiadujących z Polską, jak Czechy czy Niemcy. Należy zwrócić uwagę, że ze względu na zasadę swobodnego przepływu osób w ramach Unii Europejskiej, zaniechania w zakresie podejmowania środków zapobiegawczych oraz ograniczających epidemię grypy mogą przyczynić się do powstania zagrożenia epidemiologicznego w innych państwach członkowskich.

Zalecenia odpowiednich podmiotów międzynarodowych rodzą po stronie polskiej konkretne zobowiązania. Zgodnie z art. 19 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.) informacje o wykonanych szczepieniach ochronnych, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia, wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych u osób udających się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, są dokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień. Ponadto w trybie art. 19 ust. 10 tej ustawy Minister właściwy do spraw zdrowia określa w drodze rozporządzenia wykaz zalecanych szczepień ochronnych, sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi, sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych, uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego.

Monitoring prowadzony na przestrzeni szeregu miesięcy w moim biurze, w oparciu o dane światowe i krajowe, uzasadnia następujące stwierdzenia:

- system rejestracji zachorowań na nową grypę jest niewiarygodny, w rezultacie nie stanowi podstawy do podejmowania adekwatnych procedur przeciwdziałających;
- nie przygotowano scenariuszy rozwoju sytuacji epidemicznej nowej grypy; ostatnie programy pandemiczne są całkowicie bezużyteczne, gdyż nie były aktualizowane od połowy 2008 r.;
- nie zapewniono szczepionek ochronnych przeciwko nowej grypie A/H1N1/v dla osób podwyższonego ryzyka zachorowań, dla osób przewlekle chorych i opiekującego się nimi personelu medycznego;
- nie zapewniono możliwości szczepienia ochronnego przed zachorowaniami na nową grypę i przed możliwością groźnych dla życia i zdrowia powikłań - ludziom zdrowym, świadomym ryzyka zachorowań i pragnącym się szczepić;
- nie przygotowano nawet programu przeprowadzenia takich szczepień w sytuacji, gdyby doszło do zakupu tego rodzaju szczepionek;
- nie przeprowadzono, tak jak w innych krajach, ogólnospołecznych akcji szkoleniowo –wychowawczych;
- zamiast tego wytworzono niebezpieczną z punktu widzenia zdrowia publicznego atmosferę nieufności wobec zaleceń WHO i ECDC w sprawie szczepień ochronnych p/ nowej grypie.

Wszystkie te zaniedbania mogą - w stopniu trudnym do określenia - wpływać na rozprzestrzenianie się grypy. O ile w październiku odnotowano 31.952 zachorowania, to w pierwszych trzech tygodniach listopada - 163.120 zachorowań i 1267 przypadków

hospitalizacji. Większość przypadków zachorowań dotyczyła nowej postaci grypy, na którą w listopadzie zmarły już 22 osoby.

Według art. 165 § 1 pkt 1 Kodeksu Karnego - kto sprowadza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Zgodnie z § 2 zaś, jeżeli sprawca działa nieumyślnie podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Niebezpieczeństwo to można sprowadzić zarówno przez działanie, jak również przez zaniechania działań, do których podjęcia sprawca był zobowiązany. Musi mieć ono charakter nie tylko powszechny, ale także realny i konkretny, co oznacza, że z jednej strony nie może być to niebezpieczeństwo abstrakcyjne i nieokreślone, z drugiej zaś musi dotyczyć nieokreślonej lub większej liczby osób (np. teza druga wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 1987 r. III KR 205/87, OSNPG 1988, nr 8, poz. 79, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 grudnia 1992 r. II Akr 116/92, OSA 1993, nr 10, poz. 55, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 maja 1996 r. II Aka 74/96, "Orzecznictwo Sądów Apelacji Białostockiej" 1996, nr 2, poz. 26). Niebezpieczeństwem powszechnym w rozumieniu powyższego przepisu jest jedynie takie niebezpieczeństwo, które charakteryzuje się rozległością zagrożenia dla określonej lub nieokreślonej, ale zawsze większej zbiorowości ludzkiej albo znacznego zasięgu dóbr materialnych (L. Paprzycki: *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1988 r. III KR 253/88*, OSP 1992, nr 1, poz. 11). Niebezpieczeństwo jest rzeczywiste, gdy powoduje realne zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej. Oświadczenia i zalecenia organizacji międzynarodowych, jak również komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego, który wprost mówi o istnieniu w Polsce sytuacji epidemiologicznej potwierdzają istnienie tego niebezpieczeństwa. Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 11 czerwca 2009 r. w związku z ogłoszeniem przez Światową Organizację Zdrowia 6 fazy pandemii grypy, światowa pandemia trwa i każdy kraj może zostać dotknięty, jednakże nikt nie może przewidzieć, kiedy i jak szybko to nastąpi.

W obliczu powyższych faktów niebezpieczeństwo, o którym mowa w art. 165 § 1 Kodeksu karnego, jest rzeczywiste, a zagrożenie epidemiologiczne jest powszechne i realne.

W publicznym proteście przeciw tej sytuacji wystąpił do mnie m.in. Samorząd Studentów Zagranicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który skierował List Otwarty w tej sprawie do Ministra Zdrowia. Studenci podnoszą, że wiele osób wyraża wolę skorzystania z możliwości zaszczepienia się i protestują przeciw pozbawianiu ich

możliwości wyboru. Jest ona zapewniona ustawowo i konstytucyjnie. Wedle art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Przepis ust. 4 stwierdza, iż władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej "zalecanymi szczepieniami ochronnymi". W tej sytuacji zaniechania Ministra Zdrowia – zobowiązanego do realizacji obowiązków wynikających z kierowania działem administracji rządowej „zdrowie”, w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 ze zm.) - powodują, że obywatel nie posiada faktycznych możliwości skorzystania z uprawnień przyznanych mu przez Ustawodawcę.

Mając powyższe na uwadze, doszedłem do wniosku, iż w powyższej sprawie doszło do naruszenia praw i wolności człowieka i obywatela. W mojej ocenie, naruszenie tych praw i wolności nastąpiło w wyniku popełnienia przestępstwa z art. 165 § 2 Kk i art. 231 § 3 Kk.

Kwestia odpowiedzialności prawno-karnej Ministra Zdrowia za wskazane przestępstwa winna być zatem zbadana w trybie procesowym w drodze przeprowadzenia postępowania przygotowawczego, w trakcie którego należałoby dokonać m.in. analizy dokumentacji dotyczącej zakupu szczepionek.

W związku z tym, na podstawie art. 14 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2001 r. Nr 14 poz. 147) żądam wszczęcia postępowania przygotowawczego przez uprawnionego oskarżyciela w sprawie niedopełnienia obowiązków służbowych przez Ministra Zdrowia i tym samym działanie na szkodę interesu społecznego poprzez stworzenie niebezpieczeństwa powszechnego zagrożenia epidemią grypy A/H1N1v.

