

Trzeci apel naukowców i lekarzy:

O wolną debatę o COVID-19 i obronę Polski przed interesami koncernów medycznych
List Otwarty do Prezydenta i Rządu RP
Warszawa, 15 lutego 2021

Pan dr Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Pan Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów
Pan dr Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Do wiadomości: Sejm RP, Senat RP, Media

Środowisko naukowców i lekarzy, reprezentowane przez osoby podpisane pod tym apelem uważa, że od początku towarzyszą epidemii COVID-19 błędne decyzje, prowadzące do niewłaściwych działań. Zamiast doprowadzić w społeczeństwie do wytworzenia naturalnych mechanizmów odpornościowych, wprowadza się kolejne obostrzenia, które niszczą gospodarkę, edukację, życie religijne i kulturę oraz wpływają negatywnie na zdrowie i psychikę obywateli. Promuje się jednogłos grupy ekspertów. Próbuje się uciszyć naukowców i lekarzy o odmiennych poglądach, naruszając podstawowe prawo człowieka jakim jest wolność słowa. Apelujemy o rzetelną, wolną debatę publiczną o rzeczywistym wymiarze zagrożenia epidemiologicznego w Polsce, o zagrożeniach wynikających z masowych szczepień, o metodach zakończenia epidemii oraz o obronę Polski przed interesami obcych koncernów medycznych, dla których głównym interesem wcale nie musi być nasze zdrowie, ale zysk i sprzedaż szczepionek.

Lekarze sygnatariusze Apeli naukowców i lekarzy otrzymali ostatnio od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelnej Izby Lekarskiej pisma informujące, że zostało wobec nich wszczęte „postępowanie wyjaśniające”. Treść pisma wskazuje, że nie chodzi jednak o wyjaśnienie, ale o podjęcie czynności procesowych mających na celu zastraszenie i ukaranie sygnatariuszy, co narusza podstawowe prawo człowieka do wolności słowa. Każdy lekarz ma prawo, tak jak każdy inny obywatel, do publikowania treści, które wyrażają jego opinię i są zgodne z jego sumieniem. Wykorzystanie przez NIL wewnętrznych procedur w celu blokowania wolności wypowiedzi i wymiany opinii pomiędzy niezależnym środowiskiem naukowym i lekarskim, jakimi są sygnatariusze Apeli, a tzw. „ekspertami” stanowi pogwałcenie podstawowego prawa do wolności poglądów i wypowiedzania ich uregulowanego w prawie polskim m.in. w art. 54 Konstytucji RP, w prawie europejskim w art. 11 karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz w prawie międzynarodowym w art. 19 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych i innych konwencjach. Apelujemy o zagwarantowanie bezpieczeństwa rzetelnej, wolnej debaty publicznej oraz przestrzegania podstawowych praw człowieka w Polsce. Wolność opinii gwarantuje się każdemu człowiekowi, a więc również przedstawicielom nauki i zawodów medycznych.

Naszym zdaniem skutki trwającej w Polsce już od prawie roku epidemii COVID-19 są katastrofalne. Jeśli efektem pracy grupy ekspertów, zespołu doradczego Pana Premiera, są decyzje prowadzące do zniszczenia dorobku życia wielu polskich przedsiębiorców, do

zaniedbania edukacji dzieci i młodzieży, do eksplozji chorób psychicznych, w tym depresji, do niespotykanej od II wojny światowej liczby zgonów (głównie nie wynikających z COVID-19, ale z dezorganizacji systemu ochrony zdrowia) oraz wprowadzanie w kraju totalitarnego systemu nadzoru epidemiologicznego, to członkowie tego zespołu powinni pójść do dymisji, a nie dyskredytować innych naukowców, którzy pełni troski o przyszłość Polski czują się w obowiązku pisać apele do Prezydenta i Rządu RP. Co zrobili w kierunku zwalczania epidemii profesorowie i lekarze chorób zakaźnych z Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którzy skrytykowali nasz pierwszy Apel? Czy wypracowali sposób powrotu do normalności? Skoro pracują z pacjentami na pierwszej linii, to dlaczego nie zastosowali żadnego preparatu, który mógł być skutecznie sprawdzony? Dlaczego nie spróbowali alternatywnych metod leczenia, np. przez użycie amantadyny? Ich pośpiech we wprowadzaniu tzw. „szczepionki” wynika nie tyle z poziomu zagrożenia koronawirusem, ale raczej z nieudolności kompleksowego zarządzania kryzysem, co prowadzi obecnie do nadmiernej liczby zgonów w Polsce, głównie w wyniku zaniedbania chorych cierpiących na inne schorzenia niż Covid-19.

Człowiek w czasie ewolucji przeżył wiele podobnych epidemii jak COVID-19. Każda wzmacniała nas i zwiększała naszą odporność jako gatunku biologicznego. Dlatego odporność na patogeny, w tym wirusy, można uzyskać zarówno drogą naturalną jak i sztuczną. Sygnatariusze naszych apeli nie są przeciwnikami szczepień. Wiele chorób, dla których uzyskanie odporności naturalnej jest ryzykowne ze względu na wysoką śmiertelność (np. ospa, gruźlica) udało się pokonać dzięki szczepieniom. Jednakże szczepionka powinna być drugim wyborem wtedy, gdy uzyskanie naturalnej odporności nie jest związane ze zbyt dużym ryzykiem. Tak jest w przypadku SARS-CoV-2, którego śmiertelność nie przekracza średnio 0,27% a zachorowalność na podstawie wszystkich przypadków zarejestrowanych przez WHO w ciągu jednego roku wynosi 1,35% (do dnia 4 lutego). Dlatego błędne jest myślenie, że teraz musimy zastąpić naszą naturalną odporność odpornością sztuczną, którą zapewni eksperymentalny, wprowadzony warunkowo preparat, nazywany „szczepionką” na SARS-CoV-2 i że należy zaszczepić 60-70% populacji, aby uzyskać sztuczną odporność zbiorową. Wbrew materiałom reklamowym, opracowane w szybkim tempie preparaty, w postaci konstruktów jakim jest zrekombinowany RNA, budzą poważne zastrzeżenia odnośnie bezpieczeństwa, co już możemy zaobserwować na przykładach licznych powikłań, a koronnym tego dowodem jest to, że ich producenci nie chcą ponosić odpowiedzialności za szkodliwe działania uboczne. Ponadto nacisk na wprowadzenie „szczepionki” zupełnie ignoruje fakt, że umieralność u osób poniżej 50 roku życia jest bardzo niska. Nie ma zatem sensu szczepienie tej grupy ludzi, jeśli nie mają oni chorób współtowarzyszących i są zdrowi.

Jest jeszcze jeden ważny aspekt epidemii, a mianowicie finansowy. Narzucone obecnie procedury medyczne do walki z epidemią spełniają często warunki ekonomiczne odpowiadające określonym grupom interesów (stoją za nimi wielkie pieniądze i perspektywa zysków dla koncernów medycznych), ale niekoniecznie lecznicze. Ludzie nie mają identycznych organizmów. Podobnie każde społeczeństwo, w tym polskie, ma swoją specyfikę. O tym wyraźnie zapomnieli doradcy medyczni, narzucający z góry ustalone, pochodzące często z zagranicy procedury oraz nie modyfikujący ich w czasie epidemii, kiedy się okazało, że są one mało skuteczne. Ponieważ interes finansowy związany ze sprzedażą produktów leczniczych, a zwłaszcza szczepionek, jest ogromny i może

przesłaniać cel opieki zdrowotnej jakim jest zdrowie i dobro pacjenta, postulujemy, aby rządowi doradcy medyczni musieli podpisać deklaracje o braku konfliktu interesów. Osoba pełniąca funkcję eksperta znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad obowiązek rzetelnego i bezstronnego wydania opinii na wskazany temat. Znaczna część członków Zarządu Głównego PTEiLChZ otrzymuje bądź otrzymywała fundusze na konsultacje, wykłady sponsorowane czy przeprowadzenie badań od takich firm farmaceutycznych jak AbbVie, Allergan, Bayer, Eisai, Gilead, Intercept i Pfizer. Jeden z głównych producentów szczepionki przeciw SARS-CoV-2 – firma Pfizer – sponsoruje nie tylko pojedyncze osoby w Polsce, lecz także całe instytucje i zespoły badawcze. Nie można służyć dwóm panom jednocześnie. Otrzymywanie funduszy od zagranicznych korporacji powinno wykluczyć daną osobę z funkcji doradcy rządu RP. I tego się domagamy.

Konkludując, uważamy, że od marca 2020 roku prowadzi się u nas, wzorem niektórych innych krajów, błędną politykę walki z koronawirusem. Wprowadzane są kolejne obostrzenia, które niszczą gospodarkę, edukację, życie religijne i kulturę, a także wpływają negatywnie na nasze zdrowie. Zalecenia Ministerstwa Zdrowia, takie jak „Pozostań w domu”, spowodowały osłabienie odporności immunologicznej społeczeństwa. Brak właściwej aktywności fizycznej oraz brak bliskich kontaktów międzyludzkich działają niekorzystnie na naszą zdolność do samoobrony przed czynnikami infekcyjnymi oraz sprzyjają rozwojowi przewlekłych schorzeń cywilizacyjnych. Ponawiamy pytanie, gdzie jest profilaktyka i skuteczne leczenie? Nauka zdalna dla dzieci i młodzieży to z kolei wielogodzinne przesiadywanie przed komputerem, problemy z wadami postawy, uzależnienie od komputera, przy równoczesnym braku kontaktów społecznych i rodzinnych. Stwarza to realny grunt do epidemii zaburzeń psychicznych i somatycznych. Czy doradcy Pana Premiera pochylili się nad tym narastającym ciągle problemem? Podobny efekt ma codzienne straszenie nas wyolbrzymianymi informacjami na temat grozy COVID-19. Apelujemy, aby powstrzymać psychozę strachu oraz nie wprowadzać kolejnych rygorów sanitarnych, natomiast w sposób kontrolowany spowodować w społeczeństwie wytworzenie się naturalnej odporności zbiorowej za pośrednictwem populacji obciążonej niskim ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby czy zgonu (dzieci i ludzie młodzi), przy jednoczesnej ochronie osób w grupie zagrożonej, zaś szczepienia na SARS-CoV-2 ograniczyć do osób chętnych, zwłaszcza z grup ryzyka, i to po dokładnym zapoznaniu ich z możliwymi powikłaniami.

My niżej podpisani, wraz z sygnatariuszami poprzednich Apeli, jesteśmy gotowi przedstawić alternatywną strategię walki z COVID-19 oraz naprawy naszego systemu opieki zdrowotnej. Apelujemy do Pana Prezydenta i Rządu RP, aby odstąpić od masowych szczepień; zaprzestać masowych testów PCR, które są niewiarygodne i jedynie wpływają na fałszywe statystyki oraz atmosferę stanu zagrożenia; zakończyć nauczanie w szkołach i na uczelniach w sposób zdalny i inne restrykcje oraz uwolnić obywateli polskich od obowiązku noszenia maseczek – masek urągających ludzkiej wolności i godności, a jak wykazały badania (w przeciwieństwie do masek specjalistycznych) nie spełniających żadnych funkcji ochronnych, a prowadzących do przewlekłej hiperwentylacji i związanych z nią zaburzeń zdrowia. Apelujemy ponadto, aby zagwarantować wolność słowa w Polsce; umożliwić wolną i rzetelną debatę na temat COVID-19; polegać na opinii tylko tych doradców medycznych, u których nie ma konfliktu interesów; nie paraliżować pracy służby zdrowia przez zamykanie przychodni czy zastępowanie ich teleporadami; przywrócić właściwą

funkcję lekarza rodzinnego, który musi mieć możliwość leczenia pacjentów zgodnie z własną wiedzą, a nie według narzuconych mu z góry procedur; a jednocześnie, aby skierować nasze główne wysiłki na to by wzmocnić w Polsce naturalną odporność oraz otoczyć szczególną opieką ludzi starszych i zagrożonych.

Nazwiska sygnatariuszy do wiadomości Prezydenta i Rządu RP.

dr hab. W. Julian Korab-Karpowicz, prof. UO, Przewodniczący „Wolne Wybory”
prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Stanisław Sulkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Maria Sobaniec-Łotowska, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Irena Kasacka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka- Opalko, PUM w Szczecinie
prof. dr hab. Jacek Bartyzel, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Prof. dr hab. Jakub Z. Lichański, Uniwersytet Warszawski w Warszawie
prof. dr hab. dr h.c. Zbigniew Jacyna-Onyszkiewicz, Uniwersytet im Adama Mickiewicza
prof. dr hab. Roman Zieliński, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
prof. dr Kornelia Polok, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
dr hab. Ryszard Zajączkowski, prof. KUL
dr hab. n. med. Marek Baltaziak, UMB
dr hab. n. med. Joanna Łotowska, UMB
dr hab. n. med. Lidia Puchalska-Niedbał, PUM
dr hab. n. med. Danuta Lietz-Kijak, PUM
dr. hab. Wojciech Dobiński, UŚ
dr inż. Józef Okulewicz, Warszawa
dr n. med. Dorota Sienkiewicz, UMB
dr Marta Ułaszewska-Żuk, Baranowice
dr Mariusz Żuk, Baranowice
dr Mariusz Błochowiak, Poznań
dr n. med. Jerzy Lewko, Białystok
dr n. med. Marek Wojciechowski, Warszawa
dr n. med. Katarzyna Bross-Walderdorff, Kozy
dr n. med. Katarzyna Landa, Kraków
dr n. med. Przemysław Czyszkowski, Bydgoszcz
dr n. med. Katarzyna Jaruszewska-Orlicka, Bydgoszcz
lek. med. Jolanta Biel-Gruszczyńska, Częstochowa
lek. med. Iwona Jadwiga Chlebowska, Wałbrzych
lek. med. Magdalena Urban-Lechowicz, Warszawa
lek. med. Izabela Kaczmarek-Matyszczyk, Radomsko
lek. med. Paweł Basiukiewicz, Grodzisk Mazowiecki
lek. med. Krystyna Szymik-Taraszkiewicz, Gliwice
lek. med. Anna Muszynska-Kwiatkowska, Wrocław
lek. med. Anna Janaszek-Borek, Warszawa
lek. med. Elżbieta Sadowska, Białystok
lek. med. Małgorzata Gbioreczyk, Konin
lek. med. Grzegorz Pałka, Częstochowa
lek. dent. Joanna Kuczyńska, Lublin
lek. med. Wojciech Węglarz, Legnica

lek. med. Zbigniew Pawelec, Gdańsk
lek. med. Agata Osiniak, Kolbuszowa
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. dent. Ewa Jurecka, Jabłonowo Pomorskie
lek. med. Tomasz Dmochowski, Poznań
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. med. Grzegorz Tuszyński, Katowice
lek. med. Beata Biesiadecka, Bolechowice
lek. med. Ewelina Gierszewska, Chojnice
lek. med. Sabina Urbaniak, Krotoszyn
lek. med. Jarosław Maciej Ziolo, Sanok
lek. med. Zbigniew Markiewicz, Warszawa
lek. med. Joanna Bromirska, Wrocław
lek. med. Andrzej Banach, Wrocław
lek. med. Joanna Nehring, Kraków
lek. med. Piotr Iwulski, Olsztyn
lek. dent. Anna Walacik, Lublin
lek. med. Alicja Weleda, Leszno
lek. med. Grzegorz Klasa, Kraków
lek. dent. Dominika Car, Brzeg
lek. med. Alicja Kluz, Białystok
lek. med. Joanna Paśnicka, Sopot
lek. med. Agata Kot, Świdnik