



Ministerstwo Zdrowia

Biuro

Współpracy Międzynarodowej

Warszawa, 25 lipca 2022 r.

WMO.055.2.2022.KK

### **Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji ws. Światowej Organizacji Zdrowia**

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamiam, że w związku z petycją w sprawie Światowej Organizacji Zdrowia, przekazaną w dniu 29 kwietnia 2022 r. do rozpatrzenia przez Ministra Zdrowia, nie ma możliwości spełnienia żądań wyrażonych w niniejszej petycji.

### **UZASADNIENIE**

W dn. 7 kwietnia 1948 r. została powołana do życia Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), organizacja wyspecjalizowana Organizacji Narodów Zjednoczonych. W dn. 6 maja 1948 r. został złożony Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych polski dokument ratyfikacyjny Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia oraz Porozumienia zawartego przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku w dn. 22 lipca 1946 r.

Rzeczpospolita Polska, będąc członkiem Światowej Organizacji Zdrowia, bierze czynny udział w jej pracach. Polska egzekwuje swoje prawa jako członka Organizacji aktywnie uczestnicząc w posiedzeniach ciał zarządczych WHO. Wszystkie ich prace prowadzone są w sposób jawny, a nagrania z posiedzeń, dokumenty czy wygłoszone wystąpienia są dostępne na stronach internetowych Światowej Organizacji Zdrowia: <https://apps.who.int/gb/gov/> oraz <https://www.who.int/about/governance>.

WHO działa w ramach systemu Narodów Zjednoczonych i jest odpowiedzialna za kreowanie globalnej polityki zdrowotnej oraz najważniejsze kwestie w ochronie zdrowia, m.in.:

- ustala normy i standardy, np. dotyczące składu lekarstw i jakości żywności,
- tworzy politykę zdrowotną opartą na wiedzy naukowej,
- prowadzi działania w zakresie światowego bezpieczeństwa zdrowotnego m. in. poprzez przeciwdziałanie wszelkim chorobom, w szczególności zakaźnym i epidemicznym, zarządza kwestiami zdrowia w kryzysach humanitarnych,
- śledzi i ocenia tendencje zdrowotne na świecie,
- promuje rozwój zdrowia, w szczególności wśród grup dotkniętych biedą i grup nieuprzywilejowanych,
- dąży do zmniejszenia umieralności niemowląt, a także wspiera rozwój i dystrybucję bezpiecznych oraz efektywnych szczepionek i leków.

Ponadto, w 2003 roku państwa członkowskie WHO przyjęły pierwszy międzynarodowy traktat dotyczący zdrowia publicznego – Ramową Konwencję Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (*WHO Framework Convention on Tobacco Control*).

Polska, będąc członkiem WHO, korzysta z dorobku naukowego Organizacji, wytycznych, norm i standardów czy też wsparcia w zarządzaniu kryzysami zdrowotnymi, co przyczynia się do poprawy poziomu ochrony zdrowia w naszym kraju. Uczestnicząc w pracach ciał zarządczych WHO, Polska ma wpływ na podejmowane przez Organizację decyzje, także w zakresie zarządzania czy budżetu, nie sprawuje jednak nadzoru nad Organizacją i nie ma wobec niej narzędzi władczego oddziaływania.

Odnosząc się do zarzutów do treści tzw. traktatu pandemicznego, uprzejmie informuję, że treść traktatu nie jest obecnie znana. Negocjacje przepisów tego dokumentu formalnie się nie zaczęły, zaś ogólny zarys możliwej treści traktatu nie pozwala przesądzać o charakterze tych przepisów czy uprawnieniach nadawanych poszczególnym podmiotom czy też korzyściach, jakie określone podmioty mogłyby osiągać.

Odnosząc się do opinii co do postaci Dyrektora Generalnego WHO, jego biografia była znana przed wyborami, w których uczestniczyły wszystkie państwa członkowskie WHO.

W odniesieniu do pytań zawartych w aneksie, uprzejmie informuję jak niżej.

- 1. Czy w 2009 r. WHO nie ogłosiło pandemii i nie zaleciło szczepień każdego w każdym kraju? Dlaczego doszło do swoistej publicznej amnezji medialnej w odniesieniu do tego, co wydarzyło się w 2009/2010 roku i roli w tym wydarzeniu WHO?**

W czerwcu 2009 roku WHO ogłosiła pandemię wirusa grypy typu A(H1N1). W kwestii szczepień, opierając się na wynikach badań i dostępnej wiedzy naukowej, Organizacja rekomenduje szczepienia jako najskuteczniejszy sposób zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.

Dруга część pytania pozostaje poza właściwością MZ.

**2. Czy rządy różnych krajów nie kupiły wtedy szczepionek, które następnie musiały zutylizować?**

**3. Czy efektem tych działań nie było wprowadzenie przymusowych szczepień w Wielkiej Brytanii i Szwecji?**

Pytania 2-3 dotyczą indywidualnych decyzji władz krajów trzecich i jako takie pozostają poza właściwością MZ.

**4. Czy w wyniku szczepień szczepionką Pandemrix (firmy GlaxoSmithKline) oficjalnie setki, jeśli nie tysiące osób nie zachorowały na narkolepsję?**

20 maja 2008 r. Komisja Europejska przyznała pozwolenie na dopuszczenie produktu Pandemrix do obrotu ważne w całej Unii Europejskiej. Pełne sprawozdanie Europejskiego Publicznego Sprawozdania Oceniającego (EPAR) dotyczące produktu Pandemrix znajduje się na stronie internetowej Agencji pod adresem: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/pandemrix>

**5. Czy oświadczenie przewodniczącego WHO dotyczące pandemii z dnia 11 marca 2020 roku jest jej rzeczywistym ogłoszeniem?**

Oświadczenie wygłoszone w dniu 11 marca 2020 r. przez Dyrektora Generalnego WHO (DG WHO) ws. uznania epidemii COVID-19 za pandemię było i nadal jest traktowane przez światową opinię publiczną za faktyczne ogłoszenie stanu pandemii. W przedstawionej w marcu 2020 r. przez WHO ocenie, obserwowane zjawisko szybkiego rozprzestrzeniania się koronawirusa zostało scharakteryzowane jako pandemia, ponieważ była to epidemia choroby zakaźnej występująca w różnych środowiskach, na dużym obszarze, na różnych kontynentach i trwająca w tym samym czasie.

**6. Czy rekomendacje do nie stosowania żadnego innego sposobu leczenia z wyjątkiem objawowego (słynny paracetamol) w I fazie przebiegu zakażenia nie skutkuje do dzisiaj masami chorych trafiających do szpitali?**

Rekomendacje dotyczące leczenia COVID19 były formułowane zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną w danym czasie. Każdy proces leczniczy może powodować komplikacje lub skutki uboczne, jednak w każdym przypadku nadrzędnym celem procesu terapeutycznego jest dobro pacjenta.

**7. Dlaczego WHO i inne organizacje odpowiedzialne za zdrowie publiczne tak długo zwlekało w kwestii zbadania leków skutecznych na COVID-19?**

Wg wiedzy Ministerstwa Zdrowia badanie skutecznych terapii i środków prewencyjnych przeciwko COVID19 było jednym z głównych przyczyn powołania programu ACT-A (*Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator*), który WHO rozpoczęło w kwietniu 2020 r., w ciągu miesiąca od ogłoszenia pandemii.

**8. Jak przebiegał program badawczy tej organizacji pod nazwą Solidarity Trial? Dlaczego unika się do dzisiaj badania leków we wstępnej fazie choroby takich jak : lopinawir, hydroksychlorochina, remdesivir, interferon, amantadyna, podczas gdy szczepionki bezrefleksyjnie aplikowano bardzo szybko?**

Informacje nt. programu można znaleźć na stronie <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-trial-of-covid-19-vaccines> . Skuteczność leków jak i szczepionek przeciwko COVID19 była podawana badaniom i na tej podstawie rekomendowano sposoby zapobiegania i leczenia COVID19.

**9. Jaka jest rola organizacji przypiętej do WHO o nazwie GLOPID-R? Czy w odpowiedzi na pandemię w ramach tej organizacji zdecydowanym fundatorem nie jest Fundacja Gatesów? Czy w zakresie działania tej organizacji szczepionki nie były priorytetem?**

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi bezpośredniej współpracy z tą organizacją, nie jesteśmy w stanie podać informacji innych niż publicznie dostępne.

**10. Ile pieniędzy publicznych wydawała Komisja Europejska i jakie są tego skutki?**

Ministerstwo Zdrowia nie gromadzi informacji nt. globalnych wydatków Komisji Europejskiej na działania prozdrowotne.

**11. Co to jest podręcznik ERF (Emergency Response Framework) służący jako rodzaj instrukcji jak tworzyć sieć kontaktów WHO na całym świecie i jak ma się to kontaktów z rządami krajowymi?**

Podręcznik jest dokumentem opracowanym przez WHO i opisującym zasady działania organizacji w przypadku wystąpienia kryzysów zdrowotnych. Ministerstwo Zdrowia nie jest w stanie podać informacji innych niż publicznie dostępne na ten temat.

**12. Wreszcie pytanie skąd wziął się wirus? Z laboratorium czy ewoluował naturalnie?**

Badanie przyczyn pandemii przez WHO nie zostało oficjalnie zakończone. Żaden wariant pojawienia się wirusa nie został jednoznacznie potwierdzony, ani wykluczony. Raport z postępów badania znajduje się na stronie <https://www.who.int/publications/m/item/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-report>

**13. Czy WHO podjęła stosowne działania przy pandemii SARS-Cov-2?**

WHO podjęło stosowne działania po wybuchu pandemii, zgodnie z obowiązującymi wówczas procedurami. Ich skuteczność jest różnie oceniana przez poszczególne środowiska. Jednym z zadań na najbliższy czas, jakie postawiło sobie WHO jest poprawa tych procedur. Propozycje reform zawarte są w raporcie opracowanym przez *The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*.

**14. Jak to się stało że wirusolog Cristian Drosen otrzymał od GlaxoSmithKline dużą nagrodę, a następnie pojawił się na konferencji WHO dotyczącej pandemii? Czy nie istnieje tutaj konflikt interesów? Czy nie jest to sposób na kupowanie specjalistów i lekarzy?**

Pytanie znajduje się poza właściwością MZ. Wg naszej wiedzy każdy ekspert współpracujący na stałe z WHO deklaruje potencjalne konflikty interesów.

**15. Czy test, który tylko wykrywa obecność wirusa jest skuteczną metodą ograniczenia jego rozprzestrzeniania? Dlaczego nie stworzono przez 2 lata żadnej skuteczniejszej metody?**

Wykrywanie obecności wirusa pozwala na izolację osób będących jego nosicielami, co minimalizuje ryzyko jego rozprzestrzeniania poprzez kontakty z osobami zdrowymi.

**16. Dlaczego GlaxoSmithKline w 2019 roku tuż przed pandemią weszło w spółkę joint venture w sprawie szczepień z firmą Pfizer i jaki był stan innowacji medycznych w momencie ogłoszenia pandemii?**

MZ nie ma wiedzy nt. innowacji medycznych poszczególnych firm farmaceutycznych w określonym czasie ani motywów określonych decyzji biznesowych.

**17. Czy firma Pfizer przy zgodzie WHO robiła w 1996 roku eksperymenty na dzieciach w Nigerii, a następnie wynajęła detektywów do śledzenia prokuratora Nigerii prowadzącego dochodzenie w tej sprawie?**

Ministerstwo Zdrowia nie jest w stanie skomentować tych informacji, nie posiadamy wiedzy w tym zakresie.

**18. Jakie są rzeczywiste zamiary Pfizera / GlaxoSmithKline w związku z raportem śledczym *Public Citizen*? Czy nie mamy tutaj do czynienia z próbą**

**utworzenia rządu w korporacyjnych podporządkowując ich państwa i  
przejmowaniu i przejmowania mienia publicznego?**

Ministerstwo Zdrowia nie posiada informacji nt. zamiarów firmy Pfizer / GlaxoSmithKline w związku z raportem śledczym *Public Citizen*.

**19. W związku z pandemią jakie umowy podpisały państwa na dostawy  
szczepionek z jakimi firmami?**

Rzeczpospolita Polska przystąpiła do unijnego porozumienia o ustanowieniu wspólnego mechanizmu zakupów szczepionek z wyprzedzeniem, w ramach którego zamówiła szczepionki u następujących producentów: AstraZeneca, PfizerBionTech, Johnson&Johnson, Moderna, Novavax, Sanofi i Valneva.

**20. Czy zapisy w tych umowach nie powodują owego „szaleńczego  
szczytowania”? Czy zapisy te nie powodują że rządzący znaleźli się w  
pułapce i muszą przyjmować szczepionki, nie mogą sprzedawać ani  
podarować nikomu bądź utylizować szczepionek bez zgody koncernów  
(Pfizer)?**

Umowy na zakup szczepionek zawierają klauzule o wymaganej zgodzie producenta na dalszą odsprzedaż lub darowiznę szczepionek. Polska prowadziła i prowadzi działania zamierzające od odsprzedaży lub darowizny szczepionek (za zgodą producentów). W większości przypadków dotychczasowych transakcji uzyskanie takiej zgody nie było problematyczne.

**21. Czy szczepienia nie spowodowały w Europie już ponad 15000 zgonów i setki  
tysięcy, jeżeli nie milionów ciężkich i lekkich NOPów, co wydaje się tylko  
czubkiem góry lodowej?**

Informacje nt. NOPów w państwach Unii Europejskiej można znaleźć w bazach danych EudraVigilance (Europejskiej bazy danych podejrzanych negatywnych odczynów polekowych): <https://www.adrreports.eu/en/index.html> .

**22. Co z setkami (oficjalnie, bo nieoficjalnie może być kilkanaście razy więcej  
zgonów, nasza służba zdrowia nie jest chętna do ujawniania takich faktów  
z różnych względów) zmarłych i tysiącami po udarach, zawałach itd.? Czy  
ktokolwiek wziął na siebie odpowiedzialność za te zgony i ciężkie  
uszkodzenia zdrowia?**

Pandemia COVID19 była ogromnym wyzwaniem dla całego systemu służby zdrowia. Dzięki niezwykłemu poświęceniu lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i innych pracowników systemu ochrony zdrowia udało się uratować życie dziesiątkom tysięcy ludzi. Ta niespotykana sytuacja sprawiła jednak, że możliwości szybkiego i skutecznego

leczenia innych chorób zostały ograniczone, co nie oznacza, że w stanach nagłych nie była udzielana pomoc medyczna.

W przypadku popełnienia zawinionych błędów przez lekarza podlega on odpowiedzialności zawodowej i karnej zgodnie z właściwymi regulacjami.

**23. Czy taktyka „potencjalne korzyści przewyższają ryzyko (skutki)” oznacza, że zgadzamy się na złamanie zasady solidarności społecznej i nie interesuje nasz los rodzin zmarłych i ciężko chorych?**

Celem szczepień jest zapobieganie zachorowaniom i rozprzestrzenianiu się wirusa, zaś nadrzędnym celem procesu terapeutycznego (lecniczego) jest dobro pacjenta. Niezwykłe poświęcenie personelu medycznego podczas kolejnych fal pandemii jest najlepszym przykładem niezwyklej solidarności społecznej wobec osób potrzebujących pomocy. W działaniach związanych z walką przeciwko COVID19 nie można mówić o łamaniu tej zasady.

**24. Czy szczepienia nie są drogą donikąd, skoro ludzie i tak chorują a wirus dalej ma się dobrze?**

**25. Co z obietnicą, że szczepionki nas wyrwą z pandemii? Dlaczego mówi się o kolejnych szczepieniach? Czy nie jest tak że szczepionka tylko w krótkim czasie daje jakąkolwiek odporność?**

**26. Kolejne szczepienia nie spowodują braku trwałej odporności u osób szczepionych?**

W odniesieniu do pytań 24-26 można stwierdzić, że na dzień dzisiejszy szczepienia są uznawane przez środowisko medyczne za najskuteczniejszy sposób zapobiegania chorobom zakaźnym. W przypadku niektórych chorób szczepienia należy powtarzać w celu wzmocnienia odporności. Trwają prace nad wprowadzeniem na rynek szczepionek przeciwko nowym wariantom wirusa. Szczepienia przeciwko COVID19 w Polsce nie są obowiązkowe i poddanie się im jest indywidualną decyzją każdego obywatela.

**27. Czy rządy / KE poddały się bezwiednie i bezrefleksyjnie owej rekomendacji WHO w odniesieniu do postępowania epidemicznego?**

Wprowadzanie środków przeciwko COVID19 w Polsce poprzedzone było analizą sytuacji i oceną skuteczności tych środków przez ekspertów z zakresu zdrowia publicznego. Nie można tu mówić o bezrefleksyjności. Zalecenia WHO było brane pod uwagę w tym procesie, jednak nie były stosowane automatycznie.

**28. Co z dochodzeniem z 2010 roku w sprawie przedwczesnego ogłoszenia pandemii?**

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi dochodzenia w tej sprawie.

**29. Co stoi na drodze do głoszenia przymusowych szczepień skoro rządzący / KE Komisja Europejska są przekonani do korzyści wynikających ze szczepień?**

Szczepienia przeciwko COVID19 w Polsce nie są obowiązkowe i poddanie się im jest indywidualną decyzją każdego obywatela. Żadne szczepienia w Polsce nie są przymusowe (szczepienia na wybrane choroby są obowiązkowe, co nie jest równoznaczne ze stosowaniem przymusu w celu ich wykonania).

**30. Skąd pojawiają się olbrzymie pieniądze na programy szczepień wynagrodzenie dla pracowników szpitali, PUP czy Sanepidu, loterie i inne nagrody za zaszczepienie?**

Środki te pochodzą z budżetu państwa.

**31. Dlaczego rządy unikają wprowadzenia leków wspomagających w leczeniu COVID 19? Dotyczy to także Polski gdzie badanie amantadyny wykonano w takim samym stylu, co zrobiło WHO w programie Solidarity Trial?**

Leki przeciwko określonym chorobom stosowane są po ocenie ich skuteczności przeciwko danej jednostce chorobowej, zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego za ich wprowadzenie na rynek.

**32. Czy nie ma konfliktu interesów pomiędzy ekspertami / celebrytami w TV, wydawanymi przez nich opiniami, a ich związkami z koncernami farmaceutycznymi?**

Ministerstwo Zdrowia nie odpowiada za gości zapraszanych przez stacje telewizyjne do komentowania sytuacji epidemiologicznej.

**33. Dlaczego rządzący nie chcą uznać naturalnej odporności po przebyciu zakażenia jako już dającego odporność na całe życie? Pytanie dotyczy oficjalnych i nieoficjalnych ozdrowieńców?**

**34. Co z osobami które przeszły COVID 19 i mają stwierdzone przeciwciała czy nie powinny być oficjalnie uznane za odporne na wirusa?**

W odniesieniu do pytań 33-34 – przebycie zakażenia COVID19 jest podstawą do wydania Krajowego Certyfikatu COVID. Badania wskazują jednak, że przeciwciała po przechorowaniu COVID-19 utrzymują się do kilku miesięcy.

**35. Dlaczego wprowadza się „paszporty, certyfikaty” z kodem QR, systemem przejętym z Chin czy nie wystarczyło zastosowanie systemu kontroli na granicach?**

Wprowadzenie Unijnych Certyfikatów COVID podyktowane jest zapewnieniem możliwości podróżowania przy zachowaniu bezpieczeństwa epidemiologicznego.



Stosowanie jedynie kontroli granicznych dla wszystkich przemieszczających się pomiędzy państwami UE spowodowałoby nieporównywalnie większe trudności w podróżowaniu związane z koniecznością przechodzenia testów na każdej granicy państwowej.

**36. Czy wprowadzenie przy okazji pandemii systemu QR nie służy totalnej inwigilacji nas, obywateli w przyszłości?**

Wprowadzenie kodów QR służy szybkiemu odczytowi informacji zawartych w Unijnych Certyfikatach COVID. Skaner Certyfikatów Covid pokazuje też podstawowe dane o właścicielu kodu QR, w tym imiona, nazwisko, datę urodzenia oraz unikalny identyfikator certyfikatu, aby można było sprawdzić, czy kod należy do osoby, która go okazuje. Osoba, która przedstawia kod QR do skanowania, wyraża równocześnie zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym kodzie.

**37. Dlaczego rządy dzielą ludzi na zaszczepionych i niezaszczepionych, skoro dowody naukowe wyraźnie pokazują że za transmisję wirusa mogą być w takim samym stopniu odpowiedzialne osoby zarówno szczepione, jak i nie zaszczepione ?**

Żadna szczepionka nie zapewnia ochrony w 100%. U osób zaszczepionych mogą występować zachorowania na COVID-19, zazwyczaj o złagodzonej przebiegu. Tym samym osoba zaszczepiona także może zachorować i zarażać. Nie zmienia to faktu, że szczepienia są uznawane przez środowisko medyczne za najskuteczniejszy sposób zapobiegania chorobom zakaźnym i ich wprowadzenie służy ochronie zdrowia całej populacji.

**Pouczenie:**

Zgodnie z art. 13 ust. 2 o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

*Z poważaniem*

Ewa Nowacka

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/