…………………, dnia ………. 2021 r.

…………………………………..……………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………..…….

(adres korespondencyjny)

………………………………………………………

………………………………………………………

(nazwa powiatowej stacji sanitarno -

epidemiologicznej)

………………………………………………………

(adres)

**Wezwanie do doręczenia decyzji o skierowaniu na kwarantannę**

**oraz**

 **wezwanie do udzielenia wyjaśnień oraz zaniechania naruszeń przepisów prawa**

W związku ze skierowaniem mnie/mojego dziecka - (*imię i nazwisko dziecka*) na kwarantannę w dniach od ……………………….. do …………………….. 2021 r., wnoszę o niezwłoczne:

1. Doręczenie na adres wskazany w nagłówku niniejszego pisma decyzji w przedmiocie poddania mnie/mojego dziecka - (*imię i nazwisko dziecka*) kwarantannie w okresie od dnia ……………………………………………... do dnia ……………………………………………………….. celem umożliwienia jej zaskarżenia;
2. Udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:
3. Czy w niniejszej sprawie zostało wszczęte dochodzenie epidemiologiczne zgodnie z przepisem art. 32 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ?
4. Z powodu jakiej choroby **szczególnie niebezpiecznej i wysoce zaraźliwej** zostało wszczęte dochodzenie epidemiologiczne ?
5. Kiedy i u kogo stwierdzono zakażenie **chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną ?**
6. Jakie ww. osoba miała objawy wskazujące na zakażenie **chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną** ?
7. Czy, a jeśli tak - to kiedy ww. osoba została skierowana na izolację lub kwarantannę?
8. Jeśli ww. osoba miała objawy zakażenia, to od kiedy i jakie?
9. Czy ww. objawy wystąpiły przed skierowaniem ww. osoby na kwarantannę lub izolację, czy też po?
10. Gdzie, kiedy i jak długo moje dziecko było wystawione na ekspozycję stwierdzonej choroby ?
11. W jakiej odległości (w metrach) i jak długo znajdowało się  moje dziecko od osoby, u której potwierdzono zakażenie stwierdzoną chorobą ?
12. Czy odległość wskazana w punkcie 8 zmieniała się, a jeśli tak to w jakim zakresie ?
13. Kto był świadkiem kontaktu mojego dziecka z osobą, u której potwierdzono zakażenie chorobą i jakie informacje przekazała ta osoba?
14. Czy kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie chorobą nastąpił w pomieszczeniu, a jeśli tak to jaka była wielkość tego pomieszczenia (długość, szerokość oraz powierzchnia w metrach kwadratowych)?
15. Czy w ww. pomieszczeniu znajdowały się ławki, w których siedzieli uczniowie, czy też było to pomieszczenie nieumeblowane (np. sala gimnastyczna) ?
16. Czy osoby znajdujące się w ww. pomieszczeniu siedziały przy ławkach, a jeśli tak to w jakiej odległości znajdowały się od siebie te ławki z uwzględnieniem ławek z przodu, z tyłu i z boków?
17. W której ławce siedziała osoba, u której potwierdzono zakażenie ww. wirusem?
18. W jakiej odległości od tej osoby znajdowały się osoby siedzące najbliżej?
19. Czy kontakt z ww. osobą miały również inne osoby, których dane nie zostały przekazane do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, a jeśli tak to z jakiego powodu ich dane nie zostały przekazane?
20. Czy, a jeśli tak to kto z ramienia szkoły przekazał do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej dane osób mających mieć kontakt z osobą, u której stwierdzono **chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźna**, tj. chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholerę, dżumę, ospę prawdziwą czy wirusową gorączkę krwotoczną ?

**Odpowiedź na powyżej zadane pytania ma fundamentalne dla oceny czy objęcie mojego dziecka kwarantanną zostało nałożone: legalnie, zasadnie oraz skutecznie.**

**Ad. I Żądanie wydania decyzji o nałożeniu kwarantanny**.

Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zwanej dalej “ustawą”) państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1 ustawy. Wśród ww. obowiązków wskazany również został obowiązek poddania się kwarantannie.

Ponadto zgodnie z art. 33 ust. 3a pkt 1) ustawy **decyzje**, o których mowa w ust. 1, wydawane są w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. Powyższa sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie.

Jednocześnie z art. 33 ust. 3a pkt 3) ustawy wynika, że decyzje przekazane w sposób inny niż na piśmie, są następnie **doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.**

Należy zauważyć, że w dniu …………………………………..………. zostałem powiadomiony o tym, iż począwszy od dnia …………………………..…… do dnia ………………………………….……… ja/my i moje dziecko *(imię i nazwisko dziecka)* mam/mamy przebywać na kwarantannie. Informacja o powyższej decyzji została mi przekazana *(ustnie za pośrednictwem dyrektora Szkoły………………………………………………………../za pomocą wiadomości SMS/ w inny sposób -należy go opisać)*.

W tym stanie rzeczy uznać należy, że decyzja w powyższej sprawie powinna mi być doręczona na piśmie. Jednocześnie brak jest podstaw do uznania, że organ wydający decyzję mógłby być zwolniony z powyższego obowiązku, który wprost wynika z art. 33 ust. 3a pkt 3) ustawy. Ponadto, brak jest podstaw do uznania, że istnieją przyczyny tego rodzaju, które uniemożliwiałyby doręczenie decyzji w drodze pisemnej.

Zgodnie z Art. 37 Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. [(Dz.U. Nr 12, poz. 49)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrsgqytgnromjqxg2ld) tj. z dnia 20 stycznia 2021 r. [(Dz.U. z 2021 r. poz. 195)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkojvgmytq), W postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Natomiast zgodnie z treścią Art. 5 ust. 1 ustawy o PIS ustawodawca wyraźnie enumeratywnie wskazał na zakres działania organu, a katalog ma charakter zamknięty. Ponadto w myśl przywołanego art. 5 ust. 2 cyt.: „W przypadku konieczności podjęcia natychmiastowych działań wobec osób, o których mowa w [art. 22a ust. 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkojvgmytqltqmfyc4njxgu3donzyge), w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego spowodowanego **chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną decyzja, o której mowa w** [**art. 33 ust. 1**](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytknjugm4tsltqmfyc4njwga2temjrge) **ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi** (Dz.U. z 2020 r. [poz. 1845](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytknjugm4tsltqmfyc4njwga2tcnjzge), [2112](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytknrxgq2tiltqmfyc4njwgu3dsnrqhe) i [2401](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytkobtgqzdoltqmfyc4njxgeydqojshe)), może być wydana również przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego albo państwowego granicznego inspektora sanitarnego, który zawiadamia o tym niezwłocznie właściwy organ Wojskowej Inspekcji Sanitarnej. (…)”.

**Z uwagi na powyżej wskazane przepisy obowiązującego prawa, jak również w świetle przepisów kpa w tym art. 39 § 4, 109, 110, 111 czy 112 kpa, poważne wątpliwości budzi legalność działania organu.**

**Z rażące naruszenie moich praw uznaję również zaniechanie Organu w poinformowaniu mnie o przysługujących mi uprawnieniach odwoławczych od „decyzji” Organu w materii pozbawienia wolności mojego nieletniego dziecka.**

# Podstawy jakichkolwiek odstępstw od powyżej wskazanych regulacji nie można również upatrywać w wadliwie skonstruowanym w § 5 ust. 1 zd. 2 Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii z dnia 6 maja 2021 r. [(Dz.U. z 2021 r. poz. 861)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytmmrxgqzdc), który w sposób absolutnie niedopuszczalny wskazuje na możliwość nie wydania decyzji administracyjnej pozbawiającej wolności obywatela RP. Dla usystematyzowania jedynie należy wskazać, iż rozporządzenia może jedynie doprecyzować i porządkować przepisów aktów wyższej rangi, a nie całkowicie wypaczać ich sens.

# Ad. II Zasadność nałożenia kwarantanny.

Jak już wskazano w punkcie I, zgodnie z art. 33 ust. 3a pkt 1) ustawy ochz decyzje, o których mowa w ust. 1, **wydawane są w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej**, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie.

Zgodnie z treścią art. 2 pkt 12 ustawy ochz, cyt.: „12) **kwarantanna** – to odosobnienie osoby zdrowej, która była **narażona na zakażenie**, w celu zapobieżenia szerzeniu się **chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych**”.

Natomiast zgodnie z treścią art. 2 pkt 4 ustawy ochz, cyt.: „4) **choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** – to choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne”.

**Zakażenie Sars-Cov2 nie zostało uwzględnione wśród chorób zakaźnych wymienionych w Załączniku nr: 2 do ustawy ochz, nie stanowi również choroby szczególnie niebezpiecznej o wysokiej śmiertelności.**

**Zgodnie z powyższym, w świetle obowiązujących przepisów prawa, w tym przywołanej ustawy ochz nie istnieje możliwość skierowania Obywatela RP na kwarantannę z powodu podejrzenia narażenia na zakażenie wirusem Sar-Cov2.**

Z uwagi na powyższe, moje poważne obawy budzi podstawa oraz okoliczności ingerencji Organu w moje oraz mojego dziecka prawa oraz dobra osobiste, w tym naruszania ustawy o ochronie danych osobowych.

Ogólnie dostępne źródła wskazują, **iż 80% osób zakażonych COVID-19 jest bezobjawowa lub ma łagodne objawy (około 35% „zakażonych” nigdy nie rozwija objawów).**

Na powyższe wprost wskazują następujące ogólnodostępne publikacje prasy medyczno- naukowej: Sah, Pratha, et al. "Asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis." Proceedings of the National Academy of Sciences 118.34 (2021). Chen, Nanshan, et al. "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study." The lancet 395.10223 (2020): 507-513. Li, Qun, et al. "Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia." New England journal of medicine (2020). Chan, Jasper Fuk-Woo, et al. "A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster." The lancet 395.10223 (2020): 514-523. Wu, Zunyou, and Jennifer M. McGoogan. "Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention." Jama 323.13 (2020): 1239-1242.

Aktualne dane z 26 marca 2021 wskazująi iż wskaźnik śmiertelności IFR z powodu COVID-19 jest równy**: 0,15% w skali globalnej.**

Ioannidis, John PA. "Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID‐19: An overview of systematic evaluations." European journal of clinical investigation 51.5 (2021): e13554.

Biorąc pod uwagę doświadczenia historyczne, trendy w danych, zwiększoną liczbę zakażeń w największej populacji oraz potencjalny wpływ błędnej klasyfikacji zgonów, daje szacunkową ocenę IFR dotyczącą COVID-19 pomiędzy **0,1% a 0,35%**

<https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

W porównaniu do grypy na podstawie danych CDC, jeśli chodzi o grypę śmiertelność wacha się **od 0,02% do 0,13%** , w zależności od sezonu. Jednocześnie należy wskazać, iż grypa nigdy nie była masowo testowana testem PCR.

Disease Burden of Flu, CDC, 2021; [https://www.cdc.gov/flu/about/burden/index.html](https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fflu%2Fabout%2Fburden%2Findex.html%3Ffbclid%3DIwAR0a5aeKoR3SGPEzqVqaKGwJ2EpJBRAo8tvevstmkQSkUe9XjG0DTRTzuc4&h=AT0VYMOvcgqzB4KwwyFoHDBis_lDBJXxdII1_w4-nNcKVBggXZuumXxFpsVBeP0h2wEIJFJCV_aPzLSB353ZVP-K0jZKNDUvVIcgEjLCcZU5wK-dJOTHeEH10UQmDRowgTSBwyrG8B-KXgR-302Vcw)

**GLOBALNE ROCZNE RYZYKO ŚMIERCI Z POWODU COVID-19 wynosi 2,43 mln/7,8 mld = 0,03%.**

Dla porównania, **w 2017 r.** na choroby sercowo naczyniowe zmarło **17,8** milionów, na nowotwory **9,6** milionów, na choroby układu oddechowego **3,9** milionów. Już w 2017 r. na infekcje dolnych dróg oddechowych umarło w sumie **2,56** milionów ludzi. Kontrargumentacja, iż przez rok pandemii z powodu samego nowego koronawirusa zmarło prawie **2,5** mln ludzi w ciągu roku pandemii jest wątpliwa, gdyż oficjalne dane są mocno przeszacowane z poniżej wskazanych przyczyn: raportowane przez poszczególne kraje zgony są „z” covid-19, a nie „z powodu” COVID-19, wiarygodność rekomendowanych testów RT-PCR jest wątpliwa i wykazuje ponad 75% wyników fałszywie dodatnich, przypisywanie COVID-19 może odbywać się wyłącznie na podstawie objawów, bez laboratoryjnej identyfikacji wirusa, a także 0,03% globalne roczne ryzyko śmierci z powodu COVID-19 jest przeszacowane, ponieważ nie uwzględnienia podatności zależnej od wieku osoby zarażonej. [http://proremedium.pl/2021/03/19/koronapsychoza-vs-amaksofobia/](https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fproremedium.pl%2F2021%2F03%2F19%2Fkoronapsychoza-vs-amaksofobia%2F%3Ffbclid%3DIwAR3Lv2ePCOKU2y-TtNx8lOl6CbdFkRn3KI_pwFRkpBCnzHoQNDT_-_ThkvQ&h=AT0VYMOvcgqzB4KwwyFoHDBis_lDBJXxdII1_w4-nNcKVBggXZuumXxFpsVBeP0h2wEIJFJCV_aPzLSB353ZVP-K0jZKNDUvVIcgEjLCcZU5wK-dJOTHeEH10UQmDRowgTSBwyrG8B-KXgR-302Vcw)

Warto wskazać również na analizę śmiertelności względem wieku. Dla populacji poniżej 50 roku życia śmiertelność jest już bardzo niska. SARS-CoV2 głównie atakuje i jest bardziej zjadliwy dla osób starszych i schorowanych. Im słabszy organizm, tym większe ryzyko zgonu w wyniku infekcji. Śmiertelność SARS-CoV-2, która wykracza poza ramy względnie niskiej śmiertelności od 50 rok życia wzwyż, a nawet 60 rok życia wzwyż, gdyż wskaźnik IFR plasuje się na poziomie 0,6%. Wskazane dane stanowia średnie wyliczone przez Ioannidisa dla wielu krajów, w tym z Europy. W publikacji na łamach British Medical Journal o tytule "Co uznajemy jako śmierć COVID?" , napisanej przez niezależną dziennikarkę, wskazała Ona, że w Indiach wszystkie podejrzane zgony związane z COVID-19 mogły być zgłaszane jako związane z COVID-19 pomimo, iż bardzo trudno w kontekście objawowym odróżnić COVID-19 od grypy, a właściwie jest to niemożliwe.

Axfors, Cathrine, and John PA Ioannidis. "Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview." medRxiv (2021). Pulla, Priyanka. "What counts as a covid-19 death?." bmj 370 (2020).

Zgodnie z aktualnymi danymi, w czasie 90-dniowego ryzyka ciężkiego przebiegu (hospitalizacji) i zgonu, jedynie niewielki odsetek zakażonych podlega faktycznej hospitalizacji, oraz marginalni przyjmowani są na OIOM, co potwierdza kalkulator opracowany przez naukowców z Oxfordu: [https://qcovid.org/Calculation](https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fqcovid.org%2FCalculation%3Ffbclid%3DIwAR1X8ccF17Dd1k2f41xecxYki_EeCGH74KCtVsEQB_GR8JpllHAUu4rxLfQ&h=AT0VYMOvcgqzB4KwwyFoHDBis_lDBJXxdII1_w4-nNcKVBggXZuumXxFpsVBeP0h2wEIJFJCV_aPzLSB353ZVP-K0jZKNDUvVIcgEjLCcZU5wK-dJOTHeEH10UQmDRowgTSBwyrG8B-KXgR-302Vcw)

#### **Prawie połowa hospitalizacji covid obecnie jest łagodna lub bezobjawowa**.

#### Fillmore, Nathanael, et al. "The COVID-19 Hospitalization Metric in the Pre-and Post-vaccination Eras as a Measure of Pandemic Severity: A Retrospective, Nationwide Cohort Study." (2021).

**Odsetek hospitalizowanych pacjentów z covid trafiających na OIOM nie przekracza 5%.**

Gujski, Mariusz, et al. "Characteristics and Clinical Outcomes of 116,539 Patients Hospitalized with COVID-19—Poland, March–December 2020." Viruses 13.8 (2021): 1458

Należy zauważyć, że podanie ww. informacji oraz odpowiedzi na pytania i podniesioną przeze mnie argumentację jest konieczne do oceny zasadności oraz zgodności z prawem podjętej przez Organ „decyzji” o kwarantannie oraz rozważenia ewentualnych dalszych kroków prawnych względem osób odpowiedzialnych za zaistniały stan rzeczy na gruncie art. 231 kk, art. 191 kk, art. 107 ustawy o ochronie danych osobowych oraz art. 415 kc.

**Jednocześnie wskazuję, iż do momentu uzyskania od Organu wskazanych w niniejszym piśmie informacji oraz wyjaśnień, moja rodzina nie będzie stosowała się do „wytycznych”, jednocześnie żądam natychmiastowego dopuszczenia mojego dziecka do gwarantowanej mu przez obowiązujące przepisy prawa edukacji oraz zaprzestania bezprawnego naruszania wolności osobistej.**

Mając powyższe na uwadze, wzywam do natychmiastowego ustosunkowania się do mojego stanowiska.

Z poważaniem,

……………………………………..

 (podpis)