…………………, 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 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 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 byłam/em wystawiony/a na ekspozycję stwierdzonej choroby ?
11. W jakiej odległości (w metrach) i jak długo znajdowałam/em się 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 mojego kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie chorobą i jakie informacje przekazała ta osoba ?
14. Czy kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie chorobą nastąpiło w pomieszczeniu, a jeśli tak to jaka była wielkość tego pomieszczenia (długość, szerokość oraz powierzchnia w metrach kwadratowych) ?
15. W jakiej odległości od tej osoby znajdowały się inne osoby znajdujące się najbliżej/inne stanowiska pracy ?
16. 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?
17. Czy, a jeśli tak to kto z ramienia Pracodawcy 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 mnie 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 ………………………………….……… mam przebywać na kwarantannie. Informacja o powyższej decyzji została mi przekazana *(ustnie za pośrednictwem Dyrektora/pracownika………………………………………………………../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 mnie wolności.**

# 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 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, nie będę stosował/a się do „wytycznych”, jednocześnie żądam natychmiastowego dopuszczenia mnie do stanowiska pracy, uzyskania pełnego wynagrodzenia za pracę oraz zaprzestania bezprawnego naruszania mojej wolności osobistej.**

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

Z poważaniem,

……………………………………..

 (podpis)