

Szczepionkowa gra w durnia



W środę (18.05.2022) „Dziennik Gazeta Prawna” opublikował [wywiad z rzecznikiem praw pacjenta Bartłomiejem Chmielowcem](#). Tematem rozmowy była wypłata odszkodowań za niepożądane odczyny poszczepienne wywołane szczepionkami przeciw Covid-19. W Polsce wypłacane są one z funduszu utworzonego na mocy ustawy trzy miesiące temu. Co ważne, ustawa nie przewiduje wypłat za zgon poszczepienny. Założenie władz jest takie, że na skutek szczepienia na Covid-19 nikt nie umiera. Jest to oczywisty absurd. Preparaty te mogą doprowadzić do zgonu na skutek zakrzepicy lub zapalenia mięśnia sercowego. Nie jest to żadna tajemnica, tylko fakt stwierdzony m.in. przez Europejską Agencję Leków. Jak jednak widać, polskie władze nie przyjmują do wiadomości rzeczy oczywistych. Tym sposobem rodziny osób, które na skutek zastrzyku przeniosły się na tamten świat, nie dostaną ani grosza. Chociaż w przypadku ich bliskich ryzyko przewyższyło korzyści, to wypłaty z funduszu odszkodowawczego na oczy nie zobaczą. Według ustawy nikt nie umiera po szczepieniach, a kto w to nie wierzy, ten foliarz i szur.

Po tym krótkim wstępie przejdźmy teraz do wywiadu, w którym rzecznik Chmielowiec najpierw wyraża zdziwienie, potem zadowolenie, a kończy zapowiedzią szczegółowej analizy danych. Co budzi zdziwienie rzecznika? Zdziwienie budzi liczba wniosków. – Fundusz cieszy się wielokrotnie większym zainteresowaniem, niż się spodziewaliśmy. W tym czasie (trzy miesiące – przyp. KTS) wpłynęło 880 wniosków, a szacowaliśmy, że będzie ich między 100 a 200 do końca roku – mówi Chmielowiec.

Zważywszy na to, że politycy i opłacana przez nich medialna propaganda wmawiały Polakom, iż szczepienia są absolutnie bezpieczne, zdziwienie Chmielowca, który najwyraźniej owej propagandzie uwierzył, nie powinno nikogo dziwić. Zdziwienie powinno budzić to, że w ogóle rzecznik Chmielowiec zakładał, iż jakiegokolwiek wnioski zostaną złożone. Kto bowiem miałby je składać, skoro kowidowe szczepionki to miód, malina i samo zdrowie? Okazało się jednak, że tacy delikwenci są i po początkowym zdziwieniu rzecznik Chmielowiec wyraził z tego powodu wielkie zadowolenie. – Fundusz trafił w potrzebę społeczną. Okazało się też, że tego typu schematy administracyjne się sprawdzają, a działania informacyjne przyniosły pożądane efekty – oświadczył. – System jest prosty i przejrzysty, może z niego samodzielnie skorzystać każdy zainteresowany pacjent. Po liczbie zgłoszeń szacuję zaś, że dotarliśmy do większości osób, które ten wniosek miały złożyć – dodał.

Z wrażenia omal nie spadłam z krzesła. Fundusz trafił w potrzebę społeczną! Moje gratulacje. Z radości powinniśmy wszyscy zatańczyć i zaśpiewać w podziękowaniu dla władzy, która nie tylko trafnie rozpoznała zapotrzebowanie, ale jeszcze stworzyła prosty system, dzięki któremu nie będzie już kolejnych wniosków. Zobaczmy zatem, jaki jest los tych 880 wniosków, które udało się złożyć dzięki przejrzystości systemu.

– Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, z czego 40 zakończyło się decyzją pozytywną, a 57 – negatywną. W 164 sprawach pacjenci muszą jeszcze uzupełnić dokumentację, a w 298 odmówiliśmy wszczęcia postępowania – informuje rzecznik. – Dlaczego? – pyta prowadząca wywiad dziennikarka. – Bo pacjenci nie spełnili podstawowych kryteriów – np. byli w szpitalu krócej niż przez 14 dni – wyjaśnia rzecznik. – Nawet jeżeli ktoś miał podobną chorobę, ale akurat lekarze trzymali pacjenta krócej niż dwa tygodnie, to już nie należy mu się odszkodowanie? – pyta dziennikarka. – To faktycznie jedna z

rzeczy, która wymaga analiz systemowych. Podjęliśmy działania, przyglądając się temu, co należałoby poprawić – odpowiada rzecznik.

Gdyby „geniusze”, którzy napisali tę ustawę, najpierw myśleli, a potem pisali, nie trzeba byłoby przyglądać się temu, co należy poprawić. Oczywistą oczywistością jest to, że jeżeli kryterium wypłaty odszkodowania ma być długość hospitalizacji, a nie sam fakt doznania uszczerbku na zdrowiu, to osoby, które tego uszczerbku doznały, będą odprawiane z kwitkiem tylko dlatego, że wyszły ze szpitala np. po 10 dniach. Nie jest to więc odszkodowanie za niepożądany odczyn poszczepienny, ale za czas hospitalizacji. Wyjątkiem jest szok anafilaktyczny, który nie wymagał leczenia w szpitalu. Z 40 przyznanych odszkodowań połowa to właśnie wypłaty za tego rodzaju NOP. Pozostałe 20 to – jak mówi rzecznik – „sprawy poważniejsze, gdy hospitalizacja trwała powyżej 14 dni, i to jest m.in. zespół Guillain-Barré”. I teraz kolejna niespodzianka. Przy wypłacie odszkodowania nie ma znaczenia, czy zespół Guillain-Barré był odwracalny, czy nieodwracalny. – Liczą się pobyt w szpitalu i zabiegi, które miały tam miejsce, a także dodatkowe koszty związane z późniejszym leczeniem. Przy czym maksymalne odszkodowanie to 100 tys. zł. Najwyższa dotychczas wypłacona kwota to 87 tys. W sumie to ok. 700 tys. zł – mówi rzecznik.

Na tym polega szczepionkowa gra w durnia. Nie liczy się to, że ktoś doznał uszczerbku na zdrowiu, a nawet życiu, tylko to, jak długo trzymano go w szpitalu. Tym sposobem jeśli ktoś dostał po szczepieniu zakrzepicy i zmarł po 5 dniach hospitalizacji, to jego rodzina nie dostanie nic.

Kolejnym elementem tej gry w durnia jest orzeczenie komisji. – Wniosek nie oznacza, że będzie pozytywna decyzja. Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, po zgromadzeniu dokumentów sprawy są przekazywane komisji – wyjaśnia Chmielowiec. A zatem nie ten dostaje odszkodowanie, kto zaliczył NOP, ale ten, kto zostanie uznany przez komisję za ofiarę NOP. Z danych przedstawionych przez Chmielowca widać, że komisja wydała więcej decyzji

negatywnych (57) niż pozytywnych (40). I to są decyzje dotyczące przypadków z odpowiednią liczbą dni hospitalizacji. A zatem nie wystarczy, że u kogoś wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny i że przeleżał w szpitalu ponad 14 dni. Jeszcze musi to przyklepać szacowna komisja, która – jak widać – częściej uznaje, że odszkodowanie się nie należy, niż że trzeba je wypłacić.

Na koniec odnotujmy fakt, że rzecznik Chmielowiec zapowiedział przygotowanie szczegółowej analizy danych dotyczących niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę. I to jest chyba najbardziej groteskowy element szczepionkowej gry w durnia. Dlaczego? Dlatego, że zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce jest fikcją. W artykule pt. „Dlaczego nie zgłaszamy NOP-ów?”, opublikowanym w miesięczniku Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”, czytamy: Przeprowadzona przez jeden z popularnych medycznych portali sonda ukazała niepokojące zjawisko. Na postawione w sondzie pytanie: „Czy gdyby Pacjent zgłosił Ci odczyn poszczepienny, zgłosiłbyś niepożądany odczyn poszczepienny (NOP)?” jedynie 38% ankietowanych lekarzy przyznało, że zgłosiłoby NOP. Co może szokować i zarazem niepokoić, to fakt, iż 36% lekarzy przyznało, że nie zgłosi NOP, bo „za dużo przy tym biurokracji”. 9% ankietowanych stwierdziło, że nie zgłosi, bo „nie jest to istotne”, a 16% zapytanych lekarzy nie było pewnych, jaką decyzję podejmą w związku z zaobserwowanymi NOP-ami. Cały artykuł TUTAJ.

Jeśli rzecznik Chmielowiec uważa, że na podstawie fałszywych danych możliwe jest przeprowadzenie szczegółowej analizy dotyczącej niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę, to nie pozostaje mi nic innego, jak poradzić mu, żeby przestał ośmieszać urząd, który pełni. Szczepionkowa gra w durnia trwa i przy takim podejściu będzie trwała nadal. Przy tej okazji wielu straci zdrowie lub życie, ale za to grupka cwaniaków zarobi krocie. Z troską o zdrowie publiczne nie ma to nic wspólnego.

Katarzyna Treter-Sierpińska