

Za:

USTAVNO SODIŠČE RS

p.p. 1713, Ljubljana

In v vednost:

Komisiji za peticije DZ RS

Odboru za zdravstvo DZ RS

Kolegiju predsednika DZ

Šubičeva ul. 4, Ljubljana

Sklic: U-I-53/22-4

Datum: 05.04.2020

Zadeva: Pripombe na Odgovor Vlade RS na pobudo za začetek postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti Zakona o nalezljivih boleznih (U.L. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US) in Odloka o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19 (UI 174/21, 177/21, 185/21, 190/21, 197/21, 200/21, 201/21, 4/22, 8/22 in 13/22)

Spodaj podpisani pobudniki za začetek postopka ustavne presoje, ki je bila dne 09.02.2022 vložena na Ustavno sodišče RS in prvopodpisnici Zahteve za razširitev zgodnjega zdravljenja, ki je bila dne 11.02.2022 predana v Državni zbor RS, mi je bil dne 18.03., s strani Ustavnega sodišča, vročen Odgovor Vlade RS na pobudo za ustavno presojo, ki jo US vodi pod opravilno številko U-I-53/22-4, ki sva jo vložila skupaj z dr. Andražem Terškom.

Vlada v svojem odgovoru navaja, da sta pobudnika dveh ustavnih presoj (U-I-53/22 in U-I-53/22), na kateri je podala skupni odgovor, dr. Andraž Teršek kot zastopnik Inštituta Ustavnik – Pravnega inštituta dr. Andraža Terška in Marko Blatnik kot zastopnik Pisarne pravne zaščite pri Sindikatu Sonce in ugotavlja, da omenjena pobudnika nista izkazala pravnega interesa za vložitev pobude za začetek postopka za oceno ustavnosti izpodbijanih predpisov, temveč le ekonomski interes.

Vlada večkrat navaja in poudari, da je cepljenje eden od najbolj učinkovitih ukrepov za zajezitev širjenja COVID-19 in preprečevanja hujšega poteka bolezni, da je cepljenje za prejemnika brezplačno in, da so cepiva proti COVID-19 varna, saj imajo le blage in zmerne prehodne neželene učinke in izjemno redke težje neželene učinke. Prav tako navaja, da so med težjimi neželenimi učinki miokarditis ali vnetje srčne mišice in/ali osrčnika pri mladih fantih in krvni strdki, pri čemer navaja,

da so ti zapleti bolj pogosti pri okužbi s COVID-19 kot po cepljenju. Vlada navaja, da se varnost cepiv proti COVID-19 vseskozi spremlja, da omenjena cepiva niso eksperimentalna cepiva, temveč klinično preizkušena cepiva na nekaj deset tisoč preizkušancih, ki so bila izvedena v strnjeni časovnici, da pa, tudi skladno z mnenjem Evropske agencije za zdravila (EMA), koristi cepiv odtehtajo morebitna tveganja. Nadalje Vlada navaja, da gre za virus, ki je visoko nalezljiv in predstavlja visoko zdravstveno grožnjo s pogosto potrebo po bolnišničnem zdravljenju, imunska zaščita po preboleli bolezni pa je kratkotrajna. Pravi, da si s cepljenjem »prihranimo« prvo prebolevanje okužbe in pridobimo imunsko zaščito, kot bi nam jo sicer pustila bolezen, a brez težav, tveganj in posledic, ki jih bolezen prinaša.

Tudi v zvezi s predlagano razširitvijo zdravljenja bolezni COVID-19 in pobudo za ustavno presojo pomanjkanja pravne podlage, ki bi določila pozitivno zakonsko obveznosti države za izvajanje primarnega oziroma ambulantnega zdravljenja bolezni, ki ogroža samo določene ranljive skupine, pri splošni populaciji pa lahko pušča tudi dolgotrajne posledice (kateri pripada tudi predlagateljica pobude), Vlada poudarja, da je cepljenje najboljša zaščita pred okužbo, da so cepiva bolje preizkušena od predlaganih zdravil za zgodnje zdravljenje, da je njihova učinkovitost zelo visoka in varnostni profil sprejemljiv. Navaja, da uporabo zdravil za zdravljenje COVID-19 priporoča Evropska agencija za zdravila, v Republiki Sloveniji pa načine zdravljenja ter indikacije za zdravljenje bolezni sprejema medicinska stroka in ne MZ, bolnikom pa so tista zdravila, ki so dobila uradno indikacijo za zdravljenje te bolezni, dostopna na podlagi diagnoze in presoje zdravnika. Vlada poudari, da ivermektin in hidroksiklorokin nimata uradne indikacije za zdravljenje COVID-19, zaradi česar Agencija RS za zdravila ni presojala njihove učinkovitosti in varnosti, študije, ki jih navajata predlagateljica (v tem primeru jaz in dr. Teršek) pa so objavljene na spletnih straneh in ne v kakovostnih zdravstvenih revijah (peer reviewed članki), zaradi česar gre za dokaze nižje vrednosti, spletne strani, na katerih so objavljene te raziskave, pa nemalokrat ponujajo tudi nakup izdelkov, prav tako pa zakonodaja ne prepoveduje, da bi zdravniki na svojo osebno odgovornost predpisali ali uporabljali zdravila za zdravljenje bolezni, za katere le-ta niso registrirana.

V svojem odgovoru Vlada RS, vede ali nevede, popolnoma spregleda mene kot pobudnico in moj, kot tudi obeh drugih vlagateljev, pravni interes kot državljanke Republike Slovenije, kateri je zaradi nezdravljenja te nevarne bolezni na primarni ravni in ponujanja cepiv z novo in nezadostno preizkušeno gensko tehnologijo kot edino možnostjo zaščite, kršena pravica do zdravja, pravica do nedotakljivosti življenja in celo pravica do prepovedi medicinskih eksperimentov na ljudeh. Vlada navaja, da so pravice do zdravja omejene s pravicami drugih v primerih, ko je to potrebno zaradi širšega javnega dobra oziroma javnega zdravja. V konkretnem primeru pravi, da test sorazmernosti obeh pravic, torej osebne pravice do zdravstvene obravnave in pravice do zaščite javnega zdravja, opravičuje ožanje osebnih pravic in uvajanje različnih ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni COVID-19, ki naj bi učinkovito preprečevali širjenje nalezljive bolezni oziroma zaščitili zdravstveni sistem pred zlomom z razbremenjevanjem kapacitet bolnišnične oskrbe, pri čemer pa je popolnoma zanemarila svojo pozitivno dolžnost osveščanja in priporočanja preventive in zgodnjega zdravljenja splošne populacije, ki bi v prvi vrsti preprečilo preobremenjenost bolnišnic, kot tudi pozive stroke k suverenemu nacionalnemu odgovoru in iskanju rešitev za preprečevanje preobremenjenosti zdravstvenega sistema in se sklicuje izključno na priporočila Evropske agencije za zdravila.

V primeru uvajanja splošnega cepljenja z mRNA cepivi, ki predstavljajo popolnoma novo tehnologijo v medicini in so pridobila dovoljenje za uporabo po skrajšanem postopku, ki nikakor niso vključevala dolgoročnih neželenih učinkov, so zgolj trditve o tem, da se učinkovitost in varnost cepiv spremlja in presoja, nezadostne in bi bilo pričakovati javno dostopne podatke s tem v zvezi. Raziskovalec Srečko Šorli je že na začetku leta 2021, ko se je začelo cepljenje proti COVID-19, na Ministrstvo za zdravje

poslal opozorilo in predlog, da naj Vlada beleži podatke o presežni smrtnosti glede na cepilni status, a po njegovih besedah, ni dobil nobenega odgovora. Tudi na omizju Agonija Epidemije o vlogi medijev v času epidemije¹, ki je bilo izvedeno 28.04.2022 v preddverju ZRC SAZU smo lahko izvedeli, da podatkov o presežni smrtnosti glede na cepilni status, od NIJZ ni mogoče dobiti.

Na spletni strani ameriškega sistema za spremljanje neželenih učinkov cepiv VAERS² lahko vidimo skokovit porast smrti po začetku cepljenja proti COVID-19, kar je sam po sebi zelo zaskrbljujoč podatek in bi ga morali zdravstveni odločevalci in Vlada vzeti skrajno resno. Tudi če ni jasno, ali je mogoče te smrti pripisati neposrednemu učinku cepiv, pridruženim boleznim ali hkratni okužbi z virusom Sars-Cov-2, gre za zelo verjeten vpliv oziroma hude posledice cepljenja z novimi cepivi proti koronavirusu, je jasno, da v Sloveniji nimamo orodja, ki bi na takšen način beležilo spremljanje neželenih učinkov, kot taki pa se priznajo samo tisti primeri, pri katerih posebna Komisija za spremljanje neželenih učinkov izključi vsako drugo možno komorbiteto. Ker je Vlada in Ministrstvo za zdravje v tem smislu neodzivna in gre za uvajanje popolnoma nove in v kratkem času odobrene tehnologije zdravljenja, dejansko ne preostane druge možnosti, kot prevetriti ustavno skladnost veljavnih odlokov Vlade za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni in sprememb ZNB-ja in te neskladnosti v čim krajšem času odpraviti.

Na dosedaj neraziskane neželene hude posledice cepljenja in težkega poteka bolezni opozarja tudi vse več strokovnjakov, ki ugotavljajo, da bodičasta beljakovina onemogoča oziroma zavira mehanizem popraviljanja DNA³ in, da se mRNA iz cepiv lahko prenese v človeški genom⁴. Ob začetku cepljenja z novimi cepivi, nam je stroka v medijih zatrjevala, da ima mRNA v lipidnih nano ovojih zelo kratko življenjsko dobo, generira »nenevarno« bodičasto beljakovino, ki ustvari protitelesa in je po nekaj dneh ni več v telesu. Vedno več študij pa ugotavlja, da se bodičasta beljakovina kopiči v telesu in povzroča nastajanje krvnih strdkov ter, da pri mladih osebah povzroči »katekolaminsko nevihto«⁵, ki obremeni srčno mišico in lahko pripelje do smrti – pojav, ki so ga do uvajanja novih cepiv zelo redko našli samo pri bolnikih z redkim tumorjem adrenalnih žlez, zaradi česar je edino smiselno, za preprečevanje velike škode za javno zdravje in posledično krčenje pravice do zdravja za vse državljane, uvesti takojšnje zgodnje zdravljenje in preventivo, tako za cepljene, kot necepljene, s protivirusnimi zdravili, ki zavirajo razmnoževanje virusa (in bodičaste beljakovine) v telesu, sredstvi proti strjevanju krvi in ostalimi zdravili, navedenimi v protokolih strokovnih in prostovoljnih organizacij IppocrateOrg in FLCCC. Prav tako je vedno več raziskav o škodljivosti dolgotrajne uporabe mask, ki povzročajo t.im. Foegenov efekt⁶ oziroma poslabšanje respiratornih bolezni zaradi ponovnega vdihavanja izdihanega zraka, kar ponovno govori o temu, da so ukrepi Vlade za zajezitev širjenja nalezljive bolezni nezadostno spremljani in nadzorovani s strani neodvisne stroke, škodljivi za zdravje in ne omogočajo zdravega življenjskega okolja.

¹ <https://agonija-epidemije.si/okrogle-mize/svoboda-govora-med-epidemijo-freedom-of-speech-during-the-pandemic/>

² <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696485/>

⁴ <https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73/htm>

⁵

https://www.researchgate.net/publication/358834540_Catecholamines_are_the_key_trigger_of_mRNA_SARS-CoV-2_and_mRNA_COVID-19_vaccine-induced_myocarditis_and_sudden_deaths_a_compelling_hypothesis_supported_by_epidemiological_anatomopathological_molecular

⁶ [https://journals.lww.com/md-](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect_A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx)

[journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect_A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect_A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx)

Čeprav v Sloveniji ni javno dostopnih podatkov in analiz učinkovitosti in stranskih neželenih učinkov cepiv proti kovid, to še ne pomeni, da ti podatki ne obstajajo v drugih državah. Iz britanskih statistik se že od januarja 2022 kaže negativna učinkovitost cepiv. Najnovejši uradni podatki britanske nacionalne agencije za javno zdravje za mesec marec⁷, ki so ažurni in javno dostopni za vsak mesec posebej, kažejo (str. 42, 43 in 44), da je:

- največ smrti ljudi, ki so bili pozitivni na kovid testu med tistimi, ki so dobili tretji poživitevni odmerek
- število okužb veliko večje med cepljenimi z najmanj 3 odmerki, kot pri necepljenih,
- edini podatek, ki je v prid cepljenju, je podatek o sprejemih na intenzivno nego v bolnišnicah, ki je večje pri necepljenih, kot pri cepljenih, ki pa bi se mu lahko izognili s pravočasnim zdravljenjem bolezni.

V interpretaciji tega istega poročila preberemo enako trditev, kot jo zasledimo pri razlagah slovenske strokovne skupine za kovid v medijih, in sicer, da je povsem logično, da je večje število smrti in okužb pripisati enostavnemu dejstvu, da je skoraj 70% populacije cepljene. Z malo bolj pozornim razmislekom nam hitro postane jasno, da ta razlaga ne zadosti trditvam, da je cepivo najbolj učinkovita zaščita in preventiva pred to boleznijo, saj bi bilo v primeru, da bi bilo to res, število okužb med cepljenimi veliko manjše. Pa ni, zastrašujoče več smrti in okužb je, po uradnih britanskih podatkih, med cepljenimi, torej »najbolje« zaščitenimi in četudi je cepljenih več, kot necepljenih, bi morale biti smrti in okužb, če bi bila cepiva res učinkovita, manj.

To lahko pomeni, da so nekateri znanstveniki, med njimi dr. Luc Montagnier, Nobelov nagrajenec za področje virologije, dr. Robert Malone, izumitelj mRNA tehnologije za zdravljenje raka, imeli prav, ko so napovedali, da lahko cepljenje z navedenimi cepivi pripelje do slabšega imunskega odziva in s tem povezanih neželenih stranskih učinkov, a so bili s strani večine strokovnjakov, pa čeprav manj izkušenih in kompetentnih, s pomočjo korporativnih medijev (Google, YouTube, Facebook) in netransparentne strokovne debate popolnoma diskreditirani.

Na manjšo učinkovitost cepiv je opozorila že švedska študija iz oktobra 2021, ki je ugotovila, da zaščita, ki jo nudijo cepiva pred okužbo, v nekaj mesecih strmo pada: »Učinkovitost cepiv proti simptomatski okužbi s Covid-19 postopoma upada skozi čas v vseh preiskovanih skupinah, vendar z različno hitrostjo, glede na vrsto cepiva ter hitreje pri moških in starejših ranljivih posameznikih. Zdi se, da učinkovitost proti težkemu poteku bolezni ostane visoka še 9 mesecev, vendar ne za moške in posameznike s pridruženimi boleznimi.«⁸

Pred kratkim je bila v prestižni znanstveni reviji objavljena švedska študija, izvedena na 8.5 mio ljudeh, ki je primerjala učinkovitost naravne imunosti in cepiv in ugotovila, da je naravna imunost najmanj tako dobra zaščita kot cepljenje, saj omogoča dobro zaščito pred težjim potekom bolezni oziroma hospitalizacijo tudi do 20 mesecev po okužbi.⁹

Vlada pa v svojem odgovoru trdi, čeprav so bile že pred tem tudi narejene študije o naravni imunosti, da so cepiva najboljša zaščita pred okužbo in v vsakem primeru večja od zaščite, ki jo nudi naravna imunost. Pri tem je potrebno poudariti, da je največja smrtnost in stopnja hospitalizacij po podatkih, dostopnih na predhodno omenjenih spletnih straneh britanske Agencije za zdravje, pri starejši

⁷ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/106527/9/vaccine-surveillance-report-week-13.pdf

⁸ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

⁹ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00143-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00143-8/fulltext)

populaciji in populaciji s pridruženimi boleznimi, ne glede na cepilni status, najmlajša smrtna žrtev epidemije v Sloveniji pa je bila dvajsetletna Katja, ki je umrla zaradi zapletov po cepljenju s cepivom proizvajalca Johnson&Johnson, ki ga je prejela navkljub temu, da so ga številne evropske države zaradi znanih zapletov s krvnimi strdki pri mlajših ženskah, že prepovedale za to populacijo. Iz ukrepov oziroma Odlokov Vlade za preprečevanje širjenja okužbe z novim koronavirusom, kot tudi iz zdravniške prakse, je torej razvidno, da Vlada ne opravlja svoje pozitivne dolžnosti varovanja zdravja državljanov RS na učinkovit način in, da so dolžnosti oziroma omejevanje pravic državljanov nesorazmerne glede na pričakovane obveznosti vlade, ki ne vključujejo nobenega zakonskega določila o načelu previdnosti pri množičnem cepljenju z novimi cepivi, kot tudi ne zdravljenja z zdravili v primeru neučinkovite zaščite s cepivi. V pripravi je tudi načrt obveznega cepljenja za leto 2022, ki predvideva cepljenje proti COVID-19 na delovnem mestu, ki pa ga je trenutni minister za zdravje dr. Poklukar prepustil v sprejem vladi, ki bo izvoljena na volitvah, med drugim tudi zaradi 30000 pripomb državljanov RS.

Sprejemanje odlokov in sprememb Zakona o nalezljivih boleznih, ki temeljijo na diskriminaciji na podlagi zdravstvenega stanja, je neustavno in ne zadosti načelu sorazmernosti. Učinkovitost cepiv je dokazano manjša od pričakovane in nikjer v zakonodaji ni varovalke, ki bi v primeru neučinkovitosti cepiv omogočala preprečevanje širjenja nalezljive bolezni s farmakoterapijo, kot je to določeno za nekatere druge visoko nalezljive bolezni (čl. 24, ZNB) oziroma bi omogočila vsem tistim državljanom, ki se nočejo cepiti z novimi cepivi, široko dostopnost in možnost zdravljenja z generičnimi zdravili, ki so se v številnih študijah, predvsem pa v klinični praksi, izkazala za učinkovita. Vprašanje se postavlja kako je mogoče, da ne obstaja nobena poostrena varovalka ali načelo previdnosti ob uporabi nove medicinske mRNA tehnologije, kot tudi ne predvideno ravnanje v primeru, da se cepiva izkažejo za manj ali neučinkovita ali v primeru, da se oseba noče cepiti iz osebnih razlogov in ali gre v tem primeru za očitno diskriminacijo in kršenje ustavno zagotovljenih pravic?

Novi koronavirus Sars-Cov-2 ni več neznanka, kot bi bilo lahko razbrati iz odgovora vlade, ki govori o neznanih učinkih novega virusa. Vemo, kot je tudi dr. Beović večkrat izjavila v medijih, da je zaradi svoje specifične bodičaste beljakovine, izredno nalezljiv in zelo hitro vstopa v celice ter se posledično v telesu hitro razmnožuje. Prav zato je pravočasno zgodnje zdravljenje ob pojavu prvih simptomov tudi tako učinkovito, kot navajajo zdravniki iz tujine na podlagi lastne klinične prakse (s tem v zvezi prilagam povezavo na intervju z dr. Rosanno Chifari Negri¹⁰, ki sem ga sama izvedla potem, ko sem februarja 2021 prebolela kovid, nisem dobila nobenih zdravil, razen priporočila, da ostanem doma in se javim v primeru oteženega dihanja in sem tudi sama, na svoje stroške in po svoji lastni pameti, odpravljala posledice, ki jih je bolezen pustila – zadihanost, utrujenost, megla v glavi, kar me je spodbudilo k raziskovanju te tematike) in predstavlja najboljši način za preprečevanje preobremenitve bolnišničnih kapacitet in posledično nedostopnost zdravstvenih storitev za ostalo populacijo. Tudi ameriški CDC (Center for Disease Control) je januarja 2022 posodobil priporočila za ravnanje v primeru okužbe posameznikov, za katere je verjetno, da bodo razvili težjo obliko bolezni, in sicer jim priporoča, da nemudoma kontaktirajo osebnega zdravnika, ki jim lahko predpiše ustrezno terapijo.¹¹

To se sklada s trditvami številnih zdravnikov (italijanska organizacija IppocrateOrg, mednarodna organizacija FLCCC), ki so to potrdili v svoji klinični praksi in nedopustno je, da v svojem odgovoru vlada ne upošteva klinične prakse kot eminentnih dokazov v primerjavi z vsemi opravljenimi kliničnimi študijami, ampak se izgovarja na študije z manjšo dokazno vrednostjo. Res pa je, da

¹⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=CHUmke4ycnQ>

¹¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

zgodnje zdravljenje v slovenskem prostoru ni praksa, ampak izjema. Je to odgovornost zdravnikov samih in njihovega pomanjkanja iznajdljivosti ali praznina v zakonodaji, ki ne upošteva vseh relevantnih kliničnih dokazov, mnenj in iniciativ in zdravnikom na primarni ravni ne nudi ažurnih priporočil?

Da ne obstaja nobena pravna podlaga, ki bi splošni populaciji, ki plačuje breme epidemioloških ukrepov in v povprečju ne potrebuje bolnišnične obravnave, v primeru okužbe zagotovila ustrezno zdravstveno obravnavo, saj je znano, da lahko tudi pri tej populaciji bolezen pušča dolgotrajne neželene posledice, je jasno ne le iz lastnih in izkušenj ljudi s katerimi sem se o tem pogovarjala (glej prilogo 1), ampak tudi iz izkušenj nekaterih slovenskih strokovnjakov, ki so zaman poskušali sprožiti postopke za profilakso splošne populacije z vitaminom D (dr. Daniel Siuka) in z ivermektinom (dr. Matjaž Zwitter).

Dr. Siuka se je od samega začetka epidemije novega koronavirusa močno trudil za preventivo in zgodnje zdravljenje z vitaminom D, saj je že dolgo znano, da je nizka raven serumskega vitamina D povezana s slabim imunskim odzivom, prav tako pa različne študije v zadnjih dveh letih dokazujejo, da so le-te povezane z večjim tveganjem za hujši potek koronske bolezni.¹² Dr. Siuka mi je v osebni korespondenci pojasnil, da se je pri pristojnih zdravstvenih institucijah zavzemal, da bi bili vsi kovidni bolniki upravičeni do vitamina D na recept že na primarni ravni, dosegel pa je vsaj to, da se ga predpisuje kovidnim bolnikom v bolnišnicah – državljani, ki nismo življenjsko ogroženi, pa si ga moramo kupovati sami, kot tudi številna druga zdravila, ki jih uporabljamo v primeru kovida.

Znano je tudi, da je dr. Zwitter na podlagi različnih tujih študij o učinkovitosti ivermektina za preprečevanje in zgodnje zdravljenje COVID-19 in pozitivne prakse iz držav, ki so takšno preventivo in zdravljenje uvedle¹³ in na podlagi priporočila SZO iz marca 2021, da je potrebno učinkovitost ivermektina za zdravljenje kovida nadalje preizkusiti v kliničnih, dvojno slepih randomiziranih študijah, predlagal, da se takšno študijo izvede v Sloveniji za potrebe preprečevanja epidemije, medtem ko je v odgovoru Vlade navedeno, da se takšna študija ni izvedla zato, ker ivermektin nima uradne indikacije za zdravljenje COVID-19.¹⁴ Po besedah dr. Zwitterja pa je resnica ta, da je njegova pobuda propadla zato, ker sam ni infektolog in ni mogel biti nosilec raziskave, noben infektolog pa ni hotel prevzeti te naloge, kar je zagotovo tudi posledica ignoriranja tega vprašanja s strani Vlade in MZ, kot tudi diskreditacij v medijih, ki so neovirano in nekažnovano pisali, da je ivermektin, ki se že 20 let uporablja v humani medicini tudi pri virusnih okužbah, zdravilo za konje in podobno. Ob tem ponovno prilagam povezavo na spletno stran, kjer neodvisni strokovnjaki iz celega sveta spremljajo vse študije vseh zdravil in prehranskih dodatkov, ki se lahko uporabljajo tako za preventivo, kot za zgodnje zdravljenje kovidne bolezni¹⁵, v arhivu pa hranim še nekaj tovrstnih študij, ki so bile objavljene v uglednih znanstvenih revijah in jih lahko, če bo interes, tudi posredujem.

Na tem mestu se mi zdi pomembno podrobneje osvetliti tudi situacijo, kako je nastalo priporočilo SZO, v katerem odsvetuje uporabo ivermektina za zdravljenje kovidne bolezni, razen v primeru kliničnih študij. Zgodbo je pred mesecem dni objavila Tess Lawrie, ena od ustanoviteljic Združenja FLCCC, na kratko pa gre tako: SZO je oktobra 2020 zadolžila dr. Andrewa Hilla, da pripravi pregledno poročilo o študijah o učinkovitosti ivermektina in se je pri tem, med drugim posvetoval tudi z

¹² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.12.21253490v3.full>

¹³ Najbolj znan je primer Indije, kjer se je, po uvedbi razdeljevanja zdravstvenega paketa proti COVID-19 splošni populaciji, v katerem je bil ivermektin, oksimeter in antibiotik Sumamed, epidemija popolnoma umirila.

¹⁴ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>

¹⁵ <https://ivmmeta.com/>

zdravniki, ki so že takrat zdravili kovid z ivermektinom. Po treh mesecih je objavil svoje šokantno poročilo: navkljub jasnim navedbam v poročilu, da ivermektin zavira razmnoževanje virusa, skrajša čas hospitalizacije in za 75% zmanjša smrtnost pri blagih in težjih potekih bolezni, je Hill v poročilu zaključil, da bi bilo potrebno učinkovitost ivermektina dodatno raziskati v večjih randomiziranih slepih študijah, preden bi lahko trdili, da gre za učinkovito zdravilo. To bi lahko bilo smiselno, če ne bi šlo za izredne razmere, saj je bil ravno v tistem času svet v primežu drugega vala, ljudje pa so umirali – in večino teh smrti bi bilo mogoče preprečiti, če bi le dovolili in priporočili zgodnje zdravljenje. Tako SZO, kot vse nacionalne javne agencije, ki striktno sledijo njenim priporočilom, so na podlagi tega poročila odsvetovale uporabo ivermektina in ga priporočile za nadaljnje klinične preiskave, vključno z našo, namesto tega pa so dovolili izredno uporabo slabo preverjenega novega cepiva in enako nepreverjenih novih zdravil. Nadalje je forenzična analiza poročila prepoznala 2 ali 3 skrivne avtorje, ki so preoblikovali stavke v poročilu na način, ki relativizira navedbe o učinkovitosti ivermektina. Andrew Hill je kasneje priznal (kot je vidno tudi v posnetku Tess Lawrie¹⁶), da so na zaključke poročila vplivali predstavniki organizacije Unilaid, ki združuje donatorje SZO iz celega sveta, med njimi tudi Fundacijo Billa in Melinde Gates.

Ob tem je prav smešno, da Vlada v svojem odgovoru pravi, da so spletne strani oziroma povezave do raziskav, na katere sem se opirala pri svojem raziskovanju, nemalokrat tudi strani, ki imajo od tega ekonomsko korist, saj da prodajajo svoje izdelke, kar kaže zgolj na to, da si teh spletnih strani ni niti pogledala, strokovna skupina pa ni seznanjena z aktualnimi študijami v zvezi z novim koronavirusom. Tudi v zvezi z učinkovitostjo klorokina in hidroksiklorokina na zgoraj omenjeni spletni strani najdemo številne klinične raziskave, ki potrjujejo njegovo učinkovitost, poleg že omenjene klinične prakse in protokolov, pri čemer je potrebno povedati, da tako SZO, kot nacionalne agencije za javno zdravje še vedno odsvetujejo uporabo hidroksiklorokina. To priporočilo je SZO izdala 25. maja 2020 na podlagi klinične raziskave, objavljene v reviji The Lancet 22. maja istega leta, ki je ugotovila večjo smrtnost pri tistih bolnikih s kovidom, ki so dobili omenjeni dve zdravili.¹⁷ Kasneje je bila ta študija umaknjena zaradi nepravilne interpretacije podatkov, The Lancet in strokovnjaki, ki so pregledovali študijo, so se opravičili, a priporočilo SZO in nacionalnih agencij, vključno z našo, o zaustavitvi študij o učinkovitosti klorokina in hidroksiklorokina, ni bilo nikoli spremenjeno. Kakšna škoda je bila narejena in kakšna priporočila za zdravljenje kovidne bolezni na primarni ravni je dobila, pa opisuje tudi dr. Senčarjeva v svojem drugem pismu Zdravniški zbornici, na katerega prav tako ni dobila nobenega odgovora (glej Prilogo 2).

Vlada prav tako pravi, da so bolnikom na primarni ravni, po posvetu z zdravnikom in na podlagi diagnoze oziroma ogroženosti za hujši potek bolezni, na voljo specifični terapevtiki za COVID-19, ki jih je odobrila EMA, o katerih nepreizkušeni in neželeni učinki sem že pisala v pobudi za ustavno presojo, vendar sem po pogovoru s svojo osebno zdravnico in z ginekologinjo dr. Sabino Senčar ugotovila, da se to v praksi ne izvaja, dr. Senčarjeva pa mi je dovolila, da k svojemu odgovoru priložim njeni pismi, ki jih je na začetku februarja poslala na Zdravniško zbornico, odgovora pa še do danes ni prejela (glej prilogo 3).

Učinkovita in pravočasna zdravniška obravnava je z ustavo in zakonom zagotovljena človeška pravica in, kako je mogoče, da bolniki s kovidom te pravice nismo deležni, če pa je za vse virusne okužbe, še posebej če so smrtno nevarne, popolnoma jasno pravilo, da je potrebno okužbo začeti zdraviti čim prej? Solidarnostna dolžnost do drugih, kolikor razumem tolmačenje vlade, pomeni to, da je iz solidarnosti do javno zdravstvenega bolnišničnega sistema priporočljivo le-tega ne obremenjevati

¹⁶ <https://www.redvoicemedia.com/video/2022/03/who-is-influencing-you-ivermectin-cover-up-dr-tess-lawries-zoom-call-with-dr-andrew-hill/>

¹⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)

tako, da po okužbi ostanemo doma in čakamo, ali se bo ta razvila v težjo obliko, ko bomo zadostili pogoju nujne zdravniške obravnave in bomo deležni bolnišnične oskrbe, medtem ko bi lahko popolnoma razbremenili bolnišnice s pravočasnim zdravljenjem na domu.

Glede na to, da nevarnost okužbe z novim koronavirusom, novo različico omikron, še ni končana in še vedno predstavlja nevarnost za javno zdravje, predvsem v jesenskem času, ko se ravni D vitamina, zaradi krajšanja svetlega dela dneva, drastično znižajo, je mogoče pričakovati ponovitev že vidnega scenarija in popolno odsotnost preventive in zgodnjega zdravljenja. Zato apeliram na Ustavno sodišče, da, glede na neodzivnost Vlade, MZ, NIJZ, Zdravniške zbornice kot tudi Državnega zbora RS, kateremu sem poslala Zahtevo za razširitev zgodnjega zdravljenja skupaj z več kot 1400 podpisi državljanov, preuči ali so dosednji ukrepi in Odloki Vlade ter predlagane spremembe ZNB-ja sploh v skladu z Ustavo in zagotavljanjem pravice do zdravja, nedotakljivosti življenja in prepovedjo medicinskih eksperimentov.

Diana Cimprič, dipl. univ. psih. in spec. psihosomatike

Priloge:

1. Izjavi dveh oseb o posledicah nepravočasnega zdravljenja kovidne bolezni
2. Pismo dr. Senčarjeve Zdravniški zbornici v zvezi z uporabo terapevtikov na primarni ravni
3. Pismo dr. Senčarjeve Zdravniški zbornici glede uporabe terapevtikov proti COVID-19 pri ginekološki populaciji