

Navajati kot:

Andraž Teršek: Memorandum o očitni in pravno nedopustni prisili ljudi v medicinske posege in o pravno prepovedanem eksperimentiranju z ljudmi. *Ustavniški blog*. Maj 2021.

MEMORANDUM O OČITNI IN PRAVNO NEDOPUSTNI PRISILI LJUDI V MEDICINSKE POSEGE IN O PRAVNO PREPOVEDANEM EKSPERIMENTIRANJU Z LJUDMI

Izr. prof. dr. **Andraž Teršek**,

Univerza na Primorskem (UP PEF in UP FHŠ), Nova univerza (EvroPF)

Spletna stran: <https://andraz-tersek.si>

HOTELI SO

Hoteli na obraze so nagobčnike nam natakniti

in v kri nam hočejo strahu naliti,

po oglih so predpisi novega sveta nabiti,

želeli bi ukaze nam srca razbiti.

Ne bodo nas, tovariš, saj veš,

za nas predpisov ni nobenih in določb

in potnih dovolilnic.

Sami si potne liste pišemo v teh dneh,

papir iz izdajalskih je teles,

platnice so iz kož vlačugarskih metres

in boj nanje udaril je pečat.

Zato naprej, naprej v napad.

Kdor z nami je,

zanj ni pregrad.

(Karel Destovnik-Kajuh)¹

Začnem z **18. členom Ustave RS**:² (prepoved mučenja): »Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočem kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.«

¹ Karel Destovnik-Kajuh: Kajuh-zbrane pesmi. *Knjižnica Velenje*, Velenje 2015.

² Ustava Republike Slovenije. *Uradni list RS*, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a.

Nadaljujem (ne s citiranjem in povzemanjem pravniške literature, ki so jo spisali pravniki ali pravnice in je številna ter obsežna, pač pa...) s citiranjem in povzemanjem dveh javnih objav akademika prof. dr. Jožeta Trontlja. Izbral sem torej enega, slovenskega avtorja, ki je svoje znanstveno delo posvetil področju stičišč in torišč med medicino, etiko in pravom. Izbral sem le dve njegovi deli, ki sta javno prosto dostopna na svetovnem spletu.

1. Zgodovina zlorabe znanosti, z zločinsko zlorabo ljudi

»Zgodovina medicinskega raziskovanja na ljudeh odkriva številne zlorabe, ki segajo prav do današnjega časa. Mnoge so imele za vključene ljudi usodne posledice. Prvi poskusi, da bi etično ravnanje raziskovalcev zagotovili s kodeksi in zakoni, so stari že nad 100 let. Učinkovitejši pa so postali zadnja desetletja, po tem, ko so Helsinška deklaracija in drugi mednarodni internacionalni etični in pravni instrumenti znanstvenike zavezali, da si pred začetkom raziskave pridobijo soglasje etične komisije. Oviedska konvencija Sveta Evrope je z močjo zakona zavarovala pravice ljudi v raziskavah. Še podrobneje pa to varstvo ureja dodatek h Konvenciji, dodatni protokol o biomedicinskih raziskavah.... Helsinška deklaracija in protokol sta si bila nekaj časa v nasprotju glede sprejemljivosti rabe placeba... Svetovno zdravniško združenje je podalo dodatno razlago, ki nasprotje odpravlja. Pričakujemo, da bo protokol sprejet in državam članicam ponujen v podpis in ratifikacijo v letu 2003. Skupaj s pojasnjevalnim poročilom bo pomembno navodilo zakonodajalcem v posameznih državah; obenem pa bo dragocen vir smernic etičnim komisijam in predvsem znanstvenikom, ki se lotevajo raziskave na človeku.«

Sledi daljši kronološki pregled dokazanih zlorab ljudi v znanstvene namene.³ Znatno sem ga skrajšal:

*»Leta 1947 so vojaški sodniki zapisali prvi mednarodni etični kodeks o poskusih na ljudeh z naslovom »Dovoljeni medicinski poskusi.« **Nürnberški kodeks**⁴ se začneja z besedami: »Prostovoljna privolitev osebe v poskusu je absolutno nujna...*

*Leta 1946 so ameriški generali na Japonskem sklenili skrivno pogodbo z zdravnikom dr. Ishijem in sodelavci. Japonski zdravniki in znanstveniki so Američanom v zameno za imuniteto predali rezultate svojih hudodelskih poskusov na ljudeh z biološkim orožjem. Američani so jim celo zagotovili ugledna profesorska mesta na japonskih univerzah in raziskovalnih ustanovah. **Vsa umazana resnica je prišla na dan šele skoraj pol stoletja pozneje.** V letih 1946 do 1953 so po naročilu ameriške komisije za jedrsko energijo na neki šoli v Massachusettsu opravljali raziskavo o učinkih radioaktivnih snovi. Otroke so hranili z ovsenimi kosmiči, ki so vsebovali radioaktivne izotope... Leta 1950 je ameriški psihiater dr. Cameron na svojih bolnikih opravljal neprostovoljne poskuse: elektrokonvulzivno terapijo je kombiniral s psihotropnimi snovmi, kot je LSD. Te poskuse je naročila CIA. V letih 1951 do 1960 so izvajali psihofarmakološke študije na stotinah pensilvanskih zapornikov. V istem obdobju so testirali farmacevtske izdelke za aplikacijo na*

³ Glej tudi Grozljivi medicinski poskusi na ljudeh. *VIZI+A.SI*. 1. marec 2011. Dostopno na: <https://vizita.si/novice/grozljivi-znanstveni-poskusi-na-ljudeh.html>

⁴ Glej Jay Katz: Nürnberški kodeks in nürnberški proces: ponovni razmislek. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, št. 5, oktober 1997, str. 7-11. Prim. Kodeks zdravniške etike. *Revija ISIS*, Zdravniška zbornica Slovenije, november 2016, str. 17-21.

kožo. Vodja, dr. Albert Klingman, je ob prvem obisku zapora izjavil: »Kar sem videl pred seboj, so bili hektari človeške kože. Med letoma 1953 in 1960 je CIA na osemdesetih ustanovah in stotinah ljudi preizkušala učinke LSD-ja, da bi razvila metodo za pranje možganov. Od leta 1950 do leta 1972 so otroke na šoli za duševno prizadete Willowbrook v New Yorku inficirali z virusom hepatitisa z namenom, da bi izdelali cepivo. **Udeležba v raziskavi je bila pogoj za sprejem v šolo.** Leta 1956 je dr. Albert Sabin preizkušal cepivo za poliomielitis na 133 zapornikih v Ohio. Leta 1962 so s tržišča umaknili talidomid, potem ko se je v Zahodni Evropi rodilo 12.000 deformiranih otrok. Preden so dali zdravilo na tržišče, niso opravili testa teratogenosti na živalih. FDA od takrat naprej zahteva tri faze kliničnih preizkušanj, preden izda dovoljenje za promet z zdravilom..

Leta 1962 so vbrizgali žive rakave celice 22 starejšim bolnikom v bolnišnici za kronične bolezni v Brooklynu. **Glavnemu raziskovalcu so za eno leto suspendirali zdravniško licenco. Dve leti pozneje so ga izvolili za podpredsednika American Cancer Society.** V letih 1963 do 1973 je vodilni oregonski endokrinolog dr. Heller na zapornikih opravljal poskuse z obsevanjem testisov. Za udeležbo jim je plačal 5 \$ na mesec; na koncu eksperimenta pa so dobili 100 \$ in vazektomijo. Leta 1964 je svetovno zdravniško združenje (WMA) s **Helsinško deklaracijo**⁵ postavilo temelje etike medicinskih raziskav na ljudeh. Helsinška deklaracija, katere **osrednje načelo je, da interesi znanosti in družbe nikoli ne smejo prevladati nad koristjo posameznika**, je še danes najvplivnejši etični dokument na področju znanstvenega raziskovanja na človeku. Helsinška deklaracija je doživela številne popravke...

Leta 1973 so objavili končno poročilo o študiji sifilisa v Tuskegeeu. Zaključek ad hoc komisije se je glasil: »**Družba si ne more več privoščiti, da bi prepustila znanstvenikom, da sami presojujejo o pravicah posameznika nasproti interesom napredka znanosti.**«...

Leta 1991 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO/WHO) objavila smernice CIOMS (Council of International Organizations of Medical Sciences) o medicinskih raziskavah in postavila **4 osnovna etična načela: 1. spoštovati posameznika, 2. delovati v njegovo dobro, 3. ne škodovati in 4. delovati pravično.**

Istega leta je Vrhovno sodišče države New York razsojalo v pravdi zasebnika proti državnemu uradu za duševno zdravje glede soglasij za medicinske poskuse brez povezave z zdravljenjem na duševno prizadetih otrocih. Rzsodilo je, da starši nimajo pravice, da bi dovoljevali poskuse na svojih prizadetih otrocih. Sodnik Greenfeld je zapisal, da se starši lahko žrtvujejo za znanost, če se hočejo, to pa ne pomeni, da smejo žrtvovati svoje otroke. Leta 1996 je neki raziskovalni novinar objavil, da leta 1975 več kot polovica raziskovalcev, ki jih je pregledovala FDA, ni pošteno razkrila svojega raziskovalnega dela.

Leta 1997 so sprejeli nov zakon o FDA, ki **obljublja veliko finančno spodbudo, podaljšanje izključnosti na tržišču za 6 mesecev**, če farmacevtsko podjetje poskrbi, da se zdravilo testira tudi na otrocih. Spodbuda lahko v posameznem primeru prinese do 900 milijonov dolarjev. Leta 1997 je Svet Evrope izdal **Oviedsko konvencijo (Konvencija Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic**

⁵ Glej Helsinška deklaracija Svetovnega zdravniškega združenja : etična načela za medicinske raziskave na človeških osebkih (World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects). *JAMA: the journal of the American Medical Association*, letn. 9, št. 2 (april 2001), str. 101-103.

*in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine).*⁶ Ta konvencija, ki jo je 6 let snoval Usmerjevalni odbor za bioetiko Sveta Evrope (CDBI), ima moč zakona. Od 1. decembra 1999 velja tudi v Sloveniji kot eni prvih 6 držav Evrope.

Leta 1997 je vlada ZDA naročila raziskavo preprečevanja prenosa virusa HIV z inficiranih afriških nosečnic na otroke. Polovica nosečnic je prejela placebo. Leta 1998 je časopis Boston Globe v petih člankih z naslovom "Hudodelske raziskave na duševnih bolnikih" opisal kriminalno zlorabo bolnikov s shizofrenijo, ki so jim v neetičnih eksperimentih nalašč povzročali poslabšanje psihoze. Leta 2000 je Washington Post v seriji 6 člankov z naslovom "Body Hunters" razkril zlorabe, ki so jih zagrešili ameriški raziskovalci v nerazvitih deželah. 4. članek je opisal genetične poskuse, ki jih je opravljala Harvardska univerza za državni denar na kitajskem podeželju. Leta 2001 je prizivno sodišče v Marylandu v precedenčni sodbi postavilo najvišjo korist otroka kot posameznika za standard medicinskih raziskav na otrocih. Sodišče je razsojalo o poskusih, v katerih so po naročilu ameriške agencije za varstvo okolja (EPA) izpostavljali dojenčke in otroke zastrupitvi s svincem. Sodišče je nedvoumno prepovedalo neterapevtske raziskave na otrocih. Leta 2003 pričakujemo sprejetje Dodatnega protokola o biomedicinskih raziskavah k Ovijski konvenciji. Protokol bo v državah pristopnicah imel veljavo zakona in bo podrobno zavaroval pravice oseb, vključenih v raziskave...

Kot vidimo iz grozljive kronologije etičnih spodrslijajev v raziskavah na ljudeh, so se celo v novejši zgodovini, v šestdesetih in sedemdesetih letih preteklega stoletja, pa celo prav do današnjih dni dogajale hude zlorabe. Namenoma sem navedel zlorabe v ZDA, ki se ponašajo s posebno zglednim varstvom človekovih pravic. Vse to kaže, kako brezpogojno nujno je strogo in sistematično zavarovati udeležence v raziskavah, še posebno tiste iz najbolj občutljivejših skupin. Spominjam se našega velikega učitelja, pokojnega akademika Milčinskega, ki je pred štirimi desetletji rekel, da ve samo za en primer etično dosledno neoporečnega poskusa na človeku: ko ga zdravnik naredi na samem sebi.

... Mnogi raziskovalci in filozofi, pa tudi upravni organi so že zgodaj v zgodovini raziskav na ljudeh sprevideli konflikt interesov: med varnostjo in koristjo bolnikov in zdravih udeležencev na eni strani in interesi raziskovalcev in družbe na drugi strani. Kljub temu se je skrb za udeležence v medicinskih raziskavah, ki se je ob razkritjih teh kršitev vse bolj uveljavljala, v zadnjem času izkazala kot nezadostna. Posebno klinične študije zdravil so se v zadnjih dveh ali treh desetletjih razvile in pomnožile v obsegu, ki je presenetil celo strokovnjake za razvoj v farmaciji.

Pokazalo se je, da moderna medicina potrebuje dvoje: splošno sprejeta etična načela, zakoličena tudi v pravu, in sistem za njihovo dosledno spoštovanje. Mnogi slovenski zdravniki se zavedajo velikega koraka v etiki, ki ga pomeni Ovijska konvencija. To je prvi mednarodni etični instrument z močjo zakona, ki ga morajo države pristopnice tudi kazensko sankcionirati. Osrednja določba uveljavlja načelo, da koristi znanosti in družbe ne smejo nikoli prevladati nad koristmi posameznika (3, 5). To načelo se je posebno učinkovito uporabilo pri biomedicinskih raziskavah...

Kdaj lahko govorimo o zanemarljivem tveganju? Ko je možnost resne neugodne posledice neskončno majhna ali pa ko je teža možnih neugodnih posledic povsem nepomembna. Pregled

⁶ Dostopno na: https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164_Slovenian.pdf

naključnega vzorca člankov v uglednih pediatričnih revijah mi je pokazal, da bi bila po tem kriteriju etično sprejemljiva (in objavljava) komaj dobra tretjina opisanih raziskav. Tako ni bilo težko prepričati kolegov v CDBI, da so sprejeli slovenski amandma, ki je izraz »zanemarljivo tveganje« zamenjal z izrazom »zelo majhno tveganje.« **Ta formulacija pa je pomenila skoraj nepremostljivo oviro za Nemčijo, ki je z etičnega vidika malone fundamentalistična.**«

Akademik Trontelj nadaljuje: »Dobro pa je bilo izvedeti, da je Svetovno zdravniško združenje, ki napake dolgo ni priznalo, naposled le izdalo uradno dodatno razlago 29. člena, ki praktično povzema formulacijo CDBI.« Poanta ni v določenem členu. Moja poanta je moralna: **WHO dolgo ni priznala napake.**

Zanimivo je tudi naslednje: »Na plenarnem zasedanju CDBI v juniju 2002 so delegati več nordijskih držav predlagali, da bi iz Dodatnega protokola o biomedicinskih raziskavah izključili določbe, ki obravnavajo opazovalne študije in raziskave, ki temeljijo na vprašalnikih. S tem bi to področje za dolgo časa ostalo zunaj etične in zakonske regulative. Zahtevo so utemeljili s tem, da so njihove etične komisije že tako in tako hudo preobremenjene in se želijo znebiti ocenjevanja raziskav te vrste, ki naj ne bi pomenile tveganja prehudih zlorab. Da bi bilo to narobe, je CDBI prepričal opis dveh raziskav, ki jih je zavrnila naša KME (op.: slovenska Komisija za medicinsko etiko). V eni so raziskovalci nameravali povprašati otroke zadnjih letnikov neke osnovne šole o njihovih opažanjih glede spolnega vedenja staršev in o tem, ali so morebiti že doživeli spolno nasilje in kakšno. V drugi pa so nameravali deklicam, ki prvič prihajajo v ginekološko ordinacijo po nasvet zaradi bolečih menstruacij, predložiti vprašalnik o travmatskih spolnih izkušnjah. Nordijski argument o preobremenitvi komisij je dokončno padel ob primerjavi z morebitno odločitvijo, da tatvin pod 100.000 evri ne bi preganjali, ker je policija prezaposlena.«

Akademik Trontelj zaključí z mislijo, da »se morajo znanstveniki že pri načrtovanju raziskave zavedati možnih posledic in sprejeti etične omejitve. Nedvomno to velja za raziskave v medicini. Tu se mora znanstvena svoboda ustaviti pred dvema mejama: prva je **imperativ varovanja človeškega dostojanstva**,⁷ druga pa prastaro načelo hipokratske medicine: *primum non nocere*.«⁸

2. Pravo je jasno in ni jasno, a je glede BISTVA dovolj jasno

Predstavljajmo si virtualno piramido. Naj bo sestavljena iz temeljnih pravnih kamnov. Na vrhu je **Splošna deklaracija človekovih pravic**, ki jo je leta 1948 sprejela Generalna skupščina Združenih narodov. Tik pod njo, pravzaprav ob njej je **Evropska konvencija o človekovih pravicah** (ta se v preambuli tudi sklicuje na Splošno deklaracijo), ki jo je pripravila nadnacionalna organizacija Svet Evrope in je bila sprejeta in ratificirana leta 1953. Potem pridejo na vrsto nacionalne ustave, zatorej tudi **Ustava RS**. Vsem najvišjim pravnim aktom je skupno prav tisto, kar je zapisano v 18. členu Ustave RS: *človek ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočem kaznovanju*

⁷ Za strnjeno in vseobsežno razlago koncepta »človekovo dostojanstvo« glej Andraž Teršek (ur.): Človekovo dostojanstvo in duševno zdravje. *REVUS – revija za ustavnopravno teorijo in filozofijo prava*, št. 10, Ljubljana 2009. Dostopno na: <https://journals.openedition.org/revus/93>. Glej tudi Matej Avbelj et al.: Komentar Ustave Republike Slovenije. Del 1: Človekove pravice in temeljne svoboščine. Nova univerza, Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, 2019, str. 166-170.

⁸ Akad. prof. dr. Jože Trontelj: Meje psihiatrije. *Psihiatrična bolnišnica Begunje*, Begunje, oktober 2002. Dostopno na: <file:///C:/Users/ANDRAT~1/AppData/Local/Temp/Trontelj-medicinska%20etika,%20pravo%20in%20eksperimentiranje-135143773360-2.pdf>

ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse - brez njegove svobodne privolitve.

Ob Oviedski konvenciji obstaja tudi **Helsinška deklaracija**, ki naslavlja enaka in podobna vprašanja v prerezu medicine, etike in prava. Na to temo je bila sprejeta tudi **Direktiva EU (201/20) o dobri klinični praksi pri kliničnem preizkušanju zdravil**.⁹ Poleg tega v Sloveniji veljata tudi **Zakon o pacientovih pravicah**,¹⁰ pa **Zakon o zdravstveni dejavnosti**,¹¹ **Zakon o zdravniški službi**¹² in **Zakon o zdravilih**.¹³ Pri čemer slednjemu, enako kot številnim določbam Zakona o nalezljivih boleznih¹⁴ (ZNB) in ZNB-B, očitam očitno protiuustavnost. Pri Zakonu o zdravilih je to določba, ki natančne podatke iz znanstvenih študij in analiz zdravil in cepiv določa kot »poslovno skrivnost«, s tem pa onemogoča uresničevanje in zaščito pravice pacienta do kakovostne in celostne obveščenosti, na drugi strani pa zdravnikom onemogoča dosledno uresničevanje pojasnilne dolžnosti (o tem, da je to protiuustavno, se je leta 2020 že izrekla Informacijska pooblaščenka – dostopno na njenem uradnem spletišču).¹⁵

Temeljna pravna pravila IN etična načela so jasna: *človek ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočem kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse - brez njegove svobodne privolitve. Interesi znanosti in družbe ne smejo prevladati nad koristjo posameznika. Posameznika se ne sme »žrtvovati« s sklicevanjem na javni ali znanstveni interes. To ne bi bilo samo protipravno in neetično, ampak tudi nemoralno* (op.: treba je razumeti razliko med etiko in moralo, zlasti pa razlago koncepta »normativna etika«). *Medicina mora biti zavezana k resnici, resnicoljubnosti in poštenju. Družba se ne sme več prepustiti znanstvenikom, da sami presojujejo o pravicah posameznika nasproti interesom napredka znanosti. Finančni interesi ne smejo imeti prednosti pred pravom, moralo in etiko. Dobiček ne sme imeti prednosti pred ljudmi.*

Na tem mestu bi lahko navajal komaj preštene strokovne in znanstvene vire, ki naslavlajo temo cepiv, njihove sestave, učinkovitosti in stranske učinke. Tudi precej domače, slovenske literature je na to temo. Tega ne bom storil.

Prvič, ker nimam ne namena, ne potrebe obračunavati s cepivi in cepljenjem.¹⁶ In tega ne počnem. Tega nikoli nisem počel. In tega ne bom počel. Drugič, ker ne pripadam nobeni 'sekti' ali podobni 'skupini', ki bi v cepivih in cepljenju videla 'satanistični globalni projekt' za razčlovečenje, robotizacijo, ali poboj ljudi. Tretjič, *ker me zanima tisto, kar me sme in mora zanimati, kot*

⁹ Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=celex%3A32001L0020>

¹⁰ Zakon o pacientovih pravicah. *Uradni list RS*, št. 15/08, 55/17 in 177/20.

¹¹ Zakon o zdravstveni dejavnosti. *Uradni list RS*, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdve.

¹² Zakon o zdravniški službi. *Uradni list RS*, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19.

¹³ Zakon o zdravilih. *Uradni list RS*, št. 17/14 in 66/19.

¹⁴ Zakon o nalezljivih boleznih. *Uradni list RS*, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPdve in 15/21 – ZDUOP.

¹⁵ Mnenje Informacijske pooblaščenke št. **007-48/2020/2**, z dne 23. 10. 2020

¹⁶ To pa ne pomeni, da nisem z velikim zanimanjem prebral knjige Mateja Črnič: *Ideološki konstrukti o cepljenju. Založba Vega*, Ljubljana, 2014.

državljana in kot pravnik: izpolnjenost predpogojev, pogojev in kriterijev, da so cepiva in cepljenja varna, da jih javnost tudi sprejme kot takšna, da jim zaupa in da ima posameznik na voljo »učinkovite« pravne možnosti za neodvisno in nepristransko sodno uveljavljanje odgovornosti pravno odgovornih subjektov in odškodnine, če je zaradi cepiva (ali zdravila) ali cepljenja utrpel škodo. To je To.

Trdim (drugače od številnih drugih pravnikov in pravnih, tudi drugače od nekaterih nekdanjih sodnic ustavnega sodišča), da po slovenski zakonodaji tisto, kar me sme in mora zanimati kot državljana in pravnik, ni pravno zagotovljeno, kot bi moralo biti zagotovljeno. To še dodatno ni zagotovljeno s spremembami ZNB, ki jih je uvedel ZNB-B. To še bolj ne bo zagotovljeno, če bodo sprejete prav tiste in take nove spremembe in dopolnitve ZNB, kot so že bile vložene v zakonodajni postopek in kot sem jih imel priložnost brati.

Že samo eno pravno vprašanje in samo vpogled v dva člena dveh veljavnih zakonov, Zakon o zdravilih (ZZDR-2) in Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB), razkrije, da sta glede bistvenega vprašanja, ki je temeljnega pomena za učinkovito pravno zaščito ljudi v vlogi pacientov, celo v medsebojnem protislovju. Namreč, ZZDR-2, člen 68. in ZNB, člen 22.a. V 68. členu ZZDR-2 je zapisano, da so sestavine cepiva *poslovna skrivnost*. Člen 22.a ZNB pa določa, da je utemeljeni medicinski razlog za opustitev cepljenja *alergija na sestavine cepiva*. Razumni in misleči človek postavi vprašanje, *kako je možno določiti alergijo na sestavine cepiva, ki so poslovna skrivnost?* Tudi, kako se je mogoče sklicevati na »utemeljen zdravstveni razlog« za odklonitev cepljenja, če so študije in analize zdravil in cepiv skrivnost?¹⁷

Na tem mestu bi lahko navajal številne poljudno znanstvene, strokovne in znanstvene vire o medicinskih, etičnih in pravnih problemih z »novimi« cepivi za covid. Lahko bi navajal številne in dostopne, strokovne in znanstvene vire o problematičnosti in problemih s testi, hitrimi in PCR.¹⁸ Lahko bi navajal številne in dostopne vire o problematičnosti in problemih mask, o bistveni razliki med »običajnimi«, »kirurškimi« maskami in FFP2 maskami, ali boljšimi. Lahko bi navajal številne vire o popolni nerazumnosti in popolni zgrešenosti »protikoronskih« pravnih aktov in ukrepov, kot so »policijska ura«, s protiustavno omejitvijo gibanja in s protiustavnim in nezakonitim posegom v osebno svobodo,¹⁹ pa prepoved prehajanja mej občin in statističnih regij. Deloma, po svežnju virov pa pretežno tudi »lockdown.« Ob tem pa bi lahko ponovno (ne štejem več, kolikokrat sem to že storil) navajal dognanja in ugotovitve o »zmoti znanosti« pri osredotočenju na »kapljično teorijo« prenosa predmetne bolezni, namesto na »aerosolno«, na problem ZRAKA v ZAPRTIH prostorih.²⁰

¹⁷ Za podrobno (ustavno)pravno analizo zakona glej Andraž Teršek: Ustavnopravni komentar predlaganih sprememb Zakona o nalezljivih boleznih in sprejetega ZNB-B. Dostopno na: <https://andraz-tersek.si/ustavnopravni-komentar-sprememb-zakona-o-nalezljivih-bolezni-znb-b/>

¹⁸ O tem, da v sloveniji ni ustrezne pravne podlage za vsiljevanje testiranj in o dokazanih škodljivih učinkiv zlasti na zdrave otroke in mladih glej pravno mnenje, objavljeno na povezavi: <https://www.valeriekchm.com/blog/2021/4/12/odvetniki-za-clovekove-pravice-s-podporo-stevilnih-iniciativ>

¹⁹ Za enega od mojih komentarjev na to temo glej Andraž Teršek: Med »policijsko uro« smo bili »aretirani.« Dnevnik, *Objektiv*, 24. april 2021. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042953857/objektiv-nova/med-policijsko-uro-smo-bili-aretirani>

²⁰ Problem je lepo pojasnjen v intervjuju, objavljenem v spletnem časniku Necenzurirano.si in v reviji Zarja Jana, pod naslovom »Nikoli ne bomo vedeli, koliko ljudi je bilo žrtvovanih zaradi osredotočenosti zgolj na covid, dostopnem na povezavi: <https://necenzurirano.si/clanek/svet/nikoli-ne-bomo-vedeli-koliko-ljudi-je-bilo-zrtvovanih-zaradi>

K temu lahko dodam še vse, kar je bilo – z mojo védnostjo - poslano na ustavno sodišče. In tega je res zelo veliko: dokaznega gradiva in argumentov, predvsem pa odsotnosti nujnih odgovorov oblasti na naša, ne le legitimna in pomembna, pač pa BISTVENA vprašanja: glede znanosti, stroke, glede medicine, glede študij in analiz, glede znanstvenih dokazov in utemeljitev, glede obstoja in dostopnosti nujnih informacij o najpomembnejših vprašanjih glede pravnih aktov in oblastnih ukrepov. Vprašanja SO, odgovorov in informacij oblasti NI. Razen enega: članek o dogajanju v Francoski Gvajani, ki ga sta ga kategorično odstopljeni minister za notranje zadeve in nekdanja vodja strokovne posvetovalne skupine (a brez podpisa), poslala na ustavno sodišče kot odgovor na našo pobudo²¹ in njene dopolnitve.²²

K temu dodam še posebej moteče, z medicinsko-znanstvenega vidika, dejstvo, da (kolikor vemo) za Covid-19 vse do danes niso bili izpolnjeni vsi štirje **Kochovi postulati**,²³ ki so že skoraj 150 let temelj medicinske mikrobiologije: 1. Patogeni mikroorganizem mora biti prisoten v vseh primerih tipičnih patoloških znakov diagnosticirane bolezni; 2. Patogeni mikroorganizem se lahko izolira iz okuženega gostitelja in se vzgoji v čisti kulturi; 3. Patogeni mikroorganizem vzgojen v čisti kulturi mora ponovno izzvati bolezen, ko je inokuliran v zdrav občutljiv laboratorijski organizem. 4. Patogeni mikroorganizem, ki je ponovno izoliran iz drugega organizma gostitelja, mora pokazati vse lastnosti inokuliranega patogena.

osredotocenosti-zgolj-na-covid-837084?fbclid=IwAR0N5eCbC8EWI4nBObvJgcxYZjl8ItK_MGUr-sSS9iHsDnawjSeNt-X5PrE

²¹ Besedilo izvorne pobude v zadevi U-I-17/21 in prvih štirih dopolnitev je dostopna na moji spletni strani: <https://andraz-tersek.si/pobuda-za-presoj-ustavnosti-protikoronskih-in-epidemicnih-pravnih-predpisov-in-ukrepov-z-opr-st-u-i-17-21/>

²² Nekaj dodatne literature (iz prve polovice uradne epidemije, do danes se je literature nabralo znatno več), dostopne na povezavah: <file:///C:/Users/ANDRAT~1/AppData/Local/Temp/Covid-45%20years%20vaccination-1.pdf>; Addendum: Peer reviewed literature and preprints covering wet experiments, *in silico* analysis of the Corman Drosten protocol-design, meta-data analysis on EuroSurveillance.org and further discussion; Addendum - Corman Drosten Review Report by an International Consortium of Scientists in Life Sciences (ICSLS): Peer reviewed literature and preprints covering wet-lab experiments, analysis of the Corman Drosten protocol-design, meta-data analysis on EuroSurveillance.org and further discussion. Last Updated: 11.01.2021; Re-framing the Theory of Autoimmunity in the Era of the Microbiome: Persistent Pathogens, Autoantibodies, and Molecular Mimicry. www.discoverymedicine.com; ISSN: 1539-6509; DISCOVERY MEDICINE. *Effectiveness of tests to detect the presence of SARS-CoV-2 virus, and antibodies to SARS-CoV-2, to inform COVID-19 diagnosis: a rapid systematic review*. Dostopno na: <https://ebm.bmj.com/content/early/2020/09/30/bmjebm-2020-111511>; O učinkovitosti/koristnosti "lockdowna". Dostopno na: [https://principia-scientific.com/so-far-27-studies-prove-lockdowns-have-little-to-no-effect/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A%20psintl%20\(Principia%20Scientific%20Intl%20-%20Latest%20News\)&fbclid=IwAR3ZqS3IG7LcGNHdLZx2aIaG6Xkbal9yNgBVclcFuQYxpRDO3xntuKPRAnE](https://principia-scientific.com/so-far-27-studies-prove-lockdowns-have-little-to-no-effect/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A%20psintl%20(Principia%20Scientific%20Intl%20-%20Latest%20News)&fbclid=IwAR3ZqS3IG7LcGNHdLZx2aIaG6Xkbal9yNgBVclcFuQYxpRDO3xntuKPRAnE); Assessing Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19. Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13484>; Stanford Study Questions Benefits of Lockdowns and Stay-At-Home Orders. Dostopno na: <https://www.outkick.com/stanford-study-questions-benefits-of-lockdowns-and-stay-at-home-orders/>; The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. Dostopno na: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/10/707/5857612?login=true&fbclid=IwAR2WGIReQprjCann-65dNQjtjdoQnSEXiV6wBjxoNrwF5ZvGZfqxLsAvHw>

²³ Glej Robert Koch: biografija, postulati, prispevki in odkritja. Dostopno na: <https://sl.warbletoncouncil.org/robert-koch-9810>

K temu dodam še dejstvo, o katerem molčeča medicinska skupnost vztrajno molči, tisti, ki o tem spregovorijo, pa so utišani: Vlada RS je 3. septembra 2020 »nalezljivo bolezen COVID-19«, sklicujoč se na ZNB in *Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje*²⁴ uvrstila med **najhujše bolezni, kot sta kuga in hemoragična mrzlica, po povzročiteljih iz prve (1.) skupine nalezljivih bolezni**. To je vlada storila s SKLEPOM.²⁵ Zdravniki, epidemiologi, mikrobiologi, medicinski znanstveniki in naravoslovni znanstveniki, ki vedo, o čem govorijo, povedo, da je ta klasifikacija popolnoma zgrešena.

Ob vsem tem in ostalem pa *vsi pravni akti in vsi ukrepi temeljijo, prvič, na golih domnevah in, drugič, na enem samem, podnormiranem in zato očitno protiustavnem, 39. členu ZNB*. Ki ga ustavno sodišče še vedno ne razveljavi.

3. Za kaj torej zares gre?

Zapisal bom vprašanje: ali je s to sliko, s to podobo, s tem pa z dosedanjimi ukrepi in pravno politiko oblasti, karkoli narobe? V medicinskem, etičnem in pravnem smislu?

Tudi odgovoril bom: seveda je. Zelo narobe je.

Če k temu dodam še »protikoronske pakete«, vsebino teh PKP od 1 do 8,²⁶ pa člene, ki so se znašli tam, kjer jim ni mesta, pa na socialne, gospodarske in zdravstvene posledice teh pravnih aktov in ukrepov je z njimi narobe skoraj vse. Razen »primernih« mask za določene zaprte prostore in dejavnosti, izogibanja »gnetenju ljudi v množici«, kašljanja, kihanja in pljuvanja v druge ljudi in predmete, pa umivanja, skrbi za osebno nego in higieno (ne, ne bom zapisal »razkuževanja«) – je s pravnimi akti in ukrepi narobe VSE.

Zapisal bom še eno vprašanje: je ob vsem, kar javnost ve o cepivih, predvsem pa ob vsem, kar javnost ne ve o cepivih, pa ob vsem, kar se o njih že ve in je to zaskrbljujoče, predvsem pa ob tistem, kar se o njih ne ve, ali še ne ve in kar o njih ne vedo, ali še ne vedo niti predstavniki medicinske znanosti, dogaja »medicinski, politični in socialni eksperiment« z ljudmi? Trdim, da se. Je ta eksperiment »vsiljen«, izsiljen, smo ljudje v to prisiljeni? Trdim, da smo.

Je to medicinsko, etično, moralno in pravno dopustno? Trdim, da ni.

Vse to in še veliko več od tega je že mesece na ustavnem sodišču. Trdim, da znatno predolgo. Trdim, da ustavno sodišče predolgo odlaša s končno odločitvijo o ustavnosti vseh najpomembnejših pravnih aktov in ukrepov. Tudi praks (da, ustavno sodišče sme presojeti tudi »ravnanja«). Trdim, da je to (najmanj) neodgovorno.

²⁴ Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17.

²⁵ Sklep št. 00725-34/2020, EVA 2020-2711-0077, Uradnem listu RS, št. 2179.

²⁶ Dostopno na: https://www.tax-fin-lex.si/Home/Vsebina/Koronavirus?gclid=Cj0KCQjw-LOEBhDCARIsABrC0Tnt5APFzW5HAT6M-JvRmdYlv-pX9fUpfrFni-Y7ZPWG8wTLzGYp_jYaAnDFEALw_wcB

Trdim tudi, da je ne le neodgovorna, ampak šokantna, zapisal bom celo besedo »sramotna«, sodba Evropskega sodišča za človekove pravice v primeru *Vavrička in drugi proti Republiki Češki*.²⁷

4. Slovenska komisija za etiko

Moj poskus, da bi si ogledal spletišče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, ni uspel. Tudi ne poskus mojih kolegov. Server nam je javil, da stran trenutno ni dosegljiva. Zato sem pogledal na spletišče Vlade RS. Tam sem našel tri zanimive dokumente – stališče te komisije glede oblastne protikoronske politike.

V Stališču Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o opredeljevanju prioritet v začetni fazi cepljenj proti Covid-19, št. 0120-508/2020-3, z dne 20. november 2020,²⁸ je med drugim zapisano:

»KME RS želi zato opozoriti, da je pri opredeljevanju prioritet za kar največji epidemiološki in družbeni učinek začetnih cepljenj proti Covid-19, potrebno upoštevati vrednote zdravstvene etike in humane družbe. Izhajajo naj iz epidemiološke logičnosti, strokovne enotnosti in etične vzdržnosti. Cepljenje naj ne razdvaja, ampak povezuje slovensko družbo z etičnimi načeli nujnosti, pravičnosti, odgovornosti, solidarnosti, koristnosti, neškodljivosti in posameznikove avtonomije. Virus ogroža vse in vsakogar, da bi epidemijo obvladali, je potrebna tudi enovita politična podpora predlaganemu cepilnemu redosledu. KME RS predlaga, da vlada imenuje skupino zdravstvenih, pravnih in strokovnjakov s področja etike, ki naj pripravijo predlog prioritet in načine njihovega uresničevanja. O njih naj se posvetuje tudi s predstavniki bolnikov in skupin, ki naj bi se jih najprej cepilo, saj je mogoče, da bo prioritete potrebno opredeliti tudi med njimi.«

Je vlada to storila, ali vlada to počne? Trdim, da vlada tega ni storila in da tega ne počne.

In v nadaljevanju: *»Tudi med prioritetenimi skupinami ni mogoče pričakovati, da se bodo želeli vsi cepiti. Vsak naj se sam odloči, ali se bo cepil ali ne potem, ko so bile javnosti pošteno pojasnjene koristi in tveganja novih cepiv. Razvija jih več farmacevtskih korporacij, zato lahko pričakujemo, da bo njihova učinkovitost različna. Proizvajalci cepiva zagotavljajo njihovo učinkovitost, vseeno pa je potrebno povedati, da se srečujemo z novimi cepivi, katerih učinkovitost in varnost se bo ves čas preverjala. Narava virusa še ni povsem jasna, kar velja tudi za trajanje imunosti, bodisi naravne bodisi pridobljene s cepljenjem. Izkazalo se bo tudi, kako bo cepivo učinkovalo na posamezne populacijske skupine. Zaupanje v cepljenja in cepiva naj se pridobi s pravičnostjo*

²⁷ Sodbo sem pojasnil in komentiral v Andraž Teršek: Kazni zaradi zavrnitev cepljenja pridejo na vrsto na koncu. Dnevnik, *Objektiv*, 17. april 2021. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042953446/objektiv-nova/kazni-zaradi-zavrnitev-cepljenja-pridejo-na-vrsto-na-koncu>. Glej tudi Andraž Teršek: Compulsory Vaccination and Fundamental Human Rights. V: KRESAL, Friderika (ur.), AMON, Mojca (ur.). *Trajnost in fizioterapija: III. znanstveni simpozij 2020 = Sustainability and physiotherapy: III. scientific symposium 2020*: [večavtorska monografija]. Ljubljana: Visokošolski zavod Fizioterapevtika, 2020. Str. 105-122. ISBN 978-961-93982-4-1. Članek je prosto dostopen na povezavah: <https://andraz-tersek.si/compulsory-vaccination-and-fundamental-human-rights/> (20.1.2021) in <https://andraz-tersek.si/wp-content/uploads/2020/12/Compulsory-Vaccination-and-Fundamental-Human-Rights-objavljeni-Ter%C5%A1ek-2020-1.pdf>

²⁸ Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/KME/Uradsna-stalisca/Stalisce-Komisija-Republike-Slovenije-za-medicinsko-etiko-o-eticnih-izzivih-epidemije-Covid-19.pdf>

prioritet, preglednostjo njihovega uresničevanja in vsakomur razumljivim poročanjem o njihovih koristnih učinkih in morebitnih sopojavih, ki naj temeljijo na znanstvenih dokazih. Na vprašanja javnosti in bolnikov naj se sprti odgovarja, stališče javnosti do cepljenja naj se preverja tudi z anketami, ki naj povedo, kaj ljudi najbolj moti in česa jih je strah. Na ta način se bosta stroka in zdravstvena politika najbolj učinkovito zoperstavili morebitni ponovni kampanji proti cepljenju in vnašanju nemira ter nezaupanja v njegove učinke. KME RS podpira stališče, da se kljub cepivu po strokovni presoji epidemiološkega stanja, še naprej vzdržujejo osnovni varnostni ukrepi, maske, ustrezna medosebna razdalja in higiena rok. Ob cepljenju naj trajajo toliko časa, dokler cepiva ne bo dovolj in bo njegova učinkovitost dokazana in sprejeta.

Ali oblast na ta način komunicira z javnostjo? Trdim, da ne.

Potem je tu še stališče komisije št. 0120-480/2020-2, z dne 27. oktober 2020:²⁹

»KME RS je svoje stališče o etični obravnavi bolnikov in rabi respiratorjev objavila ob začetku epidemije v marcu 2020 in je dosegljivo na spletni strani Ministrstva za zdravje(<https://www.gov.si/zbirke/delovna-telese/komisija-rs-za-medicinsko-etiko/>). Ob ponovnem pojavu epidemije in hitrem širjenju bolezni pa ga želi v okviru svojih pristojnosti povezati še z etičnimi področji obveščenosti javnosti, omejeno dostopnostjo do zdravstvenih storitev in obremenitvami zdravstvenega kadra. Uspešnost omejitvenih ukrepov je v vsaki epidemiji odvisna od pripravljenosti javnosti, da jih sprejema in uresničuje. Vključujejo vsakogar, vsak naj bi razumel, da so omejitve potrebne, kar izpostavlja javno-zdravstveno načelo po razumljivi obveščenosti vseh, ki so jim namenjeni. Pregledni sproti podatki javnosti omogočajo spremljati širjenje okužbe, dinamiko epidemije in pomagajo razumeti povezanost vzrokov in posledic s prepletom odgovornosti med javnostjo, bolniki in zdravstvom. KME RS ocenjuje, da vsakodnevna razumljiva obvestila in pojasnila javnosti omogočajo razumeti namen in smisel sprejetih ukrepov.«

Ali vlada deluje tako? Trdim, da ne.

Ponujanje gole statistike, števil, preštevanje umrlih, brez širšega konteksta, kdo so oboleli in okuženi, kako in kje so zboleli in se okužili, koliko so stari, ali so imeli predhodne ali pridružene bolezni, morda kronična obolenja, pa odsotnost razlikovanja med »s« covidom in »zaradi« covida, pa izjave, da se vse smrti vpišejo pod covid smrti, pa kriminalno brezbrizno zapostavljanje domov za starejše občane (2,000 smrti?!), pa kadrovske menjave in zamenjave, pa prilagajanje sestave strokovne posvetovalne skupine politični volji oblasti, pa nasprotovanje stroke določenim ukrepom oblasti, pa nejasnosti, pa pravni akti, ki so tako slabi, pomanjkljivi, nejasni in nedoločni, da pomenijo NEpravo, pa dnevna sprenevedanja in manipulacije, tudi večje in manjše laži oblasti, pa politične sprevrženosti, kot je bil »proces proti protestirajočim dijakom in dijakinjam«, pa ravnanja predstavnikov oblasti, ki niso za vzor in zgled, ker so v nasprotju z ukrepi, pa zavračanje subjektivne in objektivne odgovornosti za taka ravnanja, pa prepoved oblasti, da bi od nje izbrana stroka brez dovoljenja oblasti komunicirala z javnostjo, pa cehovski in medijski napadi, tako rekoč linči zoper tiste zdravnike in druge ljudi, ki mislijo drugače, pa odstop prvega in drugega avtonomno in kritično mislečega epidemiologa, pa izjave premierja in kategorično odstopljenega

²⁹ Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/KME/Uradna-stalisca/Stalisce-Komisije-Republike-Slovenije-za-medicinsko-etiko-o-eticnih-izzivih-epidemije-COVID-19.pdf>

ministra, pa razkritja medijev, novinark in novinarjev, oddaje Tarča... o najmanj pravno spornih, etično dvomljivih in zelo verjetno več kot le nečednih ravnanjih s proračunskim denarjem v zdravstvu, pa sovražna retorika oblasti, pa neprestano strašenje ljudi, pa kaznovanje, ki je samo sebi namen in policizem, od rogljička in kavice na javnem kraju, do shodov in protestov, pa vzpostavljene tiranije in nepravja - po definiciji ... Nič od tega in še marsičesa ne pomeni delovanja, h kateremu poziva komisija. In ne samo komisija.

V stališču komisije beremo tudi naslednje: *»Z epidemijo Covid-19 so se dodatno podaljšale čakalne dobe, s čimer se je dodatno znižala dostopnost do potrebnih zdravstvenih storitev, ponekod se uvaja začasna prekinitev obravnave zdravstveno nenujnih bolezni ali stanj. Ob z epidemijo povezanih omejitvah zdravstvenih storitev želi KME RS opozoriti, da pogoji dela na različnih nivojih zdravstva kakor tudi v zdravstvenih ustanovah, niso enaki in primerljivi. Zato meni, da dostopnosti ni mogoče v enaki meri omejevati na vseh področjih zdravstva. Ti naj v sodelovanju z epidemiološko stroko proučijo, kako bi bilo mogoče izvajanje storitev kar najmanj omejiti. Vsaka stroka naj bi opredelila storitve, ki jih mora v obstoječih pogojih nujno izvajati še naprej. Kjer se uvaja delitev na nujna in nenujna stanja, pa naj se javnosti predstavi natančen seznam storitev, ki se bodo še naprej izvajale. Pravična dostopnost do zdravstvenih storitev je v vseh okoljih ključna vrednota zdravstvene varnosti in zadovoljstva javnosti z zdravstvom.«*

Je oblast to storila? Trdim, da ni.

In še: *»Od zdravstva se pričakuje, da njegovi izvajalci svoje delo opravljajo strokovno, učinkovito, odgovorno, in z empatijo do bolnikov. V epidemiji naraščajoče pomanjkanje zdravstvenega kadra spremlja preobremenjenost in izgorelost, ki lahko negativno vpliva na odnos med zdravnikom in bolnikom, spremljajo jo zmanjšana delovna storilnost, negativni občutki in reakcije, večja je možnost napak, v strahu pred njimi se zdravstveniki zatekajo k defenzivnemu ukrepanju. **Tudi v takih okoliščinah pa ne zamre trud za kakovostno reševanje zdravstvenih potreb bolnikov, analiziranje delovanja zdravstvenega sistema in izvajanih ukrepov.** KME RS želi opozoriti, da ob upravičeni skrbi za zdravstveno varnost bolnikov, ne bi smeli spregledati okoliščin, ki ji niso v korist. V pravični zdravstveni politiki etično obveznost do bolnikov spremlja tudi etična obveznost do zaposlenih v zdravstvu.«*

Ali oblast deluje tako? Trdim, da ne.

5. Slediti tok denarja

Akad. prof. dr. Jože Trontelj v članku z naslovom »Bioetika, raziskovanje na človeku in nevarnost zlorabe« med drugim zapiše:

»Nedavni napredek biologije in medicine napoveduje nastop nove dobe v zgodovini človeštva. Posebno spoznanja in novi posegi na področju genetike utegnejo imeti težko predvidljive posledice za posameznika in za družbo. Koristi tega napredka pa ne bodo zastoj. V ceni, ki jo bo treba plačati, bo verjetno sprememba vrednosti, ki jo družba pripisuje človekovemu dostojanstvu, to pa ima lahko daljnosežne posledice za odnos do človekovih pravic in blaginje človeškega bitja kot posameznika. Interesi znanstvenikov in naročnikov raziskav najbolj ogrožajo dostojanstvo in življenje zarodka in vitro. Pridobivanje človeških zarodkov in kloniranje človeških bitij je postalo

v nekaterih državah zakonsko dovoljeno, kar pomeni zakonito popredmetenje človeškega življenja. Tehnologijo zunajtelesne oploditve je zdaj mogoče izrabljati za vrsto novih, etično spornih ciljev. **Družbeni nadzor nad etičnostjo znanstvenih raziskav in načinov uporabe novega znanja ostaja nepogrešljiv, za to imamo prepričljive argumente iz zgodovine medicine in sedanjega časa. Nadzor je posebno pomemben danes, ko so interesi in pričakovanja, povezani z raziskavami na človeških bitjih, veliki kot še nikoli doslej. Tako imenovana praktična etika jim žal ni napoti.**«

In še: »V te zlorabe je vodila vrsta vzrokov, povodov, motivov. Med njimi so bile častihlepnost, želja po hitrem napredovanju in zaslužku, lahkomišelnost in celo zločinska nevednost raziskovalcev. Najhujše prestopke zoper etiko pa so v preteklem stoletju zagrešili znanstveniki pod vplivom ideološke zaslepljenosti, zahtev zločinskih režimov in ekonomskih interesov močnih farmacevtskih podjetij. Kršilci so bili ugledni zdravniki in znanstveniki, znani kot zaupanja vredne avtoritete na svojih področjih medicine in znanosti. / Žrtve pa so bili najšibkejši, najmanj zavarovani in najobčutljivejši člani družbe: hudo bolni, stari, revni, duševno ovirani, sirote, ljudje v odvisnem položaju – zaporniki, vojni ujetniki, podrejeni uslužbenci, vojaki, nerojeni otroci.«³⁰

Nič od tega se v obdobju marec 2020 in april 2021 ni moglo zgoditi? Nič od tega se ne dogaja? Nevarnosti za to ni, če pa je, se ne uresniči? In se ni zgodilo, prav nič od tega, ali temu podobnega?

Anton Komat, okoljevarstvenik, intelektuallec in izobraženec je v svojem »odprtem pismu«³¹ med drugim zapisal: »... Zamislimo si, da je policija dobila nove alkoteste, ki ne zaznajo samo trenutne koncentracije alkohola v krvi voznika, temveč celo vrsto pijače, ki jo je popil recimo pred pol leta. Torej, če ste se pred pol leta napili vina in od takrat niste použili nobene alkoholne pijače, vam bo policist danes odvzel vozniško dovoljenje, čeprav ste popolnoma trezni./ Če bi se vam to zgodilo, bi odločno protestirali in napisali ugovor, ne pomislite pa, da WHO zapoveduje prav tako metodo za dokaz 'kužnosti' s koronavirusom. **S tem 'regulira' potrebno število 'kužnih' za opravičevanje protiustavnih ukrepov. Testi PCR so idealen način za pogon te velike prevare, ki je podprta z nasiljem...** V deset tisoče gre število pogumnih zdravnikov, uglednih profesorjev, poštenih raziskovalcev in pravnikov, ki manipulacijo s koronahisterijo razglašajo za globalni kriminal, naperjen proti človečnosti. Napovedujejo dan, ko bodo akterji končali pred mednarodnim sodiščem... Ideolog histerije je zločinska WHO, izvajalke so vlade, ki jih 'poganja' natiskani 'helikopterski denar' brez kritja, ki ga sipajo globalni uničevalci demokracije. Vsaka država potrebuje sveže kredite, da preživi, toda ta čas država ne dobi kredita, če se ne pokori ukazom WHO. Globalni psihopati so pripravili načrt popolnega podrejanja onih, ki jih bodo pustili preživeti kot svoje sužnje. Če ne verjamete, vam bodo spregovorili dogodki./ Kdo nam uničuje demokracijo? To so nosilci globalizacije, korporacije, finančne skupine, bankirji in zloglasna trojka (IMF, ECB, komisija EU), ki za obrambo svojih načrtov rušijo vlade, kolonizirajo države in netijo vojne. Koronahisterija je posebna oblika biološke vojne proti človeštvu.«

In v nadaljevanju: »Ne morem verjeti, da so zmogljivosti zdajšnjega zdravstvenega sistema slabše kot partizanska saniteta med drugo svetovno vojno. Znamenita bolnica Franja v barakah na dnu kanjona v Cerkniškem hribovju je imela očitno več postelj za intenzivno nego, kot jih ima zdajšnji

³⁰ Akad. prof. dr. Jože Trontelj: Bioetika, raziskovanje na človeku in nevarnost zlorabe. Komisija RS za medicinsko etiko, str. 191-192. Dostopno na: <https://www.zrss.si/bzid/geni/pdf/trontelj-clanek.pdf>

³¹ Original hranim avtor. Različica je dostopna na: <https://www.facebook.com/107700864715275/posts/dve-odprti-pismi-anton-komat-okoljevarstvenik-in-razumnik-je-napisal-odprto-pism/121438403341521/>

zdravstveni sistem Slovenije. V Franji so bili hudo ranjeni partizani brez pomoči antibiotikov potrebni izjemno skrbne nege, da so preživeli. Da ne govorim o amputacijah udov, ki jih je prizadela sepsa, pogosto brez narkoze. **In zdaj naj bi se ljudje odrekli svobodi in pravicam, za katere so se borili milijoni mladih in milijoni tudi umirali v vojnah, in to zgolj zato, ker so jim vcepili paničen strah pred malo hujšo gripo! Pa kaj smo vsi nori!?** Še pred dvema mesecema so govorili, da nimajo kadra za več kot 1500 testov, zdaj pa kar naenkrat ni problem izvedba 5300 testov? Torej, kader za testiranje so našli, ni pa postelj in osebja za zdravljenje obolelih. Ni potrebe, saj je cilj zgolj ustvarjanje lažno okuženih, to je manever, s katerim regulirajo ukrepe podrejanja ljudi. Pri tem pa jim je glavno orodje test PCR./ Za določanje 'okuženosti' uporabljajo test PCR, ki ni namenjen, niti ni bil razvit, niti ni registriran za diagnostične namene. Za diagnostične namene ni uporaben, ker odkriva le delčke virusne RNK, ki lahko izvira tudi iz mrtvega virusa, ki ga je človekov imunski sistem že onemogočil. Test niti ni specifičen za novi korona-virus, ampak lahko delček RNK, ki ga s testom iščejo, izvira od drugih koronavirusov, ki povzročajo prehlade in so pri ljudeh ves čas prisotni na respiratornih sluznicah. Že dolgo je znano, da je sezona koronavirusov med decembrom in aprilom, izven tega obdobja so sicer prisotni, zato jih s testom PCR lahko odkrijejo, vendar ne povzročajo bolezni. Poleg tega je test PCR odvisen od števila podvajanj DNK oziroma RNK molekul. PCR (Polymerase Chain Reaction) namreč temelji na nizu hitrih podvajanj delcev dednega zapisa. V tej točki je prvi vzvod možne zlorabe metode PCR, in sicer število podvajanj. Če je prenizko (pod 35 ciklov), so vsi testi negativni, če pa uporabljajo več kot 60 ciklov, pa so vsi testi pozitivni. Oho! Odstotek pozitivnih (ali kakor so jih krstili 'okuženih') od celotnega števila testiranih se torej po želji regulira z nastavitvijo števila podvajanj. Če pa želijo večje število 'okuženih', potem enostavno le povečajo število testiranih. Kakšno krasno orodje za manipulacijo! Pandemija se krmi s testi, toda pozitivni test nam ne prinaša nobenega pomembnega podatka. Ne pove nam, ali je človek sploh okužen s korono; ne pove nam, ali so ti virusi v človeku sploh živi oziroma virulentni; ne pove nam; koliko teh virusov je v človeškem telesu; ne pove nam, ali bo človek zbolel; ne pove nam, ali bo pozitivni človek okužil druge ljudi. Klinično nam test ne pove ničesar! Vrednost testa je nična! Ob tem navajam, da v Sloveniji vsak dan za teste vržemo proč vsaj 400.000 evrov, kar je letna plača za najmanj 15 medicinskih sester!«

In sklene: »Tudi ukrep uničevanja družbenega življenja (lockdown) ne služi ničemur: vse se zapre, in ko se odpre, se spet vse ponovi. To smo v Sloveniji že doživeli in to oblast spet ponavlja, tako kot maske gor, maske dol! Po definiciji je norost nenehno ponavljanje istih napak. Grozljivo pa je, da je danes norost uzakonjena! Ali ne bi bilo bolje naučiti se živeti z virusom!/ **Na potezi je torej ljudstvo, da začne izvajati ostrejšje ukrepe za resnico in svobodo. Naj nam bo jasno, za epidemijo štejejo le bolniki na intenzivni negi in število umrlih.** Ker pa ta dva grafa že več mesecev kažeta navzdol, naj vas ne bo strah, kljub strahovladi.«

Dr. Žiga Zebec v članku z naslovom »Uporaba qPCR testov za detekcijo SARS-CoV-2 v Sloveniji« med drugim pojasnjuje:³²

»Decembra 2019 so na Kitajskem v Wuhanu prvič zaznali okužbo dihal, ki jo povzroča virus iz družine koronavirusov, kasneje poimenovan SARS-CoV-2. Gre za pozitivno-smerni RNK virus, kar pomeni, da se RNK zapis tega virusa direktno prepíše v viralne proteine. SARS-CoV-2 je velik nekaj manj kot 30.000 nukleotidov (Slika 3., A) in povzroča bolezen covid-19. Večina (40-80 %)

³² Neobjavljeno. Original hranim avtor.

ljudi, pri katerih je bila potrjena okužba z SARS-CoV-2, ne razvije nobenih simptomov, so asimptomatski, oziroma ne zbolijo, okoli 20 % jih razvije simptome podobne prehladu (vročina, kašelj, glavobol), okoli 2-5 % jih potrebuje hospitalizacijo zaradi simptomov podobnih pljučnici. V primerjavi z drugimi virusi, ki povzročajo respiratorna obolenja, kot na primer virus pandemice influence ali SARS-CoV, ima SARS-CoV-2 nekaj zelo posebnih karakteristik. Reprodukcijsko število R_0 je najvišje pri okužbi s SARS-CoV-2 primerljivo z R_0 SARS-CoV, in višje od R_0 pandemice influence. SARS-CoV-2 ima najdaljšo inkubacijsko dobo, 4-12 dni, vendar ima velik delež okuženih blag potek bolezni. SARS-CoV-2 ima relativno nizko mortaliteto v populaciji mlajših od 65 let, za razliko od SARS-CoV ali pandemice influence, ki povzročita veliko število smrti tudi v mlajši populaciji in veliko izgubo življenjskih let, ker umira tudi mlajša populacija... Glavno pravilo je, prej kot je dosežen prazni cikel (Ct), več je izhodiščnega matričnega DNK in obratno. Enako kot pri PCR reakciji se tudi pri qPCR reakciji vsake $\sim 3,3333$ cikle število molekul poveča za desetkrat, kar pomeni, da se število molekul poveča vsake $\sim 9,9999$ ciklov za 1000-krat oz. dobimo iz ene molekule po opravljenih $\sim 9,999$ ciklih 1000 molekul./ qPCR metoda za detekcijo SARS-CoV-2 je bila razvita v raziskovalni skupini prof. dr. Christiana Dorstna, iz klinike Charite Berlin v Nemčiji. Ta metoda »Corman-Dorsten« je qPCR test, ki ga tudi WHO prepoznava kot »zlato standard« za detekcijo SARS-CoV-2 in se zato uporablja v večini držav na svetu... Tudi v Sloveniji se uporablja »Corman-Dorsten« qPCR test, pri katerem je prazni cikel 37, tako se vsi vzorci, ki dajo signal pri 37 ciklu ali prej, smatrajo kot pozitivni na prisotnost SARS-CoV-2... Mikrobiom (skupek vseh mikroorganizmov), ki ga odvezamo z nazofaringealnim brisom, je kompleksen vzorec, v katerem se nahajajo dedni materiali gliv, bakterij in virusov ⁸. Med pomnoževanjem v qPCR reakciji lahko pride do pomnoževanja cDNK-ju podobnih virusov ali do formacije artefaktov, tako imenovanih kimer. Pri pacientih, inficiranih s SARS-CoV-2, pogosto prihaja do ko-infekcije z drugimi virusi, kot so na primer rinovirusi (6 %) in influenza (2 %)./ Eden pglavitnih faktorjev pri razvoju učinkovitega in selektivnega qPCR testa je oblikovanje začetnih oligonukleotidov. Pri tem je treba upoštevati veliko faktorjev, kot so pozicija na dednem materialu, specifična za točno določeno sekvenco (SARS-CoV-2) in termodinamične lasnosti posameznega začetnega oligonukleotida ter njuno delovanje v tandemu med qPCR reakcijo... **Uporaba qPCR testa, ki se uporablja tudi v Sloveniji ⁶, s strani proizvajalca namreč ni predvidena za diagnostične namene.**/ Začetni oligonukleotid, RdRp_SARSr-R (Slika 1.), že na prvi pogled poseduje na 12 poziciji neujemanje z viralno sekvenco. Hkrati ima RdRp_SARSr-R tudi zelo nizko temperaturo taljenja (ang. melting temperature, T_m). T_m nam pove, pri kateri temperaturi lahko začetni oligonukleotid še prilega na ciljno sekvenco cDNK virusa. Začetni oligonukleotid RdRp_SARSr-R ima T_m 55-57 °C, njegov par RdRp_SARSr-F pa 64 °C, kar pomeni da je razlika v T_m 7-9 °C vrednosti, izračunano za Phusion polimerazo na spletni strani New England Biolabs, NEB (<https://tcalculator.neb.com/#!/main>). Takšna temperaturna razlika ni priporočljiva za izvajanje PCR reakcij s strani NEB, ki je eden izmed vodilnih proizvajalcev molekularne diagnostike. Ta razlika v T_m ne upošteva dejstva, da se pri RdRp_SARSr-R en nukleotid sploh ne prilega na predvideno sekvenco cDNK od SARS-CoV2, kot je razvidno iz slike 1, kar T_m za prileganjenje RdRp_SARSr-R zniža še za 1-2 °C. Kombinacija odstopanja v T_m med obema začetnima oligonukleotidoma in nespecifično prileganje enega izmed začetnih oligonukleotidov, predstavlja riziko za napačne rezultate qPCR testa. Dodaten problem za zanesljivosti qPCR testa predstavlja tudi temperatura prileganja v qPCR programu, kjer prileganje poteka pri 58 °C ⁴ ali celo 60 °C ⁶, kljub temu, da ima RdRp_SARSr-R izračunan T_m pri 55-57 °C. To lahko privede do nepopolnega prileganja in zmanjša efcienco replikacije... Dodatno skrb vzbujata tudi dejstvo, da z začetnimi oligonukleotidi RdRp_SARSr detektiramo 630 molekul v 35,2 ciklih, 63 molekul pa v

36,6 ciklih. To pomeni, da število molekul povečajo za destkrat v samo 1,4 cikla, za razliko od 3,3, kot bi teoretično pričakovali. Tako hitro pomnoževanje je možno, če se v PCR reakciji dogaja nespecifično pomnoževanje, ki je posledica generiranja in ponovnega pomnoževanja artefaktov (formacija dimerov z začetnimi oligonukleotidi in hibrinde DNK molekule), ki nastanejo z veliko cikli PCR pomnoževanja in lahko onemogočijo ustrezno kvantifikacijo. Te izsledke je potrdila tudi nova, večja študija v renomirani reviji Nature, kjer so limit detekcije (LOD) z RdRp_SARSr postavili celo na 1000 molekul, kar pomeni, da vrednosti Ct, ki so višje od 35, niso zanesljive pri identifikaciji in kvantifikaciji virusa SARS-CoV-2./ Razvita qPCR metoda za detekcijo SARS-CoV-2 ima nekaj vidnih pomanjkljivosti, ki so povzete v pismu uredniku revije Eurosurveillance, kakor tudi v pozivu uglednih znanstvenikov, da se publiciran članek Corman idr., 2020, zaradi pomankljivosti umakne. Problematika tega qPCR testa je, da se rezultate teh testov uporablja za generiranje statističnih podatkov kot so; število inficiranih, število hospitaliziranih in število umrlih, ki se jih nato uporabi za določanje ukrepov za zagotovitev javnega zdravja... Posledično je zelo verjetno, da ljudje, ki so pozitivni na qPCR testu, vendar njihov Ct ne presega določene vrednosti, niso kužni in ne prenašajo virusa, hkrati pa ne zbolijo za težjo obliko bolezni. Te informacije, bi imele velik pomen za strokovnjake, ki odločajo o ukrepih v javnem zdravju... Dostop do neobdelanih qPCR podatkov, predvsem dostop do Ct vrednosti, je ključnega pomena, saj bi to omogočilo bolj smiselna navodila pacientom in optimizirano zdravljenje. Retrospektiven pregled Ct vrednosti, v kombinaciji s potekom bolezni, bi lahko nudil ključne podatke za bolj učinkovito zdravljenje pacientov s covid-19 in boljšo strategijo zaščite javnega zdravja. Tako bi lahko zmanjšali predviden obseg ukrepov za zajezitev covid-19 in s tem tudi negativne posledice, ki jih imajo ukrepi na sicer zdravih ljudeh./ Na tej točki se pojavi potreba po raziskavah, ki bi preverjale korelacijo med številom viralnih partiklov kvantificiranih z qPCR testom (Ct) in potencialnim potekom bolezni (hospitalizacije in mortaliteto). Nova študija (reprint, brez »peer-review«) nakazuje na korelacijo med količino viralnih partiklov, ki so jih detektirali v slini obolelih in potekom bolezni covid-19. Takšne in podobne študije bodo pomagale identificirati paciente, ki bi lahko imeli hujši potek bolezni covid-19 in tako omogočile hitro zdravljenje, še preden se razvijejo simptomi.«³³

Tega oblast in njene marionete ljudem ne pojasnijo.

Najprej so oblast in njene marionete javnosti upale zatrjevati, da s testi dejansko ni mogoče ugotavljati razlike med gripo in covidom. Potem so si upale zatrjevati, da se vsa obolenja in celo smrti beležijo kot covid zadeva. Potem so si upale glede tega sprenevedati, spreminjati delne izjave in kontekste in ustvariti gosto meglo. Potem so si upale zatrjevati, da v enem letu ni bilo evidentiranega primera gripe. Potem so ugotovile, da javnosti tega ne gre govoriti, ker ljudje niso popolni bedaki. Potem so si upale zatrjevati, iznenada, da je bilo v preteklem letu približno enako število primerov gripe, kot v prejšnjih letih.

In človek, ki še nima terminalno ranjenega uma, postavi vprašanje: kako je to mogoče? Kako je to mogoče, če sta se država in zdravstvo v vseh pogledih in ozirih ukvarjala samo s covid zadevami? Kako je to mogoče, če so ljudje živeli v varnih »balončkih«, skoraj v kletkah in hermetično zaprtih epruveh?

³³ Ena od prvi znanstvenih študij o učinkovitosti testov je dostopna na povezavi: <https://ebm.bmj.com/content/ebmed/early/2020/09/30/bmjebm-2020-111511.full.pdf>

In zato gre: za tvegano stavo, da smo ljudje bodisi popolni bedaki bodisi brezhrbtenični prestrašenci, ali pa organizmi s terminalno in vseobsegajočo mentalno osteoporozo, ki se bomo uklonili, ki bomo klonili, se predali in prepustili – tiraniji gole oblasti, zločinski volji centrov moči in odločanja, njihovih marionet in ukazom globalnega velekapitala.³⁴

Se bomo? Upam, da se ne bomo.

6. Brezbrižnost in ignoranca Vlade RS ter poslancev in poslank vladne koalicije

V torek, 27. aprila 2021, je bila izvedena NUJNA seja Odbora DZ za zdravstvo. Trajalo je skoraj eno leto, da smo jo »izsilili.«

Rdeča nit razprave je bilo (oziroma, naj bi bila, bi morala biti, če bi vsi udeleženci uspeli razumeti, za kaj gre) razlikovanje med (napačno) »teorijo o kapljičnem prenosu« virusa covid in »teorijo o aerosolnem prenosu.« V dokumentu,³⁵ ki je bil stvarna podlaga za sejo, je omenjeno tudi odprto pismo 239 znanstvenikov z vsega sveta, ki so že pred časom pozvali medicinsko skupnost in

³⁴ Naslednja knjiga, vredna branja, je pretresljiva; Judy Mikovits, Kent Hecjently: Kuga korupcije. Povrnitev zaupanja v obljube znanosti. *Združenje za naravno razvoj otrok*, Novo mesto, 2021.

³⁵ Zahteva za sklic nujne seje Odbora za zdravstvo. Ljubljana, 16. april 2021. Podpisniki: poslanske skupine LMŠ, SD, Levica, SAB in Nepovezanih poslancev. Dokument navaja naslednjo literaturo: J. Morgenstern: COVID-19 is spread by aerosols. *First 10EM*, 2. december, 2020; Timmermans M. Myth: If you sit in a draught you will get sick. *Observant Online*, March 22, 2018; Egeland J. What we got wrong about Covid and refugees. *Norwegian Refugee Council*. January 7, 2021. Dostopno na: <https://www.nrc.no/opinions-all/what-we-got-wrong-about-covid-and-refugees/>; Brazil's favelas forced to fight coronavirus alone|Americas ...<https://www.dw.com/brazils-favelas-fo...> July 2, 2020; D. Leonhardt: Why has Covid's toll been surprisingly low across much of Africa and Asia? *New York Times*, March 8, 2021; Kurnitski J., Seppanen O.: Trends and drivers in the Finnish ventilation and AC. *Ventilation Information Paper No 20*, May 2008; Valenčič M.: Imamo najslabšo kakovost notranjega zraka v Evropi. *ZaEnSvet*, Zavod za energetska svetovanje 14. februar, 2019; Morawska L, Milton DK et al.: It is time to address airborne transmission of covid-19. *Clin Infect Dis*, št. 71, 2str. 311-2313, 2020; Lewis D.: Mounting evidence suggests coronavirus is airborne - but health advice has not caught up. *Nature*, July 2020, 583 (7817), str. 510-513; MacIntyre, C.R., Ananda-Rajah, M.R.: Scientific evidence supports aerosol transmission of SARS-CoV-2. *Antimicrob Resist Infect Control* 9, 202 (2020); Zuo Y.Y., Uspal WE, Wei T.: Airborne Transmission of COVID-19: Aerosol Dispersion, Lung Deposition, and Virus-Receptor Interactions. *ACS Nano* 2020, 14 (12), str. 16502–16524, November 25, 2020. Dostopno na: <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c08484>; Chen W. et al.: Short-range airborne route dominates exposure of respiratory infection during close contact. *Building and Environment*. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2020.106859>; Editorial: Airborne transmission of covid-19. *Nature* 2020 (370); K. A. Prather et al.: Airborne transmission of SARS-CoV-2. *Science* 370, 303-304, 2020; Mandavilli: Scientists call on C.D.C. to set air standards for workplaces, now. *New York Times*, February 17, 2021; Editorial: Coronavirus is in the air – there's too much focus on surfaces. *Nature* (590), 7, 2021; Tang J.W. et al.: Dismantling myths on the airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), *Journal of Hospital Infection*, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.12.022>; World Health Organization: Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. 27 March 2020; World Health Organization: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. 9 July 2020; Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 1 March 2021; Conolly K.: Germans embrace fresh air to ward off coronavirus. *Guardian*, September 30, 2020; Furlan S.: Prezračevanje rešuje življenja (spregledani Mitja Vilar). *Zarja Jana*, št. 44, 3.11.2020; Keber D.: Ali smo pri ukrepih ob epidemiji nekaj spregledali? *Dnevnik*, 28. november 2020; Keber D.: Teorija vsega, *Delo*, 23. januar 2021; Teršek A.: Apel za ureditev sistemov prezračevanja – skrb za čiščenje zraka. Dostopno na: <https://andraz-tersek.si/apel-za-ureditev-sistemov-prezracevanja>; Intervju z Mitjo Lenassijem, strokovnjakom za prezračevanje. *Mladina*, 9.4.2021.

pomembna nacionalna in mednarodna telesa, naj pripoznajo pomen aerogenega prenosa covid-19: *»Zaskrbljeni smo, da bosta neprepoznavanje tveganja za aerogeni prenos covid-19 in odsotnost jasnih priporočil o nadzornih ukrepih proti virusu v zraku imela pomembne posledice: ljudje bodo morda mislili, da so v celoti zaščiteni, če spoštujejo obstoječa priporočila, v resnici pa so potrebni dodatni ukrepi za zmanjševanje aerogene okužbe.«*

Dokument omenja, da je revija *Nature*, ena najuglednejših znanstvenih revij na svetu, obširno povzela to pismo in mu pritrdila: virus se prenaša po zraku in zdravstveni ukrepi temu ne sledijo. Na organizacijo WHO je naslovila kritiko, da že predolgo zavrača pomen aerogenega prenosa in s tem nevarnost aerosola, ki se lahko kopiči v slabo prezračeni prostorih in vztraja pri trditvi, da se virus širi preko okuženih površin in z večjimi kapljicami. To je zaviralo ukrepe, ki bi lahko vplivali na aerogeni prenos, zlasti zračenje in nošnja gostejših mask v notranjih prostorih.

Temu prepričanju je že pritrdilo veliko znanstvenikov, tudi v več znanstvenih člankih. Med drugim v znanstvenih revijah *British Medical Journal* in *Nature*. Skupina ameriških strokovnjakov je pozvala Belo hišo in dr. Faucija, direktorja CDC, naj se posvetijo aerogenemu prenosu covid-19 in opremijo zaposlene na prvi liniji z ustreznimi maskami (FFP2) ter navodili za prezračevanje. Pri tem naj sledijo Nemčiji, Avstriji in Franciji, ki so že uvedle obvezno uporabo gostejših mask in kakovostnih sistemov za filtracijo zraka v zaprtih prostorih. Članek v reviji *Nature* pa sklene: *»Zdaj, ko soglašamo, da se virus prenaša po zraku, tako v velikih kot majhnih kapljicah, bi se morala prizadevanja za preprečevanje širjenja osredotočiti na izboljšanje prezračevanja ali nameščanje strogo testiranih čistilcev zraka... WHO in CDC morata posodobiti svoje smernice na podlagi trenutnega znanja. Raziskave virusa COVID-19 se hitro množijo, zato so agencije za javno zdravje dolžne predstaviti jasne in posodobljene informacije o tem, kaj ljudje potrebujejo za zaščito sebe in drugih.«* Odgovore je zato treba iskati tudi pri strokovnjakih s področja aerosolov, prezračevanja, inženirstva, fizike, virologije in klinične medicine. Ob tem pa je *»znanstveno nepošteno,«* navaja dokument, *»da WHO in CDC vztrajno ponavljata, da je prispevek aerogenega prenosa kljub množici opazovanj, poskusov in teoretskih razprav še potrebno raziskati, ob tem pa spregledujeta, da za »njuno« kapljično teorijo sploh ni nikakršnih dokazov.«*

Zato je treba pozornost in ravnanje (delovanje in ukrepe) usmeriti na ukvarjanje z ZRAKOM. Na procese in sisteme za zračenje zaprtih prostorov, za čiščenje zraka v teh prostorih, za odvajanje izdihanega zraka iz zaprtih prostorov... Najprej v zdravstvenih ustanovah, v domovih za starejše občane, v vrtcih, šolah in visokošolskih zavodih, pa v (vseh) drugih javnih ustanovah. Potem pa s tem nadaljevati – sistemsko: uradi, muzeji, gledališča, univerze, javni transport, trgovine, restavracije... Z zakonom je treba urediti uporabo »čistilcev zraka« in naprav za spremljanje prezračeni prostorov z merilci CO₂ (od HEPA filtrov, do vsega ostalega, kar je že in kar še bo hitro dobavljivo, dostopno in cenovno manj obremenjujoče od orožja, tudi od raznih teh-in-onih poslov s premočnim videzom mafijskih rabot in neodgovornim trošenjem proračunskega, torej davkoplačevalskega denarja). Iti mora za nujni proces od začetka gradnje stavb, do končnega opremljanja prostorov. Enako velja za maske in zaprte prostore: običajne, »navadne«, »kirurške« maske, ki so postale celo (do določene mere približno razumljivo) modni trend, morajo nadomestiti kakovostnejše maske, FFP2 in boljše.

Številne države vse to že počnejo. Ne samo Nemčija, Avstrija, Španija, Portugalska, Finska, Japonska...

V več predhodnih javnih pisanj sem opisoval in pojasnjeval, kako ignorantski in brezbrizni so do tega vprašanja IN PROBLEMA premier, vlada, strokovna posvetovalna skupina vlade, vodja

strokovne skupine, minister in ministrstvo za zdravstvo, NIJZ, vodstvi obeh UKC-jev, vodstva zdravstvenih ustanov, vodstva DSO-jev... Na pisanja, apele, pozive, prošnje, opozorila, svarila in predloge se bodisi vsi naštetih niso odzivali bodisi je bil odziv brezbrizen, ravnodušen, občasno celo zafrkljiv in vzvišeno, megalomansko in samozadostno porogljiv (izjeme so statistična napaka). Vselej in ves čas je šlo tudi za izogibanje odgovornosti: stavek »mi za to nismo pristojni«, ali pa »jaz za to nisem pristojna/pristojen«, vključno s predsednikom države, je postal nova normalnost. Celo Varuh človekovih pravic, javni funkcionar z uradom in velikim številom sodelavcev in zaposlenih, nam je v odgovorih ponujal enak stavek, ki mu je dodal še naštevanje podzakonskih aktov o tehničnem opremljanju zgradb in objektov. Očitno mu niti na misel ni prišlo, da bi glede tega vprašanja in problema izpolnjeval in izpolnil svojih pravnih in moralnih dolžnosti (če bi želel polemizirati o prvih, o drugih verjetno ne bi želel – upam).

G. Mitja Vilar je celo uspešno izvedel test, eksperiment. V eni od gostilen so med mizami postavili prozorne pregrade, nad mizo pa namestili napravo za izsesavanje izdihanega zraka, v cev in po cevi ven iz prostora. Kontaktirali so ga nekateri gostinci in, kolikor vem, lastnica zasebne zdravstvene ustanove. (Gola) oblast pa ga brezbrizno ignorira in se mu celo posmehuje. Enako velja za televizijske medije, zlasti za RTV Slovenija.

Predvsem pa nikomur od naštetih, vse do danes, ni bilo mogoče dopovedati, da »prezračevanje«, »čiščenje zraka« in »odvajanje« izdihanega zraka, tudi »izsesavanje« izdihanega zraka VEN iz zaprtih prostorov, ni isto kot »odpiranje oken«, vkapljanje »ventilatorjev« in »klimatskih naprav«! Zato se potniki v letalu ne zadušijo, četudi med letom ne »zračijo« letala z »odpiranjem oken« in s »prepihom.«³⁶

Po koncu seje (domnevam, da bo magnetogram na voljo na spletišču DZ – zelo zanimivo in koristno bi ga bilo analizirati) je sledilo glasovanje. Predlogi parlamentarne opozicije in vabljenih predstavnikov različnih strok niso bili sprejeti. Gre za naslednje predloge:

1. Odbor za zdravstvo priporoča Vladi, da pripravi oziroma dopolni celovito strategijo ter akcijski plan obvladovanja epidemije, s katerima bodo opredeljeni ukrepi, ki so izvedljivi takoj, preventivni ukrepi, ki so potrebni za obvladovanje oziroma za zajezitev epidemije pred morebitnim novim jesenskim izbruhom ter dolgoročnejši ukrepi, namenjeni obvladovanju epidemij v prihodnosti.
2. Odbor za zdravstvo priporoča Ministrstvu za zdravje, da popolni svojo Strokovno svetovalno skupino, zlasti s strokovnjaki ustreznih inženirskih ter morebitnih drugih strok, ki bi lahko s svojim znanjem in izkušnjami doprinesli k zajezitvi oziroma obvladovanju epidemije COVID 19.
3. Odbor za zdravstvo priporoča Vladi, da nemudoma okrepi kampanjo ozaveščanja o nujnosti ter potrebni intenzivnosti prezračevanja prostorov.
4. Odbor za zdravstvo priporoča Vladi, da v sodelovanju z ustrežno inženirsko in drugo stroko prilagodi in posodobi standarde prezračevanja javnih, stanovanjskih in drugih zgradb, ter pripravi okvirni načrt sanacije obstoječih zgradb, ki imajo neustrezno ventilacijo ter pri tem prioritetno obravnava javne zdravstvene ustanove, javne socialnovarstvene zavode ter javne

³⁶ Podrobneje in obširneje v Andraž Teršek: Kako preživeti polet z letalom brez »zračenja« z »odpiranjem oken«? IUS INFO, 30. april 2021. Dostopno na: <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/kolumne/avtor/61>

vzgojno-izobraževalne ustanove in v ta namen načrtuje in zagotovi potrebna finančna sredstva.

5. *Odbor za zdravstvo priporoča Vladi, da aktivira pristojne javne službe, da v najkrajšem možnem času in prioritarno opravijo meritve prezračenosti v javnih zdravstvenih ustanovah, javnih socialnovarstvenih zavodih ter javnih vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter nudijo tudi pomoč vsem omenjenim ustanovam pri pripravi načrtov učinkovitega prezračevanja.*
6. *Odbor za zdravstvo priporoča Vladi, da spodbudi ali uvede obvezno uporabo zaščitnih mask FFP2 na delovnih mestih, kjer upošteva naravo dela oziroma delovno okolje obstoji večja verjetnost širjenja okužb s COVID-19.*

Zavrnitev teh predlogov ni samo nerazumna in stvarno neutemeljena. Ne gre samo za nedopustno in zavržno brezbržnost in ignoranco. Gre tudi za zanikanje znanstvenih dognanj in gre tudi za nespoštovanje stališč Komisije RS za medicinsko etiko.

Z ravnodušnim in ignorantskim odnosom Vlade RS, gole oblasti, do zgoraj navedenih tematik-vprašanj-PROBLEMOV, se neposredno kršijo temeljne človekove in ustavne pravice do obveščeni,³⁷ zdravja, zdravega življenjskega okolja, osebnega dostojanstva in življenja – celotnemu prebivalstvu Republike Slovenije.

Trdim, da je pravna politika Vlade RS glede testiranja in cepljenja v očitnem, neposrednem in grobem nasprotju z mednarodnim pravom (začenši z Oviedsko konvencijo), Ustavo RS, medicinsko etiko in deontologijo ter stališči Komisije RS za medicinsko etiko.

En sam argument presega in hkrati zaobjema vse ostale, izvedene in podrejene argumente: gre za pravno nedopustno PRISILO. Ta prisila ni samo posredna, je tudi NEPOSREDNA. Analitični prerez, navsezadnje pa že prvi hitri pogled s prostim očesom razkrije osupljivo dejstvo, da so v Sloveniji testiranja (za katera je znanstveno dokazano, da so nezanesljiva, neučinkovita, v enormnem obsegu dajejo napačne rezultate in *de facto* ne povedo skoraj ničesar o bolezni

³⁷ Oblasti, javnim institucijam in ustanovam smo trikrat poslali naslednja vprašanja: 1. Zahtevam znanstvene raziskave dokaze da je Covid-19 nedvomno nalezljiv. Prosim za znanstvene dokaze študije, da sploh lahko pride do prenosa virusa okužbe po zraku. 2. Zahtevam dokaze znanstvene raziskave, da so (medicinske) maske koristna zaščita pred Sars-Cov-2. 3. Zahtevam znanstvene dokaze o izolaciji virusa Sars-Cov-2 v skladu s Kochovimi postulati in študije, ki bi dokazala vzročno zvezo med Sars-Cov-2 in domnevno nalezljivo boleznijo Covid-19. 4. Zahtevam certifikate o ustreznosti PCR testa za odkrivanje okužbe s Sars-Cov-2. 5. Zahtevam podatek o številu amplifikacijskih ciklov, ki se jih uporablja v Sloveniji od začetka testiranja do danes po mesecih: število amplifikacijskih ciklov za marec 2020, april 2020, ... november 2020. 6. Zahtevam podatke o tem, koliko odstotkov od števila pozitivnih na testiranju na Sars-Cov-2 je: a) asimptomatskih; b) ima blage simptome kot pri prehladu; c) ima hude, življenjsko ogrožajoče simptome; d) jih umre zaradi pridruženih bolezni; e) jih umre ZARADI Covid-19 (prosim za prilogo izvedenskega mnenja o spremembi tkiv zaradi Covid-19 in o odsotnosti vseh drugih pridruženih bolezni). 7. Zahtevam znanstvene dokaze, da je medicinska maska primerna, potrebna in neškodljiva zaščita za nošenje 8 ur med opravljanjem službe, glede na to, da recimo prodajalci NE delajo v sterilnem okolju in z odprtimi ranami, kot je izvorni namen medicinske maske pri delu kirurgov. 8. Zahtevam dokaze, da so medicinske maske, ki so v prodaji pri nas neoporečne, da ne vsebujejo zdravju škodljivih snovi in sterilne. Prosim za deklaracijo o sestavi mask (material, s kakšnimi snovmi so obdelane). Zahtevam podatek, kdo pri nas preverja neoporečnost mask, ki so v prodaji in uporabi pri nas, v Sloveniji, če se jih že zahteva od nas. 9. Zahtevam podatke o pojavnosti gripe v grafični obliki tudi za Slovenijo. Odgovor je bil vselej enak, tako z NIJZ, Ministrstva za zdravstvo, UKC Ljubljana, Medicinske fakultete v Ljubljani in Urada vlade za komuniciranje: informacij ne moremo posredovati, ker jih nimamo.

Koronavirusa SARS-Cov-2 Covid-19, hkrati pa lahko povzročijo znatno škodo na zdravju, zlasti pri otrocih in mladih) in cepljenje »vsiljeni« kot »nujnost.«³⁸

Ta vsiljenost, prisilnost, je škodljiva stranska posledica kršitve pravice javnosti do popolne, kakovostne, celovite, vsestranske, natančne in resnicoljubne obveščeni: o VSEH dosegljivih znanstvenih dognanjih glede kakovosti in učinkovitosti testov in glede kakovosti, učinkovitosti in stranskih učinkih cepiv.

Ta vsiljenost, prisilnost, je škodljiva stranska posledica dejstva, da slovenska javnost ŠE VEDNO ni obveščena in obveščana, podučena o ZDRAVILIH, ki so dokazano lahko učinkovita pri

³⁸ Samo ščepec uporabne literature: Povezava: <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892/en/>; Povezava: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>; Pieter Borger et al.: External peer review of RTPCR test to detect SARS CoV2 reveals 10 major flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results, Nov.27,2020; Safiya Richardson, MD, MPH et al.: Presenting Characteristic, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalised With COVID 19 in the New York City Area, *JAMA* 2020 323(20), Apr. 22,2020; Povezava: https://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewj8iPmr0KjuAhXp_CoKHS6HCwQQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F32428865%2F&usg=AOvVaw2ke6LIAtimPDJyRDjF8-lo; Pien Huang, What We Know About The Silent Spreaders Of Covid 19, NPR, Apr.13,2020; Hao-Yuan Cheng, MD, Msc et al.: Contact Tracing Assessment of Covid 19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, *JAMA Intern Med.*, Vol. 180(9), May 1,2020; Mercedes Yanes-Lane et al.: Proportion of Asymptomatic infection among COVID 19 positive person and their transmission potential: A systemic review and meta-analysis. *PLOS One*, Nov.3,2020. Povezava: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7739853/>; Povezava: https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w?fbclid=IwAR1V8oJyl18g0tFjNb6fvvrIzgVtH_D6Y7_CJ3OZf-lbwzcbmNmY93E3QXc; Povezava: https://ambasador21.wordpress.com/2020/12/29/kaj-nova-studija-10-milijonov-kitajcev-ugotovila-da-asimptomatni-covid-prenasalci-niso-nikoli-obstajali/?fbclid=IwAR2mxK06TSsrIBXXt5-94vpFBXiJDJP7eJl07MMfQz_2bF8aamenkfLdiVo; Povezava: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>; Povezava: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-unicef-warns-continued-damage-learning-and-well-being-number-children>; Povezava: <https://news.un.org/en/story/2020/12/1079462>; Howard Markel et all.: Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities During the 1918-1919 Influenza Pandemic, 298 *JAMA* 644,647 (2007); Noreen Quails et all.: Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza, United States, 2017; Citting New China virus: Warning against cover-up as number of cases jumps, BBC, Jan.21,2020; *Citting Google Analytics- Covid 19-deaths worldwide*; Povezava: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>; Leon Caly, Julian D. Druce, Mike G. Catton, David A. Jans, Kylie M. Wagstaff: The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Research* 178 (2020) 10478 7. ELSEVIER.

predmetni bolezni. Pri tem ne gre samo za Ivermectin,³⁹ gre tudi za: Hidroksiklorokin, v kombinaciji s cinkom; Sumamed; Camoquine, Flavoquine in druge kinine; Budesonide (glukokortikoid); Vodikov peroksid. Tako so mi povedali zdravniki in zdravnice.⁴⁰ To sem tudi prebral v znanstvenih člankih.⁴¹

V oddaji 24 ur zvečer, POP TV, je bil pred dnevi opravljen pogovor s prof. dr. Matjažem Zwitterjem. Tema pogovora sta bili zlasti vprašanje obstoja zdravil (poleg cepljenja) za spoprijemanje s predmetno boleznijo in razlog, da ljudje o teh alternativah zdravljenja niso informirani, uradna medicina pa jih ne uporablja. Znanstvenik je pojasnila, da gre tudi v tem primeru za isti problem, kot obstaja že v celotni zgodovini človeštva, razvoja medicine in zlasti logike/politike/mentalitete obstoja in delovanja farmacevtskih družb: te so finančno enostavno premočne in največji giganti farmacevtske industrije razpolagajo z denarjem, ki je za manjše proizvajalce zdravil nedosegljiv. Zato slednji na trg ne morejo prodreti s svojimi zdravili, ki bi pomenila konkurenco farmacevtskim gigantom. Ker farmacevtska industrija diktira pogoje za uradno priznavanje zdravil, posledično manjši proizvajalci ne morejo zadostiti visokim in zelo strogim kriterijem za znanstvene študije in analize. Prepogosto ne morejo prodreti niti z objavami znanstvenih člankov v najuglednejših znanstvenih revijah, ki ne bi bili v poslovnem interesu farmacevtskih gigantov (nekaj takšnih člankov hranim). Prof. dr. Zwitter je bil jasen in neposreden: o vsem odloča denar. In farmacevtski giganti imajo veliko večji finančni interes in dobiček pri cepivih, kot pa pri drugih zdravilih, kot so tablete. Povedal je celo, da je slovenski medicinski skupnosti predlagal, da se v Sloveniji opravi klinična študija z zdravilom Ivermectin,

³⁹ Glej npr. Leon Caly, Julian D. Druce, Mike G. Catton, David A. Jans, Kylie M. Wagstaff: The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*. *ScienceDirect*. Antiviral Research, Vol. 178, June 2020, 104787. Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>

⁴⁰ Alternativna zdravila in njihovi pozitivni zdravilni učinki ob nastopu bolezni Koronavirusa SARS-Cov-2 Covid-19 so pojasnjena v znanstvenem pismu, ki smo ga s pobudnicama in pobudnikom (zdravnicama in zdravnikom, prvopodpisana **Sabina Senčar**, dr. med., spec.gin. in por., spec. spl. med., sam imam v zadevi vlogo pooblaščenca) v pobudi z opr. št. **U-I-17/21** poslali na Ustavno sodišče RS že januarja 2021. Ne splošni javnosti, pač pa zgolj tistemu delu javnosti, ki ciljano išče, so na voljo kvečjemu postranske objave, kot na primer: *The Centre for Evidence-Based Medicine*: 28. april 2020, dostopno na: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-for-use-of-macrolide-antibiotics-for-treatment-of-covid-19/>; *THE LANCET Respiratory Medicine*, 9. april 2021, dostopno na: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00160-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00160-0/fulltext); *MEDICAL LIFE SCIENCES NEWS*, 24. november 2020, dostopno na: <https://www.news-medical.net/news/20201124/Mefloquine-shows-potential-as-anti-SARS-CoV-2-drug.aspx>; *COCHRANE*, 25. marec 2021, dostopno na: <https://www.cochrane.org/news/chloroquine-or-hydroxychloroquine-useful-treating-people-covid-19-or-preventing-infection>; *Govori.se*, 22. marec 2020, dostopno na: <https://govorise.metropolitan.si/zanimivosti/osupljivo-hrvaski-antibiotik-sumamed-v-kombinaciji-z-zdravili-proti-malariji-naj-bi-odlicno-deloval-na-koronavirus/>; *Radio Student*, 20. marec 2020, dostopno na: <https://radiostudent.si/znanost/kroff/hidroksiklorokin-sumamed-kroff>;

⁴¹ Dodatne reference: Bela listina o Hidroksiklorokinu, Dr. Simone Gold, MD, JD. Dostopno na: www.americanfrontdoctors.com www.AFLDS.com; V bolezni in zdravju: koregulacija vnetja in socialnega vedenja, Eisenberger, Moieni et al.. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27480575/>; Dešifriranje Covid-19 citokinske nevihte: Sistemski pregled in meta-analiza (okt.2020). Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058143/>; Klinična učinkovitost derivatov klorokina pri COVID 19: primerjalna meta-analiza med masovnimi podatki in resničnim svetom. Dostopno na: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2052297520300615?token=0481486EE4F1DB6570D49CEA7D26CEE01FE6400494DB8129425B8BABC6FE621181C7E971634006BF72EBA1FF38B932A>; Obrazložitev predloga za 1. Odlok o omejitvi predpisovanja in izdaje zdravil Klorokina/Hidroksiklorokina. 3.4.2020; Allane Collen: 10% človek. Dostopno na: <https://www.cangura.com/10-odstotno-clovek>

a so ga kolegi skoraj porogljivo zavrnilo. O tem zdravilu pa je vendarle objavil dva članka v reviji slovenske zdravniške zbornice.⁴²

Posnetka in povzetka pogovora z dr. Zwitterjem nisem uspel najti na spletišču 24ur. Sem pa našel dodane prispevke z dr. Beovičev in dr. Štrukljem, ki so pozornost ponovno preusmerili na cepiva.⁴³

Veljavni odloki Vlade RS, uredbe in okrožnice Ministrstva za zdravstvo neposredno ŽE pogojujejo uresničevanje temeljnih ustavnih pravic in svoboščin z bodisi cepljenjem bodisi izkazom o prebolelosti predmetne bolezni bodisi s testi – neprestanimi testi: od prehajanja meje in potovanj, do turizma (!!), napovedanih skorajšnjih javnih prireditvev, obiskovanja zaprtih javnih prostorov itd.. Enako počnejo delodajalci, po nareku vlade: na enak način pogojujejo obiskovanje delovnega mesta in že lep čas celo zaposlitev delavk in delavcev. Vsakodnevno prejmem več pisem delavk in delavcem, v katerih mi sporočajo, da jim delodajalci na ta način pogojujejo ne samo prihod na delovno mesto, ampak tudi zaposlitev kot tako. Število primerov odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz tega razloga pa narašča dnevno – in pospešeno.

Zato postavim vprašanje: je to PRISILA k PODREDITVI POSEGOM V FIZIČNO IN MORALNO INTEGRITETO POSAMEZNIKA, ki je po mednarodnem pravu, Ustavi RS, Zakonu o pacientovih pravicah in medicinski etiki in deontologiji PREPOVEDANA?⁴⁴ Nenazadnje nasprotuje tudi Resoluciji Parlamentarne skupščine Sveta Evrope iz leta 2020.⁴⁵

Trdim, da je.

Seveda enako velja za idejo o »cepilnih potnih listih« ali »karticah.«⁴⁶

⁴² Glej npr. zbornik *ISIS*, Zdravniška zbornica Slovenije, april 2021, št. 4, str. 39 in nasl.

⁴³ Časnik Delo je temi alternativnih zdravil namenil nekaj pozornosti: <https://www.delo.si/sobotna-priloga/prepovedano-zdravilo/>

⁴⁴ Prim.: Anton Dolenc: *Medicinska etika in deontologija. Dokumenti z komentarjem in Razprave*. I. del (Tangram 1993) in II. del (Mihelač 1997), Ljubljana; Janez Milčinski: *Medicinska etika in deontologija: razprave in članki*. Ljubljana: Univerzum, 1982; *ŽENEVSKE konvencije*. Zbral in uredil Anton Dolenc. Ljubljana: OO ZSMS Medicinske fakultete, 1989 in Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 1993. Oris objavljen tudi v *Medicinski razgledi*. Suplement; letn. 28, 4. Izšlo ob XX. jubilejnem Plečnikovem memorial. Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Jože Balažič: *Medicinska deontologija s filozofijo*. Ljubljana: Katedra za sodno medicino in medicinsko deontologijo, 2006. Tudi *CLINICAL ethics*, 8th ed., 2015 (Oddaljen dostop (Off-site access); *Ustava Republike Slovenije*, 5., dopolnjena izd., Ljubljana: GV založba, 2005. *Kazenski zakonik* (KZ-UPB2). Zakon o odgovornosti pravnih oseb za kazniva dejanja (ZOPOKD-UPB1). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 2005.

⁴⁵ Dostopno na povezavi: <https://pace.coe.int/en/files/29004>

⁴⁶ Še nekaj koristnih povezav do člankov glede ugotovljenih škodljivih učinkih cepiv, zaslužkarskih interesih farmacevtskih gigantov in zasebnih finančnih interesih pri »cepilnih potnih listih« ali »karticah«: https://childrenshealthdefense.org/defender/eu-vaccine-injury-reporting-eudravigilance-330000-adverse-events-covid-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=3b58df4c-7801-4857-a68f-293efed001dd&fbclid=IwAR0eKhs9cJ9d7bf599uygWZubLf5KpjtLPfIpV8oWQxZy5xvkU3sqC6WoYo; https://childrenshealthdefense.org/defender/vaccine-passports-poised-to-serve-private-sector-interests/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=3b58df4c-7801-4857-a68f-293efed001dd&fbclid=IwAR3Pw31qNqcaQyBIAITrdFMcyUhTlQcMnlK7qj14CqnHglU39txZH0UPK64; https://childrenshealthdefense.org/defender/sick-new-normal-for-todays-kids/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=3b58df4c-7801-4857-a68f-293efed001dd&fbclid=IwAR0okiwrNu_7CFeu-IWELnuM-eyXnWBfvx4Gm9f4UercSURtIdW9bFCOWE0; <https://childrenshealthdefense.org/defender/world-spend-157-billion-covid-vaccines-through->

7. Sklep: tiranija⁴⁷

Cenzura je enormna. Enoumje, zapoved ene same resnice, enega samega stališča in prepričanja je očitno. Spletišče *Youtube* briše kritične objave. *Facebook* ves čas vsiljuje samo eno razlago in samo en pogled na epidemijo, eno vrsto in eno vsebino informacij, pošilja opozorila ob objavah, ki izražajo dvom in kritiko, otežuje dostopnost do tovrstnih objav in posledično tudi sankcionira tiste, ki takšno gradivo objavijo ali delijo. Vse, kar ne sovпада z zapovedanim enoumjem, se označi za »teorijo zarote.« Pri čemer se določene posameznike in skupine ljudi ter določeni način mišljenja samo »označi« za del zarotniških teorij, ne da bi se pri tem odgovorilo na legitimna vprašanja in prepričljivo zavrnilo ali pojasnilo dostopna in preverljiva dejstva, dokaze. Kdor dvomi, tega se prikaže kot nasprotnika. Kdor sprašuje, tega se prikaže kot zarotnika. Kdor raziskuje, sprašuje in občasno ponudi kakšen odgovor, tega bi se najraje nemudoma strpalo v norišnico.

Dvomljivce, spraševalce in kritike se z neverjetno silo, pospeškom in odločnostjo etiketira kot promotorje »teorij zarote«, se jih javno stigmatizira, ali osredotočeno ignorira, posledično diskriminira in socialno izolira. Najvplivnejši mediji, zlasti televizijski, z redkimi izjemami, kot so posamezne oddaje in posamezne novinarke in novinarji, pri tem ves čas in odlično sodelujejo – z oblastjo.⁴⁸ V Nemčiji je policija že dobila zeleno luč, da drugače misleče, dvomeče, kritične in upirajoče se ljudi preganja in kaznuje kot »nevarne zarotnike«, torej »kriminalce«, navsezadnje »teroriste.« Evropska unija, bruseljska gola oblast je že pripravila pravne akte v ta namen, s tem ciljem.⁴⁹

Institucije, od katerih je odvisen obstoj ne le učinkovitega, ampak sploh kakršnega koli nadzora nad oblastjo in odločevalci, nad oblastmi in tistimi, ki odločajo, nad pravimi, dejanskimi odločevalci, nad centri moči, skorajda že padajo kot domine. Vedno več razlogov za utemeljen sum je, da se to dogaja tudi z Evropskim sodiščem za človekove pravice. Če si človek vzame čas in se zadeve loti študijsko, začne pa z reko »sledi denarju«, išče sledi, kdo koga financira in kako, hitro pride do odgovorov. Če k temu doda še biografijo posameznih sodnikov in sodnic tega

[2025/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=3b58df4c-7801-4857-a68f-293efed001dd&fbclid=IwAR2r0dvkeyuyjp45H3gIkHGUGLQyO6GxCeE1ocMuKwXoNrkwG1nQ2KYudTs; https://childrenshealthdefense.org/defender/vaers-significant-jump-reported-injuries-deaths-after-covid-vaccine/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=6c195508-d790-4cb1-b562-47b578dd9577&fbclid=IwAR3iI0wjGhb5Yxpb826Pap_17jvwaUHL-9knUKRLGu46aSUAbinjZi_g1XU](https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/kolumne/281436) ;
https://childrenshealthdefense.org/defender/miami-school-might-be-right-asking-teachers-not-get-covid-vaccine/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=6c195508-d790-4cb1-b562-47b578dd9577&fbclid=IwAR0iCnFESn_shALmpcHlinpM_m5ptdmLhkoeIPYyLYfg1Id2Rhg-keiQask

⁴⁷ Za podrobnejšo razlago, zakaj uporabljam termin »tiranija«, glej Andraž Teršek: Vse to so »teorije zarot.« IUS INFO, 2. april 2021. Dostopno na: <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/kolumne/281436>

⁴⁸ Tej temi sem namenil komentar v Andraž Teršek: Med »policijsko uro« smo bili »aretirani.« Dnevnik, *Objektiv*, Dnevnikovem *Objektivu*, 24. april 2021. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042953857/objektiv-nova/med-policijsko-uro-smo-bili-aretirani>

⁴⁹ Prim. člankom, dostopnim na povezavi: https://childrenshealthdefense.org/defender/eu-makes-tech-companies-delete-content-within-hour/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=6c195508-d790-4cb1-b562-47b578dd9577

sodišča (kaj so počeli v svojem življenju, v karieri, pred nastopom sodniške funkcije), se podoba še izostri.

Ob vsem tem in ob vsem že dokazanem, ali vsaj zelo prepričljivo nakazanem, pa sem v roke prejel še novi dokument, ki zgovorno, kričavo napoveduje novo etapo pri nemarnem trošenju proračunskega denarja v okviru javnega zdravstva.

To je tiranija, po definiciji. Prihodnost pa je nadvse negotova. A paradoksalno je, da je v tej negotovosti dokaj predvidljiva. V enačbi je treba samo **nevtralizirati** dve konstanti: **sodno vejo oblasti**, vredno tega imena in **ljudstvo**, vredno tega imena.

Post scriptum:

Predlagam naslednjo spremembo dveh členov Ustave Republike Slovenije, z besedilom, kot sledi:

18. člen Ustave RS (prepoved mučenja in prisile)

Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočem kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.

Interesi znanosti in družbe ne smejo prevladati nad interesi in koristijo posameznika. Posameznika se zato s sklicevanjem na javni ali znanstveni interes ne sme neposredno ali posredno prisiliti k posegu v njegovo fizično in moralno integriteto.

Vsestranska in celovita zaščita človekovega dostojanstva mora biti temeljno vodilo pravnih politik in praks.

51. člen Ustave RS (pravica do zdravstvenega varstva in varovanja zdravja)

Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.

Z zakonom se podrobneje določijo pravice iz zdravstvenega varstva, ki se financira iz javnih sredstev.

Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju in medicinskemu posegu, razen v prisiljujoče nujnih primerih, ki jih določa zakon in niso v nasprotju z drugimi določbami ustave, mednarodnim pravom ter medicinsko etiko in deontologijo.

Nikogar ni mogoče prisiliti k cepljenju, razen v primeru razglasitve izrednega stanja (16. člen) zaradi zdravstvene epidemije ali pandemije in ob upoštevanju mednarodnih kodeksov, konvencij in deklaracij o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine ter medicinske etike in deontologije.

Prepovedana je vsaka oblika diskriminacije, poseganja v pravico do zasebnosti in osebne pravice ter vsaka oblika pogojevanja (neposredne in posredne prisile) zaradi odklonitve cepljenja ali diagnostičnih postopkov.

Medicina mora biti zavezana k resnici in poštenju. Družba ni dopustno prepustiti znanstvenikom, da sami presojujejo o pravicah posameznika nasproti interesom razvoja znanosti. Finančni interesi ne smejo imeti prednosti pred pravom, moralno in etiko. Dobiček ne sme imeti prednosti pred ljudmi.

Država ne sme določati in izvajati zdravstvene politike in zdravstvenih ukrepov ob nasprotovanju Nacionalnega inštituta za zdravje ali Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko.