



ASOCIAȚIA „MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT”

CIF 40210940

Email: [medici.consinformat@aol.com](mailto:medici.consinformat@aol.com)

Website: <https://medici-consinf.ro/>

Odysee: <https://odysee.com/@AsociatiaMediciPentruConsimtamntInformat:1?>

---

Document emis nr. 45/26.10.2021

**Către Senatul României,**

**Comisia pentru sănătate,**

În atenția:

- dlui președinte Adrian Streinu-Cercel

- membrilor Comisiei

Referitor la:

Propunerea legislativă privind stabilirea unor măsuri în domeniul sanitar, pe perioada stării de alertă, pentru personalul din cadrul unor unități publice și private, înregistrată la Senat, în procedură de urgență, cu numărul **L454/2021**

**Subscrisa asociația MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT, reprezentată legal de dr. Anca Nițulescu, vă trimitem punctul nostru de vedere asupra acestei propuneri legislative:**

Acest proiect de lege conține, în principal, mai multe *încălțări ale drepturilor fundamentale* (dreptul pacientului de a alege sau respinge o procedură medicală, dreptul la muncă) **pornind de la premise medicale greșite sau insuficient fundamentate științific**. Argumentele medicale conținute în expunerea de motive nu reprezintă un consens în lumea medicală, dimpotrivă, ele sunt subiectul unor aprinse controverse.

Întemeierea unui proiect de lege pe argumente medicale inexacte sau de-a dreptul greșite nu poate aduce decât eșecul respectivului proiect.

Iată, mai jos, principalele probleme din punct de vedere medical, conținute în proiectul de lege:

## 1. **VACCINAREA ÎMPOTRIVA BOLII COVID-19 NU ÎMPIEDICĂ ÎMBOLNĂVIREA ȘI NICI RĂSPÂNDIREA VIRUSULUI ÎN COMUNITATE, DECI PROIECTUL DE LEGE PORNEȘTE DE LA O IPOTEZĂ MEDICALĂ GREȘITĂ**

Conform expunerii de motive, proiectul de lege are la bază ideea de „a proteja pacienții (beneficiarii serviciilor medicale) de riscul de infectare cu SARS-CoV 2 și de a menține starea de sanatate a personalului medical și functionarea la parametri adecvati a sistemului de sanatate”.

Se pornește deci de la premisa că persoanele vaccinate sunt protejate împotriva bolii și că prin vaccinare se împiedică transmisia virusului în comunitate. Dacă la începutul campaniei de vaccinare toată lumea a sperat că vaccinarea va îndeplini aceste obiective, acum, la 10 luni de la începutul campaniei de vaccinare știm sigur că vaccinarea nu împiedică îmbolnăvirea și nu împiedica transmiterea virusului la alte persoane.

## 2. **EXISTĂ TRATAMENT EFICACE, ÎN UZ, PENTRU BOALA COVID-19, CONTRAR AFIRMAȚIEI DIN EXPUNEREA DE MOTIVE**

În expunerea de motive se afirmă că „*până în prezent nu s-a reușit dezvoltarea unui antiviral eficace*”, ceea ce conduce la ideea centrală falsă a acestui proiect de lege, aceea că vaccinarea este principala măsură prin care se va opri pandemia. În realitate, antiviralele existente, împreună cu alte clase de medicamente, întregesc un tratament eficace împotriva bolii COVID-19.

Chiar în protocolul de tratament oficial, emis de Ministerul Sănătății în

*Ordinul nr. 487 din 23 martie 2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-Cov-2 (referința 1), actualizat prin Ordinul nr. 2.103 din 12 octombrie 2021 privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2 (referința 2), se includ în protocolul de tratament două antivirale (remdesivir și favipiravir).*

Eficacitatea tratamentului depinde, așa cum este menționat în cele două ordine, de stadiul bolii, anume, eficacitatea antiviralelor este cu atât mai mare cu cât ele sunt administrate mai precoce: „*Antiviralele au o eficiență cu atât mai mare cu cât sunt administrate mai devreme în cursul bolii, de preferat începând din primele zile de evoluție*”. În afară de antiviralele respective, protocolul de tratament cuprinde și alte clase de medicamente, care, împreună cu antiviralele, constituie un tratament eficace împotriva bolii COVID-19.

În concluzie, **afirmația conform căreia „nu s-a reușit dezvoltarea unui antiviral eficace” este inexactă** pentru că nu este neapărat nevoie de un nou antiviral, special conceput pentru virusul SARS-CoV-2. Antiviralele existente, împreună cu alte clase de medicamente, se folosesc cu succes în boala COVID-19. **Dovadă sunt sutele de mii de pacienți vindecați În România și în lume cu tratamentul care există în prezent.**

Din datele de pe site-ul Worldometers pentru 26 octombrie 2021 (referința 3), în România au fost până acum în total 1.571.115 cazuri de boală, dintre care 1.331.225 persoane vindecate și 44.980 decedate, adică 2,8% mortalitate și 85% vindecați (restul de 12,2% fiind probabil în prezent bolnavi, în curs de vindecare).



Coronavirus Cases:

**1,571,115**

Deaths:

**44,980**

Recovered:

**1,331,225**

**3. ÎN TEXTUL PROIECTULUI LEGISLATIV NU SE PRECIZEAZĂ CARE SUNT TESTELE CARE CERTIFICĂ FAPTUL CĂ PERSOANA SE AFLĂ „IN PERIOADA CUPRINSA INTRE A 15-A ZI ȘI A 180-A ZI ULTERIOARĂ CONFIRMĂRII INFECTĂRII CU VIRUSUL SARS-COV-2”**

La art. 1 (1), alin (b), persoana trebuie să certifice faptul că „se afla in perioada cuprinsa intre a 15-a zi și a 180-a zi ulterioara confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2”. Nu se precizează însă prin ce teste se va face această confirmare.

**De la începutul campaniei de vaccinare s-au ignorat în mod inexplicabil testele cele mai fidele care certifică trecerea printr-o boală infecțioasă: testele de anticorpi din sânge** (Imunoglobulina G împotriva virusului SARS-Cov-2) **și testul de imunitate celulară din sânge** (testul de transformare limfoblastică la SARS-CoV-2). S-a insistat tot timpul, în mod eronat, pe testul RT-PCR ca singură dovadă a trecerii prin boala COVID-19.

Dacă, așa cum se menționează în expunerea de motive, „*Personalul medical reprezinta una dintre categoriile profesionale cele mai expuse la riscul de imbolnavire de COVID și implicit devine transmitator al infectiei atat catre pacienti, cat si catre membrii de familie*”, trebuie știut că o mare parte a personalului medical a trecut deja cu bine prin boala naturală și are deja imunitate naturală durabilă. Nu toți cei care au trecut deja prin boală au fost testați PCR și nu pot prezenta un test RT-PCR pozitiv în antecedente ca dovadă.

**Realizarea unui studiu referitor la procentul de cadre medicale care au deja anticorpi (Ig G) împotriva bolii COVID-19 era un demers absolut necesar de întreprins de către autoritățile din sănătate înainte de a impune certificatul digital Covid acestei categorii profesionale.**

**4. ÎN PROIECTUL DE LEGE ȘI ÎN DOCUMENTELE EMISE DE AUTORITĂȚILE DIN SĂNĂTATE NU SE MENȚIONEAZĂ CLAR CARE SUNT CONTRAINDICAȚIILE LA VACCINARE**

La art.1 (3) din proiectul de lege, se precizează că „*pentru personalul din cadrul unitatilor publice, care face dovada unor afectiuni care reprezinta contraindicatie la vaccinare, activitatea de testare se organizeaza, cu suportarea costurilor, de catre angajator*”.

Supportarea costurilor testelor de către persoanele nevaccinate este o problemă în sine, pentru că persoanele care s-au vaccinat au primit vaccinurile gratuit, dar persoanele care vor fi obligate să se testeze, trebuie să plătească testele.

Dacă se încearcă totuși tratamentul diferențiat al persoanelor care au anumite afecțiuni cornice care contraindică vaccinarea, este bine de știut că **nicăieri în documentele oficiale nu se precizează care sunt, concret, contraindicațiile la vaccinare în acest moment din timp.**

Asociația MEDICI PENTRU CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT a solicitat în scris Comitetului Național de Coordonare a Activităților de Vaccinare și Ministerului Sănătății să explice care sunt, concret, contraindicațiile la vaccinare. În răspunsul atașat acestui e-mail, este scris că aceste contraindicații se găsesc în prospectele vaccinurilor.

##### **5. CONTRAINDICAȚIILE LA VACCINARE CUPRINSE ÎN PROSPECTELE VACCINURILOR SE AJUSTEAZĂ PERIODIC, ÎN FUNCȚIE DE NOILE REACȚII ADVERSE CARE APAR CONTINUU, PE MĂSURĂ CE UN PROCENT TOT MAI MARE DE POPULAȚIE ESTE VACCINATĂ.**

Contraindicațiile vaccinurilor împotriva bolii COVID-19 au suferit o evoluție continuă în timp. Dacă la începutul campaniei de vaccinare European Medicines Agency, Food and Drug Administration (SUA), Centers for Disease Control (SUA) declarau că vaccinurile au doar efecte adverse minore, nesemnificative, iată că pe măsură ce s-a vaccinat un procent tot mai mare din populație, au început să apară efectele adverse severe. Acestea au fost incluse în prospectele vaccinurilor *după începerea campaniei de vaccinare, pe măsură ce ele au început să apară în populația vaccinată.* **European Medicines Agency (EMA) a emis mai multe avertizări periodice pentru reacții adverse severe** (tromboza, miocardita, pericardita, sindromul de extravazare capilară):

Aprilie 2021 – EMA emite avertizare referitor la tromboză cu trombocitopenie după vaccinul produs de AstraZeneca (referința 4);

Aprilie 2021 - EMA emite avertizare referitor la tromboză cu trombocitopenie după vaccinul produs de Janssen (referința 5);

Iulie 2021 – EMA emite avertizare referitor la miocardită și pericardită după vaccinurile produse de Pfizer și Moderna (referințe 6, 7);

Este foarte posibil ca și de acum încolo să apară alte reacții adverse severe postvaccinale, de care nu știm nimic în prezent. **Contraindicațiile la vaccinare sunt deci incomplete și supuse evoluției în timp!**

##### **6. ROMÂNIA NU ARE UN SISTEM EFICIENT DE RAPORTARE A REACȚIILOR ADVERSE POSTVACCINALE. MAREA MAJORITATE A ACESTORA NU SUNT RAPORTATE, CREÂNDU-SE IMPRESIA FALSĂ CĂ BENEFICIUL VACCINĂRII DEPĂȘEȘTE RISCURILE**

Asociația MEDICI PENTRU CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT a solicitat Ministerului Sănătății și Institutului Național de Sănătate Publică informații referitoare la existența unui sistem de supraveghere activă a reacțiilor adverse postvaccinale în România. Deoarece toate vaccinurile împotriva bolii COVID-19 au primit doar o autorizare condiționată de punere pe piață, aceasta implică o supraveghere foarte strictă a reacțiilor adverse postvaccinale. Răspunsul primit de la autoritățile sus-menționate a fost că *România nu are un sistem de supraveghere activă a reacțiilor adverse postvaccinale;* raportarea reacțiilor adverse se face pasiv (benevol) pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentului. Din acest motiv, subraportarea reacțiilor adverse apărute după vaccinarea împotriva bolii COVID-19 este foarte mare, creând impresia falsă că beneficiul vaccinării depășește riscurile.



MINISTERUL SĂNĂȚII  
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ  
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Str. Dr. Leonte nr. 1-3, 050463, București, ROMÂNIA  
Tel: (401) 021 318 36 20, director (401) 021 318 36 19, fax (401) 021 312 34 26  
e-mail: directie.generala@insp.gov.ro

Către  
Asociația „MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT”  
În atenția D-nei Președinte Dr. Anca Nițulescu



Stimată Doamnă Președinte

Referitor la adresa dumneavoastră înregistrată la INSP cu nr. 4779/24.03.2021, prin care ne solicitați răspunsuri referitoare la implementarea unor sisteme de supraveghere activă, vă precizăm următoarele:

1. România nu a implementat un sistem de supraveghere activă a RAPI. Sistemul de supraveghere a RAPI este pasiv, raportarea și colectarea datelor referitoare la RAPI făcându-se astfel:

- Reacțiile adverse post vaccinare indesezirabile (RAPI) care apar în primele 15 minute după vaccinare, când persoana se află în supraveghere în centrul de vaccinare, sunt raportate de către medicul din centrul de vaccinare în Registrul Național Electronic de Vaccinare (RENV)
- Reacțiile adverse post vaccinare indesezirabile apărute după părăsirea centrului de vaccinare sunt raportate de către medicul care a pus acest diagnostic către Direcțiile de Sănătate Publică și de aici către INSP-CNSCBT folosind fișa de raportare a cazului RAPI
- O altă posibilitate de raportare este ca pacientul sau medicul să declare apariția de RAPI direct pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (ANMDM) completând fisele de raportare on-line.

2. În ceea ce privește monitorizarea apariției infecției cu SARS CoV-2 la persoanele deja vaccinate împotriva acestei boli, menționăm că nu există un sistem de supraveghere activă ci că sistemul de supraveghere este pasiv. Informațiile privind cazurile confirmate cu COVID-19 la persoane deja vaccinate se pot obține ca urmare a unei corespondențe între platforma RENV unde sunt înregistrate persoanele vaccinate împotriva SARS CoV-2 și platforma CORONA-FORMS unde sunt înregistrate cazurile confirmate cu infecție SARS CoV-2.

Cu respect

Director General INSP  
Dr. Raluca Cucuș

Director CNSCBT  
Dr. Adriana Pistol

## 7. SUSPENDAREA DE DREPT A CONTRACTELOR DE MUNCĂ ALE PERSONALULUI MEDICAL FĂRĂ CERTIFICAT DIGITAL COVID-19 VA CREA DEFICIT DE PERSONAL MEDICAL CU IMPACT NEFAST ASUPRA SISTEMULUI DE SĂNĂȚATE

La art.2 (4) se precizează că „In situația în care personalul din unitățile publice cumulează 30 de zile de suspendare în condițiile alin. (2), raportul de serviciu, respectiv contractul în baza cărui își desfășoară activitatea încetează de drept”.

Nu se cunoaște impactul pe care încetarea contractelor de muncă al unui procent necunoscut din personalul medical îl va avea asupra sistemului medical și asupra societății în ansamblu.

Cu respect,  
Dr. Anca Nițulescu  
Președinte al asociației  
MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT

ASOCIAȚIA MEDICI  
PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT  
CIF 40210940  
BUCUREȘTI - ROMÂNIA

## REFERINȚE

1. Ordinul nr. 487 din 23 martie 2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-Cov-2.  
<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/224341>
2. Ordinul nr. 2.103 din 12 octombrie 2021 privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2  
<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/247389>
3. Worldometers. Număr cazuri, decese și vindecați COVID-19 pentru România, 26 octombrie 2021.  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/romania/>
4. AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets. 07.04.2021.  
<https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>
5. COVID-19 Vaccine Janssen: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets. 20.04.2021.  
<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>
6. Comirnaty and Spikevax: possible link to very rare cases of myocarditis and pericarditis. 9.07.2021.  
<https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-spikevax-possible-link-very-rare-cases-myocarditis-pericarditis>
7. COVID-19 mRNA Vaccines Comirnaty and Spikevax: risk of myocarditis and pericarditis  
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/dhpc/covid-19-mrna-vaccines-comirnaty-spikevax-risk-myocarditis-pericarditis>