

Białystok, 13 września 2021 .

Prof. dr hab. med. Ryszard Rutkowski

Sygn. akt.: NRO-30/20

**Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
lek. Grzegorz Wrona**
Naczelna Izba Lekarska
ul. Sobieskiego 110 lok. 16
00-764 Warszawa

Do wiadomości
Prezes NIL
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

OŚWIADCZENIE

Niniejszym informuję iż odmawiam udziału w planowanym, stricte politycznym procesie, którego celem w moim odczuciu jest zastraszenie mnie i zmuszenie, jako profesora medycyny, naukowca z 40 letnim, poważnym dorobkiem naukowym z zakresu immunologii klinicznej, alergologii i innych tematów badawczych oraz klinicysty, specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych i alergologii do zaniechania publicznego wypowiedania się na temat COVID-19 i podpisywania apeli dotyczących COVID-19 kierowanych do Prezydenta, Premiera, Ministra Zdrowia, posłów, senatorów RP. W trakcie prowadzonego postępowania będzie reprezentował mnie mecenas Marek Czarnecki z Kancelarii Czarnecki, Bagińska, ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI SP. K. ul. Gwiazdzysta 7c lok. 11a, 01-651 Warszawa.

W moim przekonaniu działanie specjalisty ds. organizacji zdrowia, lekarza medycyny Grzegorza Wrony, jako Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) ingeruje w prawo każdego lekarza do udzielania pacjentom pełnej informacji na temat określonej choroby oraz próbuje ograniczyć zagwarantowaną prawem polskim i międzynarodowym wolność wyrażania poglądów. Lek. Grzegorz Wrona wdrażając jednoinstancyjne postępowanie wyjaśniające oraz utrzymując ten tryb do chwili obecnej ignoruje artykuł 66.1 Ustawy o Izbach Lekarskich z 2009 roku co w mojej opinii czyni jego działanie sprzeczne z obowiązującym prawem. NZOZ Grzegorz Wrona oskarżając sygnatariuszy Apeli o rozpowszechnianie informacji niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, propagowanie postawy antyzdrowotnej, działanie na szkodę pacjentów i całego społeczeństwa ignoruje wysoce specjalistyczną wiedzę autorów Apeli, bieżące doniesienia naukowe na temat COVID-19 i szczepień oraz dane epidemiologiczne z Izraela, USA, Wielkiej Brytanii, Holandii, Danii, czy Szwecji.

Jednocześnie informuję iż ze względu na absurdalność zarzutów stawianych sygnatariuszom Apeli do Prezydenta, Premiera, Ministra Zdrowia, Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, posłów i senatorów RP (30 listopada 2020; 14 grudnia 2020), lekceważenie prawa przez NZOZ lek. Grzegorza Wronę oraz publiczną, wyrażaną w dniu 8 grudnia 2020 roku podczas posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia przez Prezesa NIL prof. Andrzeja Matyja groźbę przesłuchiwania lekarzy przestrzegających Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz przysięgi Hipokratesa * zwracam się do Pana Zbigniewa Ziobro Ministra Sprawiedliwości o objęcie nadzorem prokuratorskim prowadzonego wobec przez NIL postępowania. Kieruje także prośbą do prof. Marcina Wiązka, jako Rzecznika Praw Obywatelskich o pilne odniesienie się do próby ocenzurowania debaty naukowej i wprowadzania prawnego zakazu - podyktowanej głęboką troską o zdrowie i życie Polaków - merytorycznej dyskusji między środowiskiem naukowym i medycznym, a najwyższymi władzami naszego państwa.

* **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja** „W różnych informatorach, mediach pojawia się coraz więcej sceptyków co do szczepień, mówiących o zagrożeniach. Na tej liście są także lekarze – żebyście państwo mieli świadomość. **My wszystkich tych lekarzy w tej chwili będziemy – brzydkiego słowa użyję – PRZESŁUCHIWAĆ CZY WZYWAĆ DO WYJAŚNIENÍ ICH POSTAWY** przed organami odpowiedzialności zawodowej ” *Senat RP. X Kadencja. Zapis stenograficzny Warszawa 2021 r. 8 i 14 grudnia 2020 r. z posiedzenia Komisji Zdrowia (31.)*

UZASADNIENIE

Kodeks Etyki Lekarskiej Art. 2. jednoznacznie stwierdza iż „największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady. **Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty 1996, w Art. 31.1.** mówi zaś iż obowiązek udzielenia informacji o stanie zdrowia nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentom przystępnej i pełnej informacji o zabiegu medycznym bez zatajania komplikacji jakie mogą wystąpić. Obowiązek ten jest obowiązkiem ustawowym.

- **Dz.U.2021.790 Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty 1996. Art. 31.1. Obowiązek udzielenia informacji o stanie zdrowia**
 1. *Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.*

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, prof. dr hab. med. Andrzej Matyja, w roku 2020 stwierdził „ Nie można oczekiwać od lekarzy, że będą milczeć w obliczu sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu obywateli, ale również swojemu i swoich rodzin” <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Prezes-NRL-o-zakazie-wypowiadania-sie-konsultantow-to-duzy-blad-MZ-opinie-byly-sprzeczne,205031,14.html>

Powyższą opinię prof. Andrzeja Matyji podzielili też solidaryzujący się z lekarzami sędziowie „*Nie można zaakceptować zakazu wypowiadania się przez lekarzy na temat sytuacji epidemiologicznej w placówkach medycznych i dostrzeżonych przez nich nieprawidłowościach. Informowanie społeczeństwa o istotnych sprawach dotyczących zdrowia obywateli leży w interesie publicznym. Tak, jak w interesie publicznym leży wskazywanie decyden- tom odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu zdrowia, na to, gdzie ten system nie dzia- ła. Przedstawiciele zawodów zaufania społecznego, takich jak lekarz, nauczyciel czy prawnik, odebrali swoją edukację po to, by móc jak najlepiej służyć obywatelom swoją wiedzą i do- świadczeniem. To Wy, lekarze, sami wiecie najlepiej, czego potrzebują pacjenci. To Wy jeste- ście ekspertami i macie prawo mówić głośno, kiedy trzeba stawać w ich obronie. **Formy naci- sku i próby zamknięcia lekarzom ust odbiegają od standardów rozwiniętych demokracji - doświadczenie ich dziś Wy, doświadczały ich wcześniej także inne grupy**”.* Naczelna Izba Lekarska. Sędziowie w całej Polsce solidarni z lekarzami <https://nil.org.pl/aktualnosci/4714-sedziowie-w-calej-polsce-solidarni-z-lekarzami>

Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodo- wych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. **Kodeks Etyki Lekar- skiej Art. 4.** Wolność wyrażania swoich poglądów zapewnia każdemu obywatelowi Polski art. 54 Konstytucji RP oraz art. 10 ust. 1 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawo- wych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. Wolność wypowiedzi gwarantuje się każdemu - również przedstawicielom nauki i zawodów medycznych.

- **Art. 10. - Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Rzym.1950.11.04. Wolność wyrażania opinii**
 1. Każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe.
- **Konstytucja RP, art. 54**
 1. Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji.
 2. Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane. Ustawa może wprowadzić obowiązek uprzedniego uzyskania koncesji na prowadzenie stacji radiowej lub telewizyjnej.

„ Rygorystyczna interpretacja prawa krajowego przez sądy dyscyplinarne pociągająca za sobą zakaz wyrażania wszelkich krytycznych opinii w ramach wykonywania zawodu lekarza nie jest zgodna prawem do wolności wyrażania opinii na podstawie artykułu 10 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności ”. **Rzym.1950.11.04. Wolność wyrażania opinii. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 18 października 2011 r. (10247/09).**

W świetle artykułu **66. 1 Ustawy o Izbach Lekarskich z 02.12. 2009 roku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej obligatoryjnie** wyznacza okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, właściwego do prowadzenia tego postępowania. Prowadzenie przez NROZ jakichkolwiek czynności z pominięciem Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, w tym wszczynanie i prowadzenie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stanowi naruszenie artykułu 66 tejże Ustawy **Art. 66. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające dotyczy lekarzy będących członkami różnych izb lekarskich, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wyznacza okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, właściwego do prowadzenia tego postępowania. 2. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który wszczął postępowanie, zachowuje swoją właściwość przez cały okres trwania tego postępowania..**

Obecna wiedza na temat COVID-19 oraz szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 zawarta między innymi w podanych niżej publikacjach potwierdza, że obawy i zastrzeżenia zawarte w obydwu Apelach były zasadne. Jak wynika z dostępnej literatury naukowej u wielu osób którym podano szczepionki przeciwko SARS-CoV-2 wystąpiły bardzo poważne problemy zdrowotne, a nawet doszło do ich zgonu (Fanni D, Saba L, Demontis R, et al. **Vaccine-induced severe thrombotic thrombocytopenia following COVID-19 vaccination: a report of an autoptic case and review of the literature.** Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 Aug;25(15):5063-5069. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355379/>).

Publikacje naukowe dotyczące szczepionek p- SARS-CoV-2 i zarejestrowanych powikłań poszczepiennych:

1. Pardi N, Hogan MJ, Porter FW, Weissman D. **mRNA vaccines - a new era in vaccinology.** Nat Rev Drug Discov. **2018 Apr;17(4):261-279.** doi: 10.1038/nrd.2017.243. Epub 2018 Jan 12. PMID: 29326426; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29326426/>

Safety (p.274 -275) “ recent human trials have demonstrated moderate and in rare cases severe injection site or systemic reactions for different mRNA platforms^{22,91}. Potential safety concerns

that are likely to be evaluated in future preclinical and clinical studies include local and systemic inflammation, the biodistribution and **persistence of expressed immunogen, stimulation of auto-reactive antibodies and potential toxic effects of any non-native nucleotides and delivery system components**. A possible concern could be that some mRNA-based vaccine platforms^{54,166} **induce potent type I interferon responses, which have been associated not only with inflammation but also potentially with autoimmunity**^{167,168}. Thus, identification of individuals at an increased risk of autoimmune reactions before mRNA vaccination may allow reasonable precautions to be taken. Another potential safety issue could derive from the presence of extracellular RNA during mRNA vaccination. **Extracellular naked RNA has been shown to increase the permeability of tightly packed endothelial cells and may thus contribute to oedema**¹⁶⁹. **Another study showed that extracellular RNA promoted blood coagulation and pathological thrombus formation**¹⁷⁰. Safety will therefore need continued evaluation as different mRNA modalities and delivery systems are utilized for the first time in humans and are tested in larger patient populations “

2. Brüssow H. **COVID-19: vaccination problems**. *Environ Microbiol.* 2021 Jun;23(6):2878-2890. doi: 10.1111/1462-2920.15549. Epub 2021 May 14. PMID: 33928745; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33928745/>

Vaccine side effects (p.9); Reactions after the first dose of COVID-19 vaccine were **injection site pain (68%), fatigue (31%), headache (26%) and myalgia (19%)**. Reactogenicity was substantially greater after the second dose, greater with Moderna than with Pfizer vaccine and greater in younger than in older vaccinees. Systemic reactions were highest on day 1 after vaccination and declined markedly through day 7 (Chapin-Bardales et al., 2021).

Vaccine accidents (p.9); Historically severe vaccine accidents have occurred (Knipe et al., 2020)... These examples illustrate the importance of careful evaluation of any adverse reaction and of post-licensure surveillance to ensure vaccine safety.

Severe adverse events: anaphylaxis and mRNA vaccines (p. 9); Quickly after the start of the UK mass vaccination program for health care workers and elderly adults, the program **reported cases of anaphylaxis** in two women with known food and drug allergies. Further cases of anaphylaxis associated with the Pfizer mRNA vaccine have been reported in the United States.

Severe adverse events: cerebral thrombosis and adenovirus vaccines (p.10); Until end of March, EMA had collected 86 reports of people who had experienced **unusual cerebral blood clots in previously healthy young adults** which occurred within 2 weeks after receiving the AstraZeneca vaccine.

By mid-March 2021, about 10% of the German population (80 mio) had received at least one injection of a vaccine, a quarter received the AstraZeneca vaccine. Clinicians reported 11 cases of **unusual thrombotic events in combination with thrombocytopenia** for Germany and Austria (...). Also British haematologists reported 23 cases with rare blood clotting disorders shortly after immunization with the AstraZeneca vaccine that resembled clinically closely the German and Norwegian cases.

3. Hansen T, Titze U, Kulamadayil-Heidenreich NSA, et al. **First case of postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2**. *Int J Infect Dis.* 2021 Jun;107:172-175. doi: 10.1016/j.ijid.2021.04.053. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33872783; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33872783/>

Postmortem molecular mapping by real-time polymerase chain reaction revealed relevant SARS-CoV-2 cycle threshold values in all organs examined (oropharynx, olfactory mucosa, trachea, lungs, heart, kidney and cerebrum) except for the liver and olfactory bulb. **These results might suggest that the first vaccination induces immunogenicity but not sterile immunity.**

4. RUTKOWSKI K, Mirakian R, Till S, **RUTKOWSKI R**, Wagner A. **Adverse reactions to COVID-19 vaccines: A practical approach.** Clin Exp Allergy. 2021;51(6):770-777. doi: 10.1111/cea.13880. PMID: 33813758; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33813758/>

Not unexpectedly, **adverse reactions, including anaphylaxis have been reported within 24 hours of the start of the rollout of vaccination, causing major concerns... Table 1 lists the ingredients of the currently approved COVID vaccines and potential allergens.** The Pfizer-BioNTech vaccine contains 4 lipids including ALC-0159 which is a PEG/lipid conjugate (PEGylated lipid), specifically, the N,N-dimyrystylamide of 2-hydroxyacetic acid, O-pegylated to a PEG chain mass of about 2 kilodaltons (corresponding to about 45–46 ethylene oxide units per molecule of N,N-dimyrystyl hydroxyacetamide).⁴ The Moderna vaccine also contains 4 lipids including PEG2000 dimyrystoyl glycerol.⁵ (p.2)

5. Shavit R, Maoz-Segal R, Iancovici-Kidon M, et al. **Prevalence of Allergic Reactions After Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccination Among Adults With High Allergy Risk.** JAMA Netw Open. 2021 Aug 2;4(8):e2122255. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.22255. PMID: 34463744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463744/>

After the first dose of the BNT162b2 vaccine, 420 patients (97.9%) had no immediate allergic event, 6 (1.4%) developed minor allergic responses, and 3 (0.7%) had anaphylactic reactions.

6. Patrignani A, Schicchi N, Calcagnoli F, et al. **Acute myocarditis following Comirnaty vaccination in a healthy man with previous SARS-CoV-2 infection.** Radiol Case Rep. 2021 Nov;16(11):3321-3325. doi: 10.1016/j.radcr.2021.07.082. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34367386; PMCID: PMC8326008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34367386/>

Myopericarditis following mRNA Covid-19 vaccination has recently been reported to health authorities in a lot of countries. They can occur in very rare cases after either the Moderna (mRNA-1273 - Spikevax) or Pfizer-BioNTech (BNT162b2 - Comirnaty) vaccination. Cases predominately occur in younger adult men within 14 days following the second dose.

7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). **Myocarditis and pericarditis following vaccination with COVID-19 mRNA vaccines in Ontario: December 13, 2020 to August 7, 2021.** Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021.

Since the start of the COVID-19 immunization program in Ontario, **there have been 314 reports of myocarditis or pericarditis following receipt of COVID-19 mRNA vaccines in Ontario.** Of those, **204 reports of myocarditis/pericarditis met the Brighton Collaboration case definition levels of diagnostic certainty 1, 2 or 3 for myocarditis or pericarditis** and are subsequently included in the remainder of the analysis.^{5,6}

8. Sharifian-Dorche M, Bahmanyar M, Sharifian-Dorche A, et al. **Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia and cerebral venous sinus thrombosis post COVID-19 vaccination; a systematic review.** J Neurol Sci. 2021 Sep 15;428:117607. doi: 10.1016/j.jns.2021.117607. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34365148; PMCID: PMC8330139. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34365148/>

We found 12 articles, which overall present clinical features of **36 patients with cerebral venous sinus thrombosis CVST and vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia VITT after the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine.** Moreover, two articles were noted, which present **13 patients**

with CVST and VITT after Ad26.COVID vaccine. The majority of the patients were females. Symptom onset occurred within one week after the first dose of vaccination (Range 4-19 days). Headache was the most common presenting symptom. **Intracerebral hemorrhage (ICH) and/or Subarachnoid hemorrhage (SAH) were reported in 49% of the patients. Among 49 patients with CVST, at least 19 patients died (39%) due to complications of CVST and VITT.**

9. Ghielmetti M, Schaufelberger HD, Mieli-Vergani G, et al. **Acute autoimmune-like hepatitis with atypical anti-mitochondrial antibody after mRNA COVID-19 vaccination: A novel clinical entity?** *J Autoimmun.* 2021 Sep;123:102706. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102706. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34293683; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34293683/>

We report the case of a 63-year old man without a history of autoimmunity or SARS-CoV-2 natural infection **who experienced acute severe autoimmune-like hepatitis seven days after the first dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine.**

10. Plasse R, Nee R, Gao S, Olson S. **Acute kidney injury with gross hematuria and IgA nephropathy after COVID-19 vaccination.** *Kidney Int.* 2021 Aug 3:S0085-2538 (21) 00739-0. doi: 10.1016/j.kint.2021.07.020. Epub ahead of print. PMID: 34352309; PMCID: PMC8329426. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352309/>

We also cared for **2 patients who had prior biopsy-proven IgAN, who developed gross hematuria after their second dose of the Pfizer vaccine,** without a preceding COVID-19 infection. **Table 1** outlines the clinical data. Our first patient presented 5 days after his second dose, with nonspecific **myalgias, chills, headache, dysuria, and gross hematuria** within 24 hours of initial symptoms.

11. Hiller N, Goldberg SN, Cohen-Cyberknoh M, et al. **Lymphadenopathy Associated With the COVID-19 Vaccine.** *Cureus.* 2021 Feb 23;13(2):e13524. doi: 10.7759/cureus.13524. PMID: 33786231; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786231/>

We present the cases of three patients who developed lymphadenopathy after the first dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine. Time elapsed from the injection until the appearance of the enlarged nodes, clinical symptoms, and sonographic features differed between the patients, but in all cases gradual regression was noted in the enlarged nodes until complete resolution. Accordingly, to our knowledge, **this is the first report describing post-COVID-19 vaccine lymphadenopathy** detailing the clinical aspects, sonographic features, and outcomes.

12. Theuriet J, Richard C, Becker J, Pegat A, et al. **Guillain-Barré syndrome following first injection of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine: First report.** *Rev Neurol (Paris).* 2021 Jun 24:S0035-3787(21)00585-3. doi: 10.1016/j.neurol.2021.04.005. Epub ahead of print. PMID: 34217513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34217513/>

A 72-year-old man with a medical history of diabetes mellitus consulted his general practitioner for a 5-day history of **generalized body aches, distal upper and lower limb paresthesia, generalized malaise, dysarthria, dysphagia and difficulty walking.** In the previous weeks, he did not present fever, signs of upper respiratory tract infection nor gastrointestinal symptoms. **He had received his first dose of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (VaxZevria/Oxford-Astra Zeneca) three weeks before.**

13. Baldelli L, Amore G, Montini A, Panzera I, et al. **Hyperacute reversible encephalopathy related to cytokine storm following COVID-19 vaccine.** *J Neuroimmunol.* 2021 Sep

15;358:577661. doi: 10.1016/j.jneuroim.2021.577661. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34284342; PMCID: PMC8275470. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34284342/>

We describe **the first case of hyperacute reversible encephalopathy following COVID-19 vaccination**. A 77-year-old male with history of sarcoidosis and polymyalgia rheumatica in clinical remission with Methylprednisolone 4 mg/day received the first dose of **ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AstraZeneca)** (Ramasamy et al., 2021) on April 8, 2021 morning. He recovered from mild COVID-19 five months prior to vaccination. **Upon awakening the day after vaccination (April 9, day 1 from vaccination - fv) he presented confusion and agitation consistent with delirium** and was referred to our Emergency Department.

14. See I, Su JR, Lale A, et al. **US Case Reports of Cerebral Venous Sinus Thrombosis With Thrombocytopenia After Ad26.COVS Vaccination, March 2 to April 21, 2021**. JAMA. 2021 Jun 22;325(24):2448-2456. doi: 10.1001/jama.2021.7517. PMID: 33929487; PMCID: PMC8087975. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33929487/>

Case series of 12 US patients with Cerebral venous sinus thrombosis CVST and thrombocytopenia following use of Ad26.COVS vaccine under EUA reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) from March 2 to April 21, 2021 (with follow-up reported through April 21, 2021).

15. Hyun H, Song JY, Seong H, et al. **Polyarthralgia and Myalgia Syndrome after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination**. J Korean Med Sci. 2021 Aug 30;36(34):e245. doi: 10.3346/jkms.2021.36.e245. PMID: 34463066; PMCID: PMC8405407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463066/>

We encountered **five unusual cases of polyarthralgia and myalgia syndrome in patients who received the ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) vaccine**. The patients (median age 67 years) **were not previously diagnosed with arthropathy and rheumatologic diseases. They developed fever, myalgia, joint pain, and swelling three to seven days after vaccination**. The symptoms persisted for up to 47 days despite antipyretic treatment. **Arthralgia occurred in multiple joints, including small and large joints**.

16. Gruenstein D, Levitt J. **Skin necrosis at both COVID-19 vaccine injection sites**. JAAD Case Rep. 2021 Sep;15:67-68. doi: 10.1016/j.jdcr.2021.07.022. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34337117; PMCID: PMC8314795. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34337117/>



W świetle przytoczonych publikacji naukowych oskarżanie lekarzy i naukowców, sygnatariuszy obydwu Apeli o działanie sprzeczne z przysięgą Hipokratesa i Kodeksem Etyki

Lekarskiej sugeruje, że trwające od grudnia 2020 roku nękanie nas przez lekarza Grzegorza Wronę nie ma powodów merytorycznych, a wynika z przyczyn politycznych, czyli z obietnicy złożonej Ministrowi Zdrowia. dr ekonomii Adamowi Niedzielskiemu przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej prof. dr hab. med. Andrzeja Matyję (*Senat RP. X Kadencja. Zapis stenograficzny Warszawa 2021 r. 8, 14 grudnia 2020 r. z posiedzenia Komisji Zdrowia (31)*).

W celu wykluczenia tła politycznego prowadzonej sprawy **NRO-30/20** oczekuję szczegółowego odniesienia się - **na piśmie** - eksperta/-ów powołanych przez NROZ i samego lek. Grzegorza Wrony do informacji zawartych w wyżej przytoczonych pracach naukowych oraz treści obydwu zaskarżonych Apeli, najpóźniej na dwa tygodnie przed terminem wyznaczonej rozprawy (08.10.2021).

Jako lekarz i naukowiec jestem *świadomy swej szczególnej odpowiedzialności względem społeczeństwa. Zachowywanie w nauce wysokich standardów ma dla mnie zasadnicze znaczenie nie tylko dla utrzymania wewnętrznej spójności nauki, ale i dla jej wiarygodności i społecznego autorytetu.* Zgodnie z Kodeksem Etyki Pracownika Naukowego (2017, PAN, Warszawa. ISBN 978-83-8017-141-1) troszcząc się o autorytet nauki polskiej nie zamierzam ulegać jakimkolwiek naciskom Naczelnej Izby Lekarskiej. Z powyższych względów zdecydowanie odmawiałem i dalej odmawiam uczestniczenia w procesie, który jak żywo przypomina czasy Stanu Wojennego, gdy Polską bezprawnie rządziła WRONA.

prof. dr hab. med. Ryszard Rutkowski