

Minister Zdrowia
Miodowa 15
00-952 Warszawa
kancelaria@mz.gov.pl
biuro-bp@mz.gov.pl

Petycja do Ministra Zdrowia o zwiększenie zaufania rodziców do “szczepień ochronnych” poprzez udostępnienie strony internetowej z odpowiedziami na pytania rodziców dotyczące bezpieczeństwa “szczepień ochronnych”.

Na podstawie art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r., w trybie określonym w Ustawie z dnia 11 lipca 2014r. o petycjach (Dz.U. 2014 poz. 1195) korzystając z przysługującego mi, konstytucyjnego prawa do zgłaszania petycji do organów władzy publicznej, wnoszę w interesie publicznym petycję do Ministra Zdrowia **o zwiększenie zaufania rodziców do obowiązkowych “szczepień ochronnych”** poprzez przygotowanie i udostępnienie na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia publikacji zawierającej odpowiedzi na następujące pytania rodziców dotyczące bezpieczeństwa obowiązkowych “szczepień ochronnych”:

Czy “szczepienia ochronne” wykonywane w ramach Programu Szczepień Ochronnych (zwane dalej “szczepieniami PSO”) mogą zwiększać ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe, neurologiczne, immunologiczne, metaboliczne, lub psychiczne? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy dzieci z predyspozycjami genetycznymi do wystąpienia chorób nowotworowych, neurologicznych i immunologicznych mogą być bezpiecznie szczepione?

Czy u dzieci z predyspozycjami genetycznymi do wystąpienia chorób nowotworowych, neurologicznych i immunologicznych istnieje większe ryzyko wystąpienia NOP-u?

Jakimi badaniami lekarz POZ przed szczepieniem może wykluczyć rozwijającą się u dziecka chorobę nowotworową, neurologiczną czy immunologiczną i jakimi badaniami wyklucza genetyczne obciążenie tymi chorobami?

Jakimi badaniami lekarz przed szczepieniem wyklucza, że dziecko, które ma być zaszczepione, może być akurat w okresie wylegania choroby zakaźnej?

Które z badań wykonywanych przed szczepieniem przez lekarza POZ wykazuje, że w organizmie dziecka nie ma ukrytego stanu zapalnego i można bezpiecznie szczepić?

Czy słowa “*w celu wykluczenia przeciwwskazań*” w rozumieniu art. 17 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zwanej dalej “u.z.z.z.”) oznaczają “*w celu ustalenia ponad wszelką wątpliwość, że przeciwwskazania nie występują*”? Jeśli nie, to jak należy rozumieć te słowa i co oznacza, w rozumieniu art. 17 ust. 2 u.z.z.z. “*wykluczenie przeciwwskazań*”?

Dlaczego mutacja genu *mthfr* nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia?

W jaki sposób obliczono próg zapadalności na gruźlicę, poniżej którego możliwe jest zrezygnowanie ze szczepień noworodków?

Dlaczego podaje się aż 7 dawek szczepionki przeciw tężcowi do ukończenia 19 roku życia, jeśli zgodnie z zaleceniami i tak każdy powinien być zaszczepiony po potencjalnym narażeniu na kontakt z zarodnikami tężca, ponieważ zarodniki tężca występują powszechnie w przyrodzie? Przed czym w takim razie chroni szczepienie przeciw tężcowi w ramach szczepienia DTP?

Jak od lat 40. XX wieku zmieniała się definicja polio na potrzeby nadzoru epidemiologicznego?

Dlaczego Polska nie posiada niezależnych laboratoriów, które mogłyby weryfikować bezpieczeństwo szczepionek stosowanych do PSO?

Czy ryzyko wystąpienia kolejnych niepożądanych odczynów poszczepiennych u dziecka, u którego wcześniej takie odczyny wystąpiły, jest wyższe?

Czy dziecko, które – jak się okazało po szczepieniu – nie było uczulone na żaden składnik szczepionki Priorix po pierwszej dawce szczepionki, na pewno nadal nie będzie uczulone na żaden składnik szczepionki po upływie kilku lat, przed dawką przypominającą?

Jak często alergię występują w Polsce u dzieci szczepionych zgodnie z PSO i u dzieci nieszczepionych? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy ryzyko wystąpienia NOP u dzieci, których rodzeństwo doświadczyło NOP, jest wyższe?

W sytuacji, gdy lekarz sugeruje wykonanie szczepienia w warunkach szpitalnych, gdyż nie jest znana reakcja dziecka na składniki szczepionki, czy takie szczepienie jest eksperymentem medycznym w rozumieniu przepisów prawa, a jeśli nie jest eksperymentem medycznym, to z jakich przyczyn nie jest?

Proszę dokończyć zdanie: „Szczepienia wykonywane w ramach PSO nie są eksperymentem medycznym, ponieważ... „

W jakiej sytuacji wykonanie szczepienia można by było uznać za eksperyment medyczny?

Jakie jest ryzyko poważnych powikłań po odrze (jedno na ile dzieci nieszczepionych statystycznie zachoruje na odrę z poważnymi powikłaniami?) a jakie jest ryzyko poważnych powikłań poszczepiennych i na podstawie czego określa się to ryzyko powikłań poszczepiennych?

Jaka jest obecnie zapadalność na choroby nowotworowe wśród osób, które przechorowały naturalnie odrę w dzieciństwie i wśród osób, które dzięki szczepieniom PSO nie chorowały na odrę? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Jak często na autyzm w Polsce chorują dzieci szczepione zgodnie z PSO i dzieci nieszczepione? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Co oznacza, że dana szczepionka jest "bezpieczna", jeśli w badaniach porównawczych prowadzonych przed jej dopuszczeniem do obrotu jako placebo stosowano inne, podobne szczepionki, a osoby szczepione były obserwowane jedynie przez kilka miesięcy od szczepienia?

Które ze szczepionek stosowanych do szczepień PSO zostały przebadane przed ich dopuszczeniem do obrotu pod kątem ich potencjalnego wpływu na ryzyko choroby nowotworowej? Proszę wymienić nazwy tych szczepionek. Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Które ze szczepionek stosowanych do szczepień PSO zostały przebadane przed ich dopuszczeniem do obrotu pod kątem bezpieczeństwa w taki sposób, że ich działanie było porównywane do obojętnego placebo w postaci soli fizjologicznej? Proszę wymienić nazwy tych szczepionek.

Czy wśród szczepionek stosowanych do szczepień PSO znajdują się takie szczepionki, w których bakterie i wirusy hodowane były na żelatynie świńskiej i w których znajduje się lub może się znajdować rakotwórczy glifosat? Jeśli tak, to które to są szczepionki?

Jak często uczulenie na białko jaja kurzego występuje u dzieci szczepionych i nieszczepionych? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy badano interakcje leków przeciwpadaczkowych ze szczepionkami? Czy dzieci przyjmujące na stałe leki przeciwpadaczkowe mogą być szczepione? Proszę o udostępnienie badań dostępnych leków przeciwpadaczkowych z podziałem na grupy; tzw leki nowej generacji, pochodne kwasu barbiturowego, pochodne piryminodionu, pochodne hydantoiny, pochodne kwasu walproinowego, pochodne iminostylbenu, pochodne benzodiazepiny, pochodne benzodiazepiny i ich możliwych interakcji ze szczepionkami stosowanymi do szczepień PSO.

Jakie jest uzasadnienie wcześniejszego szczepienia MMR drugą dawką w wieku 6 lat, skoro dotychczas zapewniano, że kalendarz szczepień jest skuteczny? Czy dzieci, które drugą dawkę MMR otrzymają dopiero w 10tym roku życia są słabiej chronione, niż dzieci, które drugą dawkę MMR otrzymają w 6tym roku życia? Jeśli nie, to w jakim celu przesunięto od roku 2019 drugą dawkę na 6ty rok życia?

Jakie wyniki badań dotyczących szczepienia dzieci z chorobami neurologicznymi i całościowymi zaburzeniami rozwoju świadczą o braku negatywnego wpływu szczepień PSO na zdrowie tych dzieci? W jaki sposób określano czy występujące choroby/zaburzenia się pogłębiły, czy nie? Jakich narzędzi badawczych użyto do tej oceny?

Jaką mam gwarancję, że proponowana mojemu dziecku szczepionka nie jest zanieczyszczona np. rakotwórczym wirusem, tak jak było to w przypadku szczepionki przeciw polio zanieczyszczonej małpim wirusem SV40?

Które przepisy prawa stanowią, że rodzic nie ma prawa żądać wykonania szczepień jego dziecka wyłącznie szczepionkami monowalentnymi?

Dlaczego szczepionki podaje się domięśniowo, a nie naturalnie, czyli przez drogi oddechowe, np. pod postacią spray'u?

Czy szczepionka w spray'u byłaby dla dziecka bezpieczniejsza czy mniej bezpieczna, niż szczepionka podawana domięśniowo?

Czy mam prawo od lekarza przed szczepieniem oczekiwać złożenia oświadczenia na piśmie, o treści: „*Niniejszym oświadczam, że „szczepienia ochronne” chronią przed zachorowaniem na choroby zakaźne, a nawet jeśli po zaszczepieniu się zachoruje, to przebieg jest zawsze łagodny i niepowikłany*”?

Czy mam prawo od lekarza przed szczepieniem żądać złożenia na piśmie oświadczenia o treści „*Niniejszym oświadczam, że „szczepienia ochronne” w ramach PSO nie podwyższają ryzyka choroby nowotworowej, neurologicznej, metabolicznej, immunologicznej lub psychicznej lub ryzyka zgonu “z nieznanых przyczyn*”?

Czy mam prawo od lekarza przed szczepieniem mojego dziecka domagać się informacji, jak często na nowotwory chorują dzieci szczepione zgodnie z PSO i nieszczepione oraz jak często „z nieznanых przyczyn” umierają dzieci szczepione zgodnie z PSO i nieszczepione? Jeśli nie mam prawa domagać się takich informacji od lekarza, to kto w Polsce może mi tych informacji udzielić PRZED poddaniem mojego dziecka „szczepieniom ochronnym”?

Czy zanim lekarz dotknie moje dziecko mam prawo domagać się od niego, przed szczepieniem mojego dziecka, informacji, przeciwko którym chorobom zakaźnym lekarz ten jest uodporniony?

Jakie statystyki świadczą o tym, że dzieci szczepione lżej przechodzą np. odrę, niż dzieci nieszczepione? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy istnieją statystyki, które świadczą o tym, że polskie dzieci szczepione zgodnie z PSO są zdrowsze od dzieci nieszczepionych? Jeśli tak, to gdzie można się z nimi zapoznać? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy szczepienia PSO mogą mieć wpływ na uszkodzenia CUN, a w konsekwencji na zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, lęki, zaburzenia SI, zaburzenia odżywiania?

Jak często na zaburzenia odruchu ssania cierpią noworodki szczepione zgodnie z PSO, a jak często nieszczepione? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

W jaki sposób monitoruje się, u ilu zaszczepionych dzieci wystąpiła encefalopatia poszczepienna? Czy są standaryzowane sposoby badań pod kątem encefalopatii i dalszego postępowania wobec dzieci, u których bezpośrednio po szczepieniu zaobserwowano nagłą utratę wcześniej nabytych umiejętności, napady drgawkowe, zanik mowy? Kto zbiera i monitoruje te dane? Czy lekarz jest zobowiązany zbadać dziecko, u którego zaobserwowano

powyższe zmiany pod kątem możliwości wystąpienia encefalopatii? Jakie konsekwencje prawne grożą lekarzowi, który pomimo ewidentnego trwałego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wskazującego na możliwość wystąpienia encefalopatii w korelacji czasowej ze szczepieniem podejmuje dalsze szczepienia dziecka?

W jaki sposób weryfikuje się, czy lekarz prawidłowo zakwalifikował dziecko do szczepienia? Jakie badania lekarz musi wykonać, aby stwierdzić, że dziecko jest zdrowe i nie występuje żadna przeszkoda do wykonania tego zabiegu, wymieniana przez producentów szczepionki w ChPL? Jakie konsekwencje ponosi lekarz, który nie podjął działań koniecznych do wykluczenia wszystkich przeciwwskazań, wskutek czego pacjent doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu?

Czy zapalenie płuc 10 dni po szczepieniu to niepożądany odczyn poszczepienny (dalej: NOP)?

Ile przypadków zapalenia płuc, do którego doszło do 4 tygodni od szczepienia, odnotowano w Polsce w latach 2015-2018? Czy brak danych pozwalających udzielić odpowiedzi na to pytanie świadczy o tym, że polski system rejestracji NOP jest wiarygodny?

Czy zgon dziecka, do którego doszło 5 dni po szczepieniu, zakwalifikowany jako “zgon z nieznanych przyczyn” (kategorie od R95 do R99 wg ICD-10) to NOP?

Ile przypadków zgonu dzieci “z nieznanych przyczyn” do 4 tygodni od szczepienia miało miejsce w Polsce w latach 2015-2018? Czy brak danych pozwalających udzielić odpowiedzi na to pytanie świadczy o tym, że polski system rejestracji NOP jest wiarygodny?

Czy sepsa 9 dni po szczepieniu to NOP?

Ile przypadków sepsy, do których doszło do 4 tygodni od szczepienia, odnotowano w Polsce w latach 2015-2018? Czy brak danych pozwalających udzielić odpowiedzi na to pytanie świadczy o tym, że polski system rejestracji NOP jest wiarygodny?

Czy stwierdzenie, że w Polsce od wielu lat nie odnotowano zgonu “przyczynowo związanego ze szczepieniem” oznacza, że takich zgonów w Polsce w ogóle nie było, czy ,co najwyżej, że nie zostały odnotowane, jeśli do nich dochodziło?

Czy w Polsce częściej “z nieznanych przyczyn” umierają dzieci szczepione czy nieszczepione? Odpowiedź proszę uzasadnić stosownymi wynikami badań populacji polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych.

Czy lekarz badając chore dziecko i diagnozując jednostkę chorobową u tego dziecka ma prawny obowiązek sprawdzić, kiedy dziecko otrzymało ostatnie szczepienia, aby zweryfikować, czy do pogorszenia stanu zdrowia dziecka doszło w następstwie czasowym szczepienia?

Czy lekarz stwierdzający zgon dziecka wywołany chorobą bądź wywołany “przyczyną nieznaną” ma prawny obowiązek sprawdzić, kiedy dziecko otrzymało ostatnie szczepienia, aby zweryfikować, czy do zgonu doszło w następstwie czasowym szczepienia?

Za pomocą jakich badań dokonuje się wykluczenia wrodzonych niedoborów odporności, czyli ustalenia ponad wszelką wątpliwość, że noworodek zakwalifikowany do szczepienia BCG na pewno nie jest obciążony wrodzonymi niedoborami odporności, które są bezwzględnym przeciwwskazaniem do tego szczepienia?

W jaki sposób może zostać wykryty nowy, nietypowy odczyn poszczepienny, jeśli lekarze nie zgłaszają do inspekcji sanitarnej zaburzeń stanu zdrowia występujących w następstwie czasowym szczepienia, ponieważ w ich ocenie „to na pewno nie od szczepionki”?

W jaki sposób w Polsce odbywa się „nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania” szczepionek, jeśli nikt w Polsce nie potrafi odpowiedzieć na pytanie, jak często na choroby przewlekłe chorują w Polsce dzieci szczepione zgodnie z PSO i dzieci nieszczepione?

W jaki sposób w Polsce odbywa się „nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania” szczepionek, jeśli nikt w Polsce nie potrafi odpowiedzieć na pytanie, jak często „z nieznanymi przyczynami” umierają w Polsce dzieci szczepione zgodnie z PSO oraz dzieci nieszczepione?

Jaki odsetek lekarzy i personelu pielęgniarskiego w Polsce to obecnie osoby odporne na zachorowanie na gruźlicę?

Jaki odsetek lekarzy i personelu pielęgniarskiego w Polsce to obecnie osoby odporne na zachorowanie na odrę?

Jaki odsetek Polaków to obecnie osoby odporne na zachorowanie na gruźlicę?

Jaki odsetek Polaków to obecnie osoby odporne na zachorowanie na odrę?

Czy w razie stwierdzenia zachorowania na gruźlicę bada się rodzaj wirusa, który doprowadził do zachorowania, aby stwierdzić, czy zachorowania nie spowodował wirus „szczepionkowy”?

Jak często w Polsce zachorowanie na gruźlicę wywoływane jest wirusem dzikim, a jak często szczepionkowym?

Czy w Polsce w roku 1974, gdy “prawie każdy” (jak podaje PZH) przechorował odrę w dzieciństwie, istniała “odporność zbiorowiskowa” przeciw tej chorobie? Jeśli nie istniała, to dlaczego nie istniała, skoro “prawie każdy” był wówczas naturalnie odporny (po naturalnym przechorowaniu), a jeśli istniała, to czy po ponad 40 latach szczepień przeciw odrze ta odporność jest obecnie w Polsce wyższa, czy niższa, niż w roku 1974?

Jakimi metodami mierzy się poziom “odporności zbiorowiskowej”?

W którym roku populacja Polski osiągnęła dzięki szczepieniom ochronnym „odporność zbiorowiskową” przeciw odrze i w jaki sposób to ustalono?

Co uodparnia skuteczniej przeciw zachorowaniu na odrę – szczepionka czy naturalne przechorowanie?

Czy dziś w Polsce odsetek osób nieodpornych na zachorowanie na odrę jest wyższy, czy niższy, niż w roku 1974, a więc na rok przed wprowadzeniem szczepień przeciw odrze?

Jaki odsetek lekarzy i personelu pielęgniarskiego to obecnie osoby, które nie chorowały na odrę i nie były szczepione przeciw odrze, lub były szczepione tylko jedną dawką szczepionki przeciw odrze?

Czy choroba diagnozowana jako „stwardnienie rozsiane” może być ubocznym efektem podania szczepionki przeciw polio? Proszę uzasadnić odpowiedź.

Jeśli dziecko umrze kilka dni po szczepieniu, a zgon zostanie zakwalifikowany do kategorii R95-R99 według ICD-10, czyli „*Niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny zgonu*”, to skąd wiadomo, że podanie dziecku szczepionki nie było przyczyną tego zgonu?

Czy Polacy są coraz zdrowsi, czy coraz częściej chorują? Odpowiedź proszę uzasadnić.

Proszę wymienić wszystkie przyczyny obserwowanego od wielu lat wzrostu zachorowalności dzieci na nowotwory złośliwe. Skąd wiadomo, czy jedną z możliwych przyczyn tego wzrostu zachorowalności na nowotwory nie jest być może zbyt wczesna i być może nadmierna sztuczna immunizacja? Jakie badania potwierdzają brak związku PSO ze wzrostem zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce?

Czy przy dzisiejszym poziomie wiedzy medycznej i przy dzisiejszym poziomie higieny oraz ogólnego poziomu życia Polaków, umieralność na odrę byłaby taka sama, jak 50 lat temu, gdyby nie było szczepień przeciw odrze?

Czy przy dzisiejszym poziomie wiedzy medycznej i przy dzisiejszym poziomie higieny oraz ogólnego poziomu życia Polaków, odsetek przypadków powikłań po zachorowaniu na odrę byłby taki sam, jak 50 lat temu, gdyby nie było szczepień przeciw odrze?

Jeśli dziecko szczepione zgodnie z PSO zachoruje na nowotwór złośliwy, to skąd wiadomo, że przyczyną tego nowotworu nie była nadmierna immunizacja? Czy zawsze można to z całą pewnością stwierdzić?

Czy producenci szczepionek są także producentami leków wykorzystywanych w leczeniu nowotworów? Jeśli tak, to które szczepionki wykorzystywane do szczepień PSO są produkowane przez firmy, które produkują także leki onkologiczne?

Dlaczego czasami świnkę można przechorować bezobjawowo, a czasami ciężko, a nawet z powikłaniami? Od czego to zależy? O czym należy pamiętać, aby zwiększyć prawdopodobieństwo lekkiego lub bezobjawowego przechorowania świnki przez dziecko?

Dlaczego czasem organizm sam potrafi zwalczyć wirusa WZW B, a w innym przypadku dochodzi do zachorowania i powikłań charakterystycznych dla tej choroby?

Czy wysoki poziom witaminy D3 ma korzystny wpływ na odporność?

Dlaczego u niektórych dzieci dochodzi do powikłań po zachorowaniu na odrę, a u innych nie dochodzi?

Czy u osoby, która była szczepiona jako dziecko zgodnie z kalendarzem szczepień dwiema dawkami szczepionki MMR i nie otrzymywała już więcej kolejnych dawek przypominających, ryzyko zachorowania na świnkę na przykład w wieku 30 lub 40 lat będzie wyższe, czy niższe, niż ryzyko zachorowania na świnkę u osoby, która jako dziecko przeszła tę chorobę?

Czy u osoby, która była szczepiona jako dziecko zgodnie z kalendarzem szczepień dwiema dawkami szczepionki MMR i nie otrzymywała już więcej kolejnych dawek przypominających, ryzyko zachorowania na odrę na przykład w wieku 30 lub 40 lat będzie wyższe, czy niższe, niż ryzyko zachorowania na odrę u osoby, która jako dziecko przeszła infekcję wirusa odry?

Który noworodek będzie lepiej chroniony przed zachorowaniem na odrę: karmiony mlekiem matki, która przechorowała odrę w dzieciństwie, czy karmiony mlekiem matki, która nie chorowała na odrę, bo była szczepiona?

W jaki sposób przeprowadza się badania skuteczności szczepionki przed jej wprowadzeniem do obrotu? Jak jest dobierana grupa dzieci, która otrzyma szczepionkę i grupa kontrolna? Co, zamiast szczepionki, otrzymuje grupa kontrolna? Proszę o odpowiedź w odniesieniu do każdej ze szczepionek stosowanych obecnie w PSO.

W jaki sposób przeprowadza się badania potencjalnej szkodliwości szczepionki przed jej wprowadzeniem do obrotu? Jak jest dobierana grupa dzieci, która otrzyma szczepionkę i grupa kontrolna? Co, zamiast szczepionki, otrzymuje grupa kontrolna? Proszę o odpowiedź w odniesieniu do każdej ze szczepionek stosowanych obecnie w PSO.

Czy badanie bezpieczeństwa szczepionki przed jej wprowadzeniem do obrotu jest w stanie wykryć potencjalny efekt kancerogenności szczepionki, który mógłby wystąpić wiele lat po szczepieniu?

Co to znaczy, że szczepionka „jest bezpieczna”?

Czy badanie bezpieczeństwa szczepionki przed jej wprowadzeniem do obrotu jest w stanie wykluczyć potencjalny negatywny wpływ szczepionki na ogólną kondycję zdrowotną szczepionej populacji w perspektywie życia jednego lub kilku pokoleń?

Jakie wyniki badań świadczą o tym, że sztuczna immunizacja w skali odpowiadającej obecnemu Programowi Szczepień Ochronnych w żaden sposób, w ujęciu statystycznym, nie wpływa niekorzystnie na kondycję zdrowotną osób szczepionych?

Jakie jest obecnie szacunkowe prawdopodobieństwo zgonu dziecka w wyniku szczepienia szczepionką Priorix i zgonu w wyniku zachorowania na odrę w przypadku rezygnacji ze szczepień MMR?

Czy za kilkadziesiąt lat, przyjmując wyszczepialność populacji na oczekiwanym i zadowalającym poziomie, będzie zachodził efekt całkowitego uzależnienia populacji od szczepionek na skutek zaniku odporności naturalnej?

Do jakich zjawisk epidemicznych mogłoby doprowadzić nagle i wieloletnie (np. z przyczyn politycznych) pozbawienie Polski dostępu do szczepionek wykorzystywanych w Programie

Szczepień Ochronnych jeśli szczepionki te nie posiadałyby żadnych zamienników i nagle stałyby się w Polsce niedostępne?

Czy droga podania wirusa (np. naturalna – kropelkowa lub domięśniowa, wraz z adiuwantami i konserwantami) do organizmu człowieka ma znaczenie dla jego reakcji obronnej przed infekcją?

Jakie badania świadczą o tym, że poziom przeciwciał jest bezpośrednim miernikiem odporności organizmu na zachorowanie?

Czy organizm człowieka jest ewolucyjnie przystosowany do obrony przed zarażeniem wirusem odry drogą kropelkową, czy domięśniową, wraz z adiuwantami i konserwantami?

Jakie badania wskazują na to, że naturalne przebycie przez dziecko “chorób zakaźnych wieku dziecięcego” nie jest absolutnie konieczne do prawidłowego ukształtowania jego układu odpornościowego?

Jaka jest różnica między poziomem przeciwciał rok, 5 lat i 10 lat po naturalnym przebyciu choroby zakaźnej oraz po szczepieniu przeciw tej chorobie zakaźnej np. dla odry, świnki i różyczki?

Czy wyeliminowanie określonych serotypów (tak to się fachowo nazywa?) bakterii *Streptococcus pneumoniae* z organizmu dziecka za pomocą szczepionki PCV10 może prowadzić do niekorzystnego zjawiska zastępowania jednych serotypów innymi?

Czy w miejsce bakterii wyrugowanych z organizmu dziecka szczepionką PCV10 wejdą inne bakterie, czy to miejsce pozostanie niezasiedlone przez żadne bakterie? Jeśli to będą inne bakterie, to czy wśród nich mogą znaleźć się także i takie, które mogą prowadzić do wystąpienia u dziecka innych schorzeń kosztem zmniejszenia ryzyka chorób pneumokokowych?

Jakie badania potwierdzają, że domięśniowe podanie do organizmu sztucznie wytworzonego czynnika chorobotwórczego wraz z adiuwantami i konserwantami to z punktu widzenia organizmu dokładnie taki sam proces “nauki” układu odpornościowego jak naturalna (np. kropelkowa) droga infekcji “zdrowego” wirusa?

W jaki sposób monitoruje się, czy lekarze w Polsce nie otrzymują od producentów szczepionek gratyfikacji finansowych za wysoką wyszczepialność swoich pacjentów?

Jaka jest obecnie wyszczepialność personelu medycznego w Polsce przeciw grypie?

Na podstawie jakich badań i jakich danych statystycznych można stwierdzić, że Program Szczepień Ochronnych chroni zdrowie Polaków, a nie jedynie obniża zachorowalność na choroby zakaźne objęte tym Programem?

Czy dziecko, które nie chorowało na odrę, bo było szczepione, ale choruje na nowotwór złośliwy, jest zdrowsze od dziecka, które chorowało na odrę, bo nie było szczepione, ale choruje na chorobę nowotworową?

Jak często na choroby nowotworowe chorują Polacy szczepieni i nieszczepieni?

Profesor Wiesław Magdzik i prof. Barbara Dębiec w swojej książce „Szczepienia Ochronne” wydanej przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich w roku 1991 na stronie 99 napisali: „*Dalszym powikłaniem nadmiernej stymulacji immunologicznej może być rozwój białaczek i chłoniaków wywodzących się z komórek B*”. Czy obecne dane o zachorowalności na białaczki i chłoniaki „wywodzące się z komórek B” wśród polskich dzieci szczepionych i nieszczepionych świadczą o tym, że prof. Magdzik i prof. Dębiec się mylili? Gdzie można się z takimi danymi zapoznać?

Czy w odniesieniu do szczepionek zagranicznych producentów polska wersja Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL) jest zawsze wiernym tłumaczeniem obcojęzycznego oryginału, czy może się różnić? Jeśli może się różnić, to jakie mogą być przyczyny tych różnic?

Które ze szczepionek stosowanych do PSO mają polskie wersje ChPL identyczne z ich obcojęzycznymi oryginałami?

Jakie badania wykonane na polskich dzieciach szczepionych i nieszczepionych zweryfikowały bezpieczeństwo polskiego PSO? Jak często przeprowadza się takie badania? Na czym te badania polegają?

W jaki sposób lekarz przed szczepieniem dziecka określa ryzyko powikłań po szczepieniu i ryzyko powikłań po chorobie zakaźnej, aby ocenić, czy ryzyko szczepienia nie jest większe, niż ryzyko nieszczepienia?

Uzasadnienie

W związku z rosnącą z każdym rokiem liczbą osób „uchylających się” od szczepień ochronnych istnieje pilna konieczność podejmowania wszelkich działań prowadzących do zwiększania zaufania do „szczepień ochronnych”. Publikacja przez Ministerstwo Zdrowia opracowania zawierającego odpowiedzi na wszystkie powyższe pytania mogłaby się wydatnie przyczynić do wzrostu zaufania Polaków do „szczepień ochronnych”.

Obecnie można nawet powiedzieć, że winę za narastający wśród rodziców strach przed szczepieniami ponoszą urzędy takie jak Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny czy Państwowy Zakład Higieny, które konsekwentnie unikają udzielania odpowiedzi na powyższe pytania, na przykład stwierdzając, że nie są to pytania o informację publiczną.

W mojej ocenie nie ma nic gorszego, niż milczenie ze strony Ministra Zdrowia po zadaniu mu pytania, na przykład, „*czy szczepienia w ramach PSO mogą podwyższać ryzyko choroby nowotworowej?*”.

Unikanie odpowiedzi na trudne pytania dotyczące bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych z pewnością nie jest drogą do budowania zaufania do „szczepień ochronnych”. Im więcej wątpliwości i niedomówień, tym większy strach przed potencjalnymi negatywnymi skutkami szczepień. Dlaczego na przykład rodzice mają się zgadzać na poddawanie ich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, skoro nikt w Polsce nie potrafi udzielić im informacji, jak często na autyzm chorują polskie dzieci szczepione i nieszczepione?

Z uwagi na powyższe, niniejsza petycja jest w pełni zasadna i wnoszę o jej pozytywne rozpatrzenie, jako że odrzucenie niniejszej petycji może powiększyć liczbę rodziców, którzy

obawiają się poddawać swoje dzieci “szczepieniom ochronnym” ze strachu przed potencjalnym negatywnym wpływem “szczepień ochronnych” na zdrowie ich dzieci.