Apel do parlamentarzystów ws. szczepień

5 stycznia 2012
Szanowni Państwo,

Zwracamy się do Was w związku z planowaną nowelizacją dwóch ustaw: Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dn. 14 marca 1985 r.

Wnioskujemy o zmianę nazewnictwa szczepień z „obowiązkowych" na „refundowane" w ramach Programu Szczepień Ochronnych w treści ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Obecnie obowiązujące przepisy są niejasne i prowadzą do błędnych interpretacji, a wszelki przymus w tej kwestii stoi w jawnej sprzeczności z prawem europejskim, Europejską Konwencją o Ochronie Praw i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny i prawem pacjenta do świadomej odmowy albo zgody na zabieg medyczny, jak również Traktatem Lizbońskim (Art 6) oraz Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej (Rozdział I, Art 3, pkt 2).

Aktualizacja przepisów i ich dostosowanie do standardów europejskich, poprzez potwierdzenie zniesienie anachronicznego przymusu pozwoli na swobodną dyskusję nad optymalnymi zaleceniami dotyczącymi szczepień.

W 2008 r., nowelizując ustawę epidemiologiczną, sejm VI kadencji usunął z tego aktu prawnego przepis o karaniu osób niekorzystających ze szczepień proponowanych przez państwo. W ten sposób dostosował powyższą ustawę do europejskich standardów ochrony praw i zdrowia obywateli. Nie zawiera go również projekt ustawy, który ma w najbliższym czasie trafić pod obrady Sejmu. Jednak zarówno w obowiązującej ustawie z 2008 r., jak i w tegorocznym projekcie nowelizacji pozostaje stare nazewnictwo określające szczepienia w ramach Programu

Szczepień Ochronnych jako „obowiązkowe”. Na tę niekonsekwencję wielokrotnie zwracano uwagę publicznie, por. wypowiedź rzecznika prasowego Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Jana Bondara, tłumaczącego, że nakazywanie szczepień jest już anachronizmem prawnym i należy rozważyć zastąpienie słowa „obowiązkowe” słowem „rekomendowane”, tym bardziej że karania za brak szczepień nie praktykują inne kraje UE[1]. Dr Paweł Grzesiowski wyjaśniał: „W obecnym stanie prawnym obowiązkowość oznacza bezpłatność, a nie przymus. Więc jeżeli ktoś z jakichś powodów chce odstąpić od tego szczepienia, to oczywiście takie prawo ma. Natomiast szczepienie ma charakter obowiązkowy w tym sensie, że jest przez ustawę przewidziane, jest refundowane […]”[2].

Zmiana treści ustawy nie pociągnęła również za sobą odpowiednich zmian powiązanych przepisów, tworzonych dziesiątki lat temu w odmiennym systemie społecznym, co utrudnia jednoznaczną interpretację aktualnej sytuacji prawnej.

Wynikłe z tego zamieszanie widoczne jest w chaotycznych działaniach powiatowych sanepidów. W wielu z nich szanuje się decyzje obywateli dotyczące ich zdrowia, lecz w niektórych urzędnicy, pomimo braku delegacji w tym zakresie, poczuwają się do obowiązku przymuszania pacjentów przychodni do poddawania siebie lub członków rodziny długiej serii szczepień. Ignorują przy tym fakt, że to pacjent/rodzic, a nie urzędnik, poniesie całą odpowiedzialność za ewentualne skutki danej procedury dla zdrowia swojego lub dziecka (a rodziny poszkodowane przez NOP samotnie borykają się z tragiczną sytuacją zdrowotną, prawną i finansową). Urzędnicy ci chwytają się przy tym wszelkich, także zdyskredytowanych metod, jak zastraszanie, wnoszenie spraw do sądów rodzinnych (sprawy są umarzane bądź wygrywane przez rodziców), wydawanie decyzji administracyjnych (bezprawne, kilkanaście przegranych spraw w sądach administracyjnych tylko w ciągu ostatniego roku) czy wydawanie postanowień (bez odpowiedniej delegacji, sprawy w

toku). Dochodzi przy tym do złamania wielu przepisów, w tym marnowania środków publicznych, jak to bezsprzecznie miało miejsce w przypadku sanepidów wielokrotnie wydających decyzje administracyjne w takich samych sprawach i wielokrotnie ponoszących koszty sądowe przegranych spraw oraz koszty związane ze zwracaniem bezprawnie pobranych grzywien.

Działania takie pozostają w sprzeczności z oświadczeniami Głównego Inspektora Sanitarnego, Przemysława Bilińskiego: „stosowanie środków egzekucji administracyjnej nie jest najlepszą drogą promocji szczepień”[3]. Wnoszą niepokój w życie polskich rodzin i podważają zaufanie obywateli do instytucji Państwa Polskiego.

Przymuszanie do szczepień jest niewątpliwie łamaniem podstawowych praw człowieka oraz prawa pacjenta do wyrażenia zgody na zabieg medyczny, jakim w sposób oczywisty jest szczepienie, procedura zawsze obarczona ryzykiem utraty zdrowia. Powikłania poszczepienne nie są zjawiskiem rzadkim, co uchodziło uwagi pacjentów w czasach, gdy szczepień było mniej i zanim wprowadzono system monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zrobiono to dopiero w roku 1995, a niedawno świętowano 200 lat szczepień w Polsce! System ten pozostaje zresztą wysoce niewydajny – w każdym tygodniu zgłaszają się do nas osoby, w tym rodzice dzieci, u których wystąpiły odczyny poszczepienne. Są to zarówno skutki uboczne występujące krótko po podaniu szczepionki (tzw. niepożądane odczyny poszczepienne), jak i opóźnione reakcje; przemijające objawy oraz poważne problemy zdrowotne, których pojawienie się literatura naukowa wiąże z podaniem szczepionek[4]. Zgłaszane są nam również przypadki zgonów po szczepieniu. Co skandaliczne, niemal wszystkie przypadki NOP, o których informują poszkodowani, nie są odnotowywane przez odpowiednie sanepidy w rejestrze zgłoszeń NOP. Obowiązek zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych[5] w naszym kraju jest nagminnie łamany. Co więcej, podczas gdy część rodziców nie ma w ogóle świadomości istnienia rejestru NOP, część z nich

aktywnie starała się o odnotowanie odczynu w dokumentacji medycznej dziecka oraz na formularzu zgłoszenia NOP, ale spotykała się z oporem lekarzy oraz z odmową potwierdzenia zgłoszenia NOP danego pacjenta udzielaną przez urzędników sanepidu. Prostym dowodem na to, że obecny system się nie sprawdza, może być porównanie polskich statystyk dotyczących NOP ze statystykami w innych krajach. Jeśli wierzyć statystykom, mamy w Polsce do czynienia z wyjątkową sytuacją, zarejestrowanych powikłań jest mniej – prawie wcale – przy deklarowanej blisko stuprocentowej wyszczepialności. Eksperci są zaniepokojeni niską zgłaszalnością niepożądanych odczynów poszczepiennych. „Mamy zaszczepionych około 1800 dziewcząt przeciwko HPV, a zgłoszono jedynie dwa NOP-y. To nie jest poważne" – ocenił prof. Leszek Szenborn z Akademii Medycznej we Wrocławiu[6].

Reprezentujemy obywateli, którzy analizują indywidualne korzyści i ryzyko szczepień i podejmują świadome decyzje w sprawie szczepienia siebie czy swoich dzieci. Działania instytucji stosujących przymus wobec osób powodowanych głęboką troską o dobro swoich rodzin odbieramy jako karanie za światopogląd, a bezduszne i częstokroć bezprawne podejście urzędników za naganne. To właśnie rodzice dzieci, które ucierpiały w wyniku szczepień przymuszani są grzywnami do ich ponownego zaszczepienia. Jednocześnie są oni świadkami łamania przepisów przez lekarzy i niezgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym bardzo poważnych, do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Z rażącym naruszeniem prawa, lekarze ci nie są w żaden sposób pociągani do odpowiedzialności przez kierowników sekcji szczepień.

Pod naszą petycją do Ministra Zdrowia, dostępną na stronie petycje.pl/7000, poruszającą m.in. problem przymuszania do szczepień, podpisało się już ponad 4500 osób: tych, które ucierpiały wskutek szczepień, obywateli przeciwnych przymusowi poddawania zdrowych osób zabiegom medycznym, jak również lekarzy wzburzonych siłą ostracyzmu stosowanego wobec nich za

mniej niż entuzjastyczne podejście do wybranych preparatów szczepionkowych. Pacjenci i lekarze protestują przeciwko cenzurowaniu wolnej dyskusji na temat wad i zalet szczepień. Obie strony skarżą się na blokowanie pełnych informacji o produktach i procedurach związanych ze szczepieniami ochronnymi.

Oczywisty jest wpływ marketingu na wizerunek szczepień propagowany w mediach. Stosunek Polaków do szczepień zmienił się po aferach związanych z ogłoszeniem epidemii świńskiej grypy. Spośród wielu przykładów groźnych zjawisk towarzyszących temu zdarzeniu przytoczmy najświeższy: 118 osób w Szwecji zapadło na narkolepsję wskutek szczepienia przeciwko świńskiej grypie. Największym wrogiem szczepień są wadliwe produkty. Zwalnianie producentów z odpowiedzialności za produkt i tworzenie dla szczepionek pewnego rynku zbytu to praktyki ewidentnie godzące w prawa i w bezpieczeństwo konsumentów.

Warto przy tym zaznaczyć, że w krajach europejskich, w których szczepienia są refundowane, lecz nie obowiązkowe, wyszczepialność utrzymuje się od lat na bardzo wysokim poziomie, co obala mit konieczności stosowania przymusu wobec obywateli w tej kwestii. W istocie, przymus dotyczy wyłącznie byłych krajów bloku wschodniego. W tych krajach forsuje się również znacznie większą liczbę dawek szczepionek przy jednoczesnej znacznie niższej jakości refundowanych preparatów.

Podsumowując, uważamy że, przymus szczepienia jest anachronizmem prawnym niedopuszczalnym wobec obywateli demokratycznego państwa. Pacjenci, lekarze, eksperci, GIS i prawnicy zgadzają się co do problematyczności zdezaktualizowanych przepisów. Błędne interpretowanie wadliwego prawa odnosi skutek odwrotny do zamierzonego, alienując karanych rodziców i wzburzając opinię publiczną. Przymus stoi w jawnej sprzeczności z prawem europejskim, Europejską Konwencją o Ochronie Praw i Godności Istoty

Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny i prawem pacjenta do świadomej odmowy albo zgody na zabieg medyczny; atmosfera przymusu prowadzi również do patologii życia społecznego w omawianym zakresie, prowadząc do sytuacji, w której niemożliwy jest konstruktywny dialog na temat budowania odporności i udoskonalania metod w tej dziedzinie.

Ponadto zwracamy uwagę na inne istotne i kontrowersyjne zmiany proponowane w projekcie:

1. Zmiana definicji choroby zakaźnej z „choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego” na „choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy” co nie odpowiada medycznej definicji choroby zakaźnej i w sposób oczywisty może prowadzić do nadużyć, w stosunku tak do dzieci jak i dorosłych obywateli.

2. Zmiany w sposobie finansowania szczepień – konieczne jest zobowiązanie instytucji odpowiedzialnych za szczepienie w Polsce do podawania do publicznej wiadomości wszystkich danych dotyczących finansowania szczepień na wszystkich szczeblach administracyjnych.

3. Próba zmonopolizowania i ograniczenia dostępu do informacji o zakażeniach, chorobach zakaźnych i niepożądanych odczynach poszczepiennych przez ograniczenie ich rejestracji wyłącznie do systemu sentinel oraz projektowany płatny dostęp do tego systemu, wyłącznie dla niektórych instytucji i po wcześniejszym podpisaniu umowy. Jednak nawet płatny dostęp może być ograniczony gdyż GIS przewiduje rozpatrzenie podania z możliwością odmowy, której przyczyny nie są w projekcie ustawy w żaden sposób określone.

W związku z powyższym apelujemy do Państwa o ustanowienie jasnych przepisów prawnych uznających prawo wszystkich obywateli do decydowania o tym, czy, kiedy i jakim

szczepieniom się poddawać. Wnioskujemy o zmianę nazewnictwa szczepień z „obowiązkowych” na „refundowane” w ramach Programu Szczepień Ochronnych w treści ustawy, która niebawem trafi pod Państwa obrady (patrz Załącznik).

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „Stop NOP”
Strony akcji: Stop NOP i Facebook
Nadesłano do „Wolnych Mediów”

PRZYPISY

[1] Gortyńska, Sylwia. „Nie należy karać finansowo za odmowę szczepienia”. Rzeczpospolita, 15.07.2011.

[2] Radio TOK FM, 27.03.2011

[3] Oświadczenie adresowane do uczestników Konferencji podsumowującej III Ogólnopolski Dzień Szczepień. Źródło: strona Państwowej Inspekcji Sanitarnej, http://www.pis.gov.pl/?news=293, data dostępu: 18.12.2011 r.

[4] Szczegółowy wykaz NOP, od gorączki powyżej 39 stopni po zapalenie mózgu, określa Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania: Rodzaje i kryteria rozpoznawania kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

[5] „§ 5.1. Lekarz lub felczer, który rozpoznaje niepożądany odczyn poszczepienny lub podejrzewa jego wystąpienie, wypełnia części I-IV formularza zgłoszenia i przekazuje zgłoszenie państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia wystąpienia odczynu poszczepiennego.” – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

[6] „Polska wakcynologia w kryzysie”. Gazeta Lekarska,

30.05.2011 r.

ZAŁĄCZNIK

Proponujemy następujące zmiany:

I. W obecnie obowiązującej Ustawie:
Rozdział 2. Badania sanitarno-epidemiologiczne
Art. 5. [Obowiązki osób przebywających na terytorium RP]
1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:
[…]
2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych;
Proponujemy usunąć punkt 2 z tego rozdziału lub zmienić na:
2) poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym zarządzanym w czasie epidemii.

II. Obecnie Rozdział 4 brzmi:
Rozdział 4. Szczepienia ochronne
Art. 17. [Obowiązkowe szczepienia ochronne; Program Szczepień Ochronnych]
1. Osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1, zwanym dalej „obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi”.
Proponujemy zmianę na:
Rozdział 4. Szczepienia ochronne
Art. 17. [Program Szczepień Ochronnych]
1. Osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, mają prawo do poddawania się refundowanym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1, zwanym dalej „szczepieniami ochronnymi”.

III. W odniesieniu do projektu nowelizacji Ustawy przedstawionego przez GIS:
3) w art. 5:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do:
1) poddawania się:
…a) szczepieniom ochronnym,
Proponujemy zrezygnować z podpunktu a) lub zmienić na:
a) szczepieniom ochronnym zarządzanym w czasie stanu epidemii

IV. Treść art. 17 zmienić na:
Rozdział 4. Szczepienia ochronne
Art. 17. [Program Szczepień Ochronnych]
1. Osoby, określone na podstawie ust. 10 pkt 2, mają prawo do poddawania się refundowanym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1, zwanym dalej „szczepieniami ochronnymi”.

V. W omawianym projekcie nowelizacji proponujemy zrezygnować ze słowa „obowiązkowe” w odniesieniu do wszystkich zapisów dotyczących ludzi zdrowych, poza stanem epidemii i zagrożenia. Zmiany te dostosowują ustawę do Konstytucji RP oraz do przepisów (krajowych i międzynarodowych) chroniących zdrowych obywateli przed przymusowym przyjmowaniem procedur medycznych.

Jako że przymus szczepień dotyczy de facto sytuacji epidemii, brak podstaw do wyznaczania przez GIS kalendarza obowiązkowych szczepień. Brak publicznej informacji o tym, kto i na jakiej podstawie jest uprawniony do zalecania konkretnych szczepień oraz na jakiej podstawie konkretne preparaty dopuszczone są do obrotu w Polsce, ani dlaczego do obrotu przez państwowe instytucje dopuszczane są szczepionki danego producenta. Rozszerzanie kalendarza szczepień to również dodatkowy podatek, a ten ustalany być powinien jedynie przez Sejm w drodze ustawy.

Co gorsza, zobowiązane do tego instytucje państwowe, jak Państwowy Zakład Higieny, nie informują o skażeniach szczepionek dopuszczonych do obrotu w Polsce, najświeższy przykład to skażenie szczepionki Gardasil materiałem genetycznym wirusa HPV (badano próbki z różnych krajów, w tym

z Polski).

Zwracamy również uwagę na fakt, że ani obowiązująca ustawa z 2008 r., ani projekt nowelizacji przedstawiony przez GIS, nie wskazują, kto ma pokryć koszty odszkodowań, leczenia, rehabilitacji, rent i opieki w przypadku wystąpienia bardzo poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) lub powikłań. Ta kwestia koniecznie wymaga uregulowania prawnego i wskazania zobowiązanego. Kto jest odpowiedzialny za NOP w obecnej sytuacji, w której Państwo nakłada na zdrowych obywateli obowiązek przyjęcia szczepionek, rezygnując jednak z kar za jego niewypełnienie, a IS egzekwuje go stosując przymuszenie? Ustawa powinna zawierać wyraźny zapis o odpowiedzialności za niepożądane odczyny poszczepienne, np. określić wysokość odszkodowania za poważny uszczerbek na zdrowiu w postaci godziwej comiesięcznej renty wypłacanej przez producentów danych preparatów oraz przez komisję, która dopuściła ten preparat do obrotu.

(Leczenie poważnych powikłań poszczepiennych trwa często wiele lat a najpoważniejszych przez całe życie. Wymaga codziennej, kosztownej rehabilitacji, często stosowania drogiego, specjalistycznego sprzętu medycznego. Te zabiegi w większości nie są refundowane lub są refundowane w nieznacznym stopniu. Nie istnieje również żaden kompleksowy program pomocy osobom poszkodowanym po przyjęciu szczepionki. Koszty ponoszą rodziny, które zobligowane ustawą poddały dzieci obowiązkowym szczepieniom. Często opieka nad poszkodowanym wymusza rezygnację z pracy zawodowej przy jednoczesnym narażeniu na ponoszenie bardzo wysokich kosztów leczenia i rehabilitacji. Ta sytuacja wymaga pilnych rozwiązań systemowych. Zniesienie obowiązku szczepień oraz powszechny dostęp do informacji o możliwych skutkach ubocznych tej procedury medycznej może w przyszłości zmienić ten obraz.)