

SCRISOARE DESCHISĂ CĂTRE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII REFERITOARE LA PROIECTUL DE LEGE PRIVIND ORGANIZAREA ȘI FINANȚAREA ACTIVITĂȚII DE VACCINARE A POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

Asociația Învăț să Zbori își exprimă, pe această cale, poziția oficială în dezbateră publică referitoare la proiectul de Lege privind organizarea și finanțarea activității de vaccinare a populației în România.

Vom începe prin a ne exprima dezaprobarea legată de modul defectuos în care a fost organizată această dezbateră. Astfel, potrivit prevederilor art. 7, alin. (10), lit. b) din Legea nr. 52/2003, "b) dezbateră publică se va încheia în momentul în care toți solicitanții înscriși la cuvânt și-au exprimat recomandările cu referire concretă doar la proiectul de act normativ în discuție;". Pe lista de luare a cuvântului au fost înscrise 79 de persoane (conform listei publicate pe site-ul Ministerului Sănătății) cărora li s-a alocat, fiecareia, 3 minute. Printr-un calcul matematic simplu, dezbateră ar fi trebuit să dureze minim 3,9 ore! Cu toate acestea, ședința a început la orele 10:00 și s-a încheiat la orele 13:00. Motivul invocat a fost "disponibilitatea sălii". Din aceste considerente, o parte dintre cei înscriși pe lista de luare a cuvântului nu au avut posibilitatea exprimării punctului de vedere. Considerăm ca inadmisibilă o astfel de "neglijență" organizatorică, mai ales având în vedere subiectul extrem de controversat.

DESPRE ASOCIAȚIE ȘI MOTIVELE IMPLICĂRII ÎN ACEASTĂ DEZBATERE

Asociația Învăț să Zbori își propune susținerea unei educații adaptată nevoilor reale ale copiilor din zilele noastre. Avem în vedere schimbarea paradigmei în sistemul educațional din prisma tuturor părților implicate în acest proces. Ne dorim implicarea și responsabilizarea atât a cadrelor didactice, cât și a părinților și copiilor. Având în vedere cele de mai sus, considerăm că principiile democratice sunt o bază reală de dezvoltare a valorilor individuale. Aplicarea acestor principii trebuie făcută în concordanță cu drepturile fundamentale ale omului (în general) și ale copilului (în special). Din aceste motive am analizat mai întâi problemele juridice pe care le comportă acest proiect.

ASPECTE JURIDICE

1. Ne declarăm total împotriva unui stat abuziv care îi încalcă cetățeanului dreptul la autodeterminare, obligându-l să se supună, sub amenințarea pedepsei, unor proceduri sau tratamente medicale, cu atât mai mult cu cât aceste proceduri nu sunt terapeutice ci profilactice. În acest context, obligarea persoanei de a-și asuma un astfel de risc ("reacții adverse" ale vaccinării precum și "efecte invalidante") este un atentat la viața și sănătatea persoanei și încalcă Declarația Universală a Drepturilor Omului, Constituția României art 22(1) - "dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică sunt garantate", precum și alte acte legislative de rang superior, ceea ce este inadmisibil din punct de vedere legal.



Noul Cod Civil stipulează în mod explicit:

art. 4 (1) *În materiile reglementate de prezentul cod, dispozițiile privind drepturile și libertățile persoanelor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Constituția, Declarația Universală a Drepturilor Omului, pactele și celelalte tratate la care România este parte.*

art. 4 (2) *Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și prezentul cod, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care prezentul cod conține dispoziții mai favorabile.*

2. Proiectul de lege **încalcă Legea 46/2003 privind drepturile pacientului**

art. 13 *"Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului."*

precum și **normele din 12 decembrie 2016** de aplicare ale acestei legi

art. 4 *"În situația în care intervențiile medicale sunt refuzate de către pacienți care își asumă în scris răspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie să li se explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale."*

3. Proiectul de lege **încalcă drepturile părintelui** așa cum rezultă ele din **noul Cod Civil**.

art. 487 Părintii au dreptul și îndatorirea de a crește copilul, îngrijind de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, psihică și intelectuală, de educația, învățătura și pregătirea profesională a acestuia, potrivit propriilor lor convingeri, însușirilor și nevoilor copilului; ei sunt datori să dea copilului orientarea și sfaturile necesare exercitării corespunzătoare a drepturilor pe care legea le recunoaște acestuia.

4. Proiectul de lege **încalcă drepturile personalului medical** în ceea ce privește exprimarea unui punct de vedere nuanțat asupra vaccinării. De exemplu, preferința medicului asupra unui fabricant de vaccin în detrimentul altuia poate fi ușor interpretată drept tendențioasă sau eronată. Legiuitorul încearcă să impună, în mod autoritar, gândirea unică și o atitudine obscurantistă, anti-științifică. Spiritul științific înseamnă exact gândirea critică și necesită libera exprimare, nu sancțiuni.

5. Proiectul de lege **încalcă dreptul la educație al copilului**, așa cum este el prevăzut în **Constituția României, Capitolul II: Drepturile și libertățile fundamentale**

art. 32 (1) Dreptul la învățătură este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și prin cel profesional, prin învățământul superior, precum și prin alte forme de instrucție și de perfecționare.



și cum este prevăzut în **Legea 1/2011 Educației Naționale:**

art. 2 (4) Statul asigură cetățenilor României drepturi egale de acces la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nicio formă de discriminare.

art. 3 Principiile care guvernează învățământul preuniversitar și superior, cât și învățarea pe tot parcursul vieții din România sunt: a) principiul echității - în baza căruia accesul la învățare se realizează fără discriminare;

AȘADAR: Instituțiile statului au rolul de a susține părintele în exercitarea drepturilor și obligațiilor ce le revin. Așadar nu se poate pune problema impunerii a unui anumit tratament medical PREVENTIV [în cazul nostru vaccinurile], deoarece există și alte opțiuni medicale și mai ales în contextul specific în care comunitatea științifică internațională nu este în consens în ceea ce privește eficiența și, mai ales, siguranța vaccinării.

Se încalcă, după cum am arătat mai sus, limitele atribuțiilor instituțiilor publice: care au rol de susținere a părinților în exercitarea drepturilor parentale

Atenție! copiii sunt ai părinților, nu ai statului! Nu putem porni de la premisa ca toți părinții din România sunt analfabeți și /sau își neglijează copiii! Refuzul de a accepta o procedură medicală (mai ales că nu se pune problema unor intervenții medicale de urgență în contextul amenințării vieții) nu constituie motiv pentru decăderea din drepturile parentale și preluarea obligațiilor de către instituțiile statului.

ASPECTE MEDICALE

1. Nu poate fi invocat interesul superior al societății în detrimentul interesului superior al copilului atunci când se încearcă justificarea limitării accesului minorului la educație. Motivul invocat (că un copil nevaccinat ar prezenta un risc pentru ceilalți copii) nu este viabil din mai multe considerente: vaccinul nu poate preveni transmiterea niciunei boli (sunt administrate pentru a diminua simptomele bolii) sau vaccinul se adresează unor boli necontagioase

Exemplificare:

- Tetania nu este o boală contagioasă. Vaccinarea contra tetanosului nu poate afecta, în nici un fel, spațiul public. Vaccinul are ca scop exclusiv protecția personală.
- Vaccinul anti-difteric nu previne colonizarea și transmiterea agentului difteric. Ca atare vaccinarea nu poate afecta în nici un fel spațiul public. Vaccinul anti-difteric este, și el, pentru protecția individuală.
- Vaccinul anti-pertussis nu previne colonizarea și transmiterea pertussisului. Mai mult, Comisia Științifică a CDC arată, în 2013, că pacienții cu mai multe rapeluri la vaccin au șanse mai mari să fie infectați și, ca atare, contagioși.
- Hepatita B este un virus ce se răspândește în la indivizii cu comportamente riscante, de exemplu folosirea, în comun, a acelor (tatuaje, pierceinguri, consum de droguri pe cale



intravenoasă, etc) sau sex neprotejat, cu mai multi parteneri, etc Chiar și așa, accesul în școală al copiilor care au hepatita B nu este restricționat. Cu atât mai mult este absurdă interdicția copiilor care nu sunt vaccinați (deci nu au avut contact de nici un fel cu virusul hepatitei B).

CAZUL RUJEOLEI: vaccinul nu previne îmbonăvirea, ci diminuarea simptomelor. Copiii recent vaccinați [high responders] injectați cu vaccinuri care conțin virusuri vii atenuate (de exemplu trivaccinul ROR) sunt contagioși și transmit mai departe în populație virusurile vii care le-au fost injectate prin intermediul acelor vaccinuri.

De asemenea nu se poate pune problema discriminării copiilor nevaccinați:

"The apparent paradox is that as measles immunization rates rise to high levels in a population, measles becomes a disease of immunized persons. Because of the failure rate of the vaccine and the unique transmissibility of the measles virus, the currently available measles vaccine, used in a single-dose strategy, is unlikely to completely eliminate measles. The long-term success of a two-dose strategy to eliminate measles remains to be determined. Article by Poland & Jacobson (1994), "Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons." Arch Intern Med 154:1815-1820 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8053748>

Două mari epidemii de rujeolă (cea din Quebec și cea din China) au arătat că rujeola încă se manifestă în rândul populației, deși rata de vaccinare era 95-97% în Canada și 99% în China. Există și indivizi care au un răspuns imun slab, care în ciuda rapelurilor nu creează tirul de anticorpi, astfel încât, într-un interval de 2-5 ani de la ultima vaccinare, devin din nou susceptibili de a face boala. Revaccinarea nu poate corecta responsivitatea imunitară scăzută. Ca atare, imunizarea forțată a populației nu are ca finalitate logică și științifică eradicarea bolii.

Înainte de epoca vaccinării contra rujeolei, incidența era preponderent în marja de vârstă 1-15 ani, Mai apoi, după valul de vaccinări, boala se manifestă preponderent la copiii sub 1 an sau la adulți, fiind și mai dificil suportat de către aceștia. Deși expunerea naturală din perioada pre-vaccinală era mai mare, contactul frecvent cu virusul rujeolic crea imunitate pe termen lung, bebelușii beneficiind în primul an de protecția pe care o oferă alimentarea cu laptele matern.

Mamele vaccinate, care nu au contactat boala în mod natural și nu și-au format imunitate de lungă durată, nu pot oferi protecție copiilor lor în primul an de viață. De asemenea, ca factor conex, scăderea ratei de alăptare în România a contribuit și ea la descreșterea ratei de imunizare naturală a bebelușilor. În aceste cazuri se poate opta pentru administrarea imunoglobulinelor, care suplinesc rolul anticorpilor.



2. Vaccinul este o armă împotriva unor afecțiuni / îmbolnăviri care au o mortalitate sau o agresivitate foarte mare (de exemplu rabia - turbarea) nu împotriva îmbolnăvirilor cu risc redus pentru o persoană (cum sunt rujeola sau oreionul).

3. Balanța riscuri-beneficii. Se pune în discuție ineficiența sau eficiența redusă. Ar trebui alese modalitățile de stimulare nespecifică a sistemului imunitar, când acesta ar putea lupta eficient nu doar împotriva unui virus specific, ci, în general, împotriva virușilor. Există posibilități alternative de stimulare și susținere a sistemului imunitar.

Există și așa-numitele vaccinuri nespecifice, care stimulează nespecific imunitatea. Și aici sunt ultracunoscut Bronhovaxom, Urovaxom, Luivac sau altele. Sunt alternative. Medicina alternativă oferă suficiente alternative de a întări sistemul imunitar, în așa fel încât să facă față la infecții.

4. Vaccinuri: tratament profilactic, prin care se urmărește să se prevină o anumită boală. Și atunci, ca în orice tratament, trebuie să se țină cont de indicații și contraindicații. În România nu se ține seama în niciun caz de indicații, iar de contraindicații, în foarte puține cazuri.

Vaccinul se face cu un scop precis: atunci când există un risc, când există indicații. De exemplu, când copilul are o condiție medicală ce impune manevre chirurgicale, sau perfuzii repetate, etc.

5. Prioritizarea contraindicațiilor. Principalele contraindicații nu sunt reprezentate de alergiile la ou, ci prezența unei boli autoimune, printre care amintesc lupusul eritematos, sclerodermia, dermatomiozita, poliartrita reumatoidă, tiroidita autoimună, hepatitele autoimune, diabetul zaharat de tip I, care au o evoluție gravă și sunt întotdeauna agravate de vaccinare. Aspectele de mai sus cer testarea pacientului pentru toate aceste boli ÎNAINTE de vaccinare. Dacă se alege varianta imunizării prin vaccinare, trebuie avută în vedere, cum spuneam și mai sus, balanța riscuri-beneficii. **Astfel, trebuie făcute toate testele pentru toate cazurile de contraindicații specificate în prospectul fiecărui vaccin, pentru fiecare beneficiar în parte.**

6. Vaccinurile au o acțiune pe termen lung. Adevărata reacție a vaccinurilor este pe termen lung, atât legată de efectele sale bune, cât și de cele rele.

Un vaccin se adresează sistemului imunitar, produce niște modificări acolo, bune sau rele. Ani de zile, zeci de ani de zile sau chiar toată viața, un vaccin poate influența sistemul imunitar. Și trebuie să-ți pui problema că el poate acționa la dereglarea sistemului imunitar în așa fel încât să se dezvolte terenul alergic. Dar este limpede că, în ultimii 20 de ani, aproximativ, numărul de persoane alergice a crescut exponențial. După unele studii, cam 50% din populația globului are un teren alergic, care se manifestă sau nu printr-o boală alergică.



7. Nu se poate vorbi de un consens în lumea științifică în ceea ce privește vaccinurile. Este suficient să lansezi acest subiect pentru ca specialiștii să se împartă în două tabere.

Nu există teste comparative între o populație complet nevaccinată și o populație vaccinată cu un singur vaccin. Nu au fost urmărite efectele pe termen lung [măcar o generație]. Studiile sunt efectuate de centre de cercetare finanțate de către companiile farmaceutice și, uneori, chiar la cererea companiilor farmaceutice, ceea ce nu exclude conflictul de interese. Multe cercetări rămân nepublicate tocmai din cauza rezultatelor nefavorabile avizării vaccinurilor sau menținerii lor pe piață.

8. Orice manevră terapeutică sau orice act medical, presupune o opțiune individuală ce trebuie respectată.

ASPECTE ECONOMICE

1. Diagnosticul, tipul de reacție adversă postvaccinală, tratamentul optim al oricăror reacții adverse ale vaccinării precum și compensarea oricăror efecte invalidante vor putea fi dispuse și de către instanțele judecătorești, în baza normelor civile privind răspunderea civilă delictuală, în baza unor expertize de specialitate dispuse de către instanță. În acest sens, producătorul, distribuitorul, medicul și, după caz, persoana care a administrat vaccinul, ar trebui să răspundă în solidar prentu efectele adverse produse de vaccin, în măsura în care se va stabili existența unei culpe privind procesul de producție, conținutul vaccinului, modalitatea de transportare, păstrare și administrare a vaccinului.

2. Condițiile economice instabile (ca să nu spunem "precare") din România nu permit "subvenționarea" activității și stabilității producătorilor de vaccinuri. Dorim ca banii noștri, ai românilor, să fie investiți în mod înțelept și eficient, în beneficiul real al întregii populații. Considerăm că nu vaccinurile sunt prioritatea noastră în sistemul medical (așa cum declara cu lejeritate comisarul european pentru sănătate, care își asumă, în numele românilor, direcția de investiție financiară).

Declarația comisarului european pentru Sănătate, Vytenis Andriukaitis:

"Vrem să ajutăm România să depășească această problemă care are cauze diferite. În primul rând, există puțini producători de vaccinuri și ei produc nu doar pentru Europa, ci pentru toată lumea. E foarte dificil să garantezi sustenabilitatea producției de vaccinuri fără mecanismele financiare care să permită asta. ASTĂZI AVEM UN GRUP MARE DE ȚĂRI DECISE SĂ CUMPERE VACCINURI ÎMPREUNĂ ȘI SĂ GARANTEZE STABILITATEA RESURSELOR FINANCIARE NECESARE. Ne mișcăm foarte repede în această direcție. Există șanse bune să soluționăm problema crizei vaccinurilor prin mecanisme comune de achiziție. Voi ruga statele UE să coopereze mai mult în acest domeniu și vreau să discutăm cum putem ajuta România și cum putem facilita ca alte state membre să fie solidare și să poată oferi imediat ajutor României ca să-și rezolve problema crizei vaccinurilor."



Considerăm ca fiind prioritare următoarele:

- Îmbunătățirea urgentă a condițiilor ingienice din instituțiile medicale de stat. Propunem să se înceapă cu elementele banale cu care Florence Nightingale a scăzut rata de mortalitate în timpul războiului din Crimeea: cu apa caldă și săpun. Am adăuga și hârtia igienică. Aceste elemente nu ar trebui să lipsească, în primul rând, din dotarea spitalelor și policlinicilor. Am continua apoi cu dezinfectanți de calitate (a se vedea scandalul cu dezinfectanții izbucnit odată cu evenimentul Colectiv), cu aparatura de sterilizare, etc
- Completarea stocurilor de medicamente în toate instituțiile sanitare, astfel încât să se permită o bună desfășurare a activității medicale
- Refacerea stocurilor de medicamente absolut necesare pentru supraviețuirea pacienților cu boli cronice (a se vedea lipsa benzilor de testare a glicemiei, a dispozitivelor de testare a glicemiei, a medicamentelor pentru cei cu insuficiență renală, etc) sau pentru îmbunătățirea condițiilor bolnavilor aflați în faza terminală (medicația opiacee, lipsa buteliilor de oxigen, asistența psihologică etc)
- Creșterea remunerațiilor pentru personalul medical la standarde europene
- Organizarea și desfășurarea unor campanii generale de informare și educare în ceea ce privește stilul de viață sănătos, promovarea regulilor de igienă, de nutriție, de mișcare și de odihnă, etc care să aibă impact și să responsabilizeze atât părinții cât și copiii cu privire la regulile elementare de igienă.
- Organizarea și desfășurarea unor campanii generale de informare și educare adresate tinerilor privind comportamentele riscante (pierceingurile, tatuajele, manichiură mini-chirurgicală, relațiile sexuale neprotejate, consum de droguri, alcool, tutun (pentru evitarea tuberculozei, a hepatitei B, a infectării cu HIV, etc)
- Implementarea unor norme de calitate în ceea ce privește regulile de sterilizare, igienizare etc în:
cabinete stomatologice, cabinete medicale, saloane de cosmetică, saloane de pierceing și de tatuare și implementarea unor măsuri de control și sancționare pentru nerespectarea acestor reguli
- Susținerea, finanțarea și promovarea Institutului Cantacuzino în scopul producerii la nivel intern, național, a vaccinurilor pentru asigurarea stocurilor necesare intervenției în cazul unei epidemii
- Implementarea unor programe de monitorizare reală a reacțiilor adverse la toate medicamentele, inclusiv vaccineri susținută de campanie extinsă pe media [tv, radio, internet, etc) astfel încât populația să afle că poate raporta un efect advers.



- Stabilirea unor relații de parteneriat cu instituțiile educaționale (de stat sau private): stabilirea unor norme și metodologii de aplicare a regulilor minime de igiena (existența apei curente, canalizare, săpun și hârtie igienică), implementarea unor programe educaționale relativ la comportamentele ce susțin starea de sănătate, de prevenire a comportamentelor riscante. Tot în cadrul instituțiilor școlare este necesară prezența unui cadru medical pe toată durata cursurilor.

CONCLUZIE:

Motivarea legii este neconvingătoare. Statistica deceselor atribuite rujeolei în ultimele 16 luni arată indubitabil că majoritatea lor au survenit pe fondul altor afecțiuni grave (un caz de SIDA, de exemplu) sau în medii sociale defavorizate cu nivel sanitar precar. Dintre ele, doar 7 au atins copii sub 1 an și, așa cum am explicat și mai sus, îmbolnăvirile frecvente la acest interval de vârstă survin preponderent datorită faptului că incidența alăptării (măcar până la 6 luni așa cum recomandă și OMS) a scăzut dramatic datorită condițiilor permissive de promovare a laptelui praf.

Mortalitatea infantilă anuală în România reprezintă 2000 de decese sub vârsta de 12 luni. Doar 0,3% din aceste decese sunt legate, și acelea neconvingător și aparent forțat, de rujeolă. Fenomenul nu are relevanță statistică și este amplificat în spațiul public pentru justificarea unor prevederi exagerate din lege.

Asociația Învăță să Zbori se declară:

- ferm împotriva vaccinării obligatorii
- pro alegere, pro informare și împotriva violării, în orice formă, a drepturilor omului așa cum sunt ele prevăzute atât în Constituția României cât și în alte texte de legi naționale și internaționale (tratate la care România este semnatară).
- dreptul inviolabil al părintelui de a hotărî, informat, pentru copilul său
- dreptul pacientului de a refuza un tratament / o intervenție medicală
- dreptul copilului de a primi educație, fără nici o condiționare colaterală, mai ales una legată de statusul vaccinal
- dreptul cetățeanului de a beneficia de servicii medicale de calitate
- transparența decizională în ceea ce privește serviciile medicale (dreptul cetățeanului de a fi informat despre cum sunt cheltuiți banii de la bugetul de stat în Ministerul Sănătății)

