

Vážený pán doktor Bakoš,

so záujmom som si prečítal prepis rozhovoru na tému očkovanie, ktorý ste poskytli pre denník SME a ktorý vyšiel pod titulkom: „Ivan Bakoš: Kritici očkovania jednoznačne škodia.“ V rozhovore, okrem iného, vyzývate k diskusii na túto tému (čo je tak trochu paradoxné, keďže súčasne zastávate názor, že akákoľvek kritika očkovania je v zásade škodlivá, nežiadúca, neprofesionálna a nezodpovedná) a ja by som túto ponuku, pokiaľ bola myslená vážne, rád využil.

Preto Vás formou otvoreného listu (kópie zasielam p. Sudorovi a p. Vranićovi) vyzývam, aby ste niektoré svoje stanoviská (uvediem ďalej) podložili konkrétnymi overiteľnými dôkazmi (najlepšie vedeckými štúdiami, ktoré boli publikované v renomovaných časopisoch), prípadne ich inak logicky vysvetlili. Ja budem argumentovať rovnakým spôsobom a uvediem zdroje, ktoré podporujú moje tvrdenia. Domnievam sa, že takýto spôsob podloženej písomnej argumentácie poskytne obom stranám dostatok času a priestoru, aby predložili svoje najlepšie argumenty a dostatočne vysvetlili a zdôvodnili svoje stanoviská.

Teraz už konkrétne Vaše tvrdenia:

1. Pri téme chrípkovej vakcíny zhruba popisujete, akým spôsobom dochádza k výberu vírusov pre chrípkovú vakcínu pre daný rok. Na otázku, aká je úspešnosť tohto výberu, uvádzate,

„Takmer stopercentná, pokiaľ nepríde k nejakej veľkej zrade - významnej zmene štruktúry vírusu chrípkový, ktorá sa doposiaľ nevyskytla.“

Toto tvrdenie považujem za zavádzajúce, pretože tento výber nie je zďaleka taký úspešný, a aj v prípade správneho výberu je účinnosť vakcíny nízka (napriek tomu, že bežne sa zvykne tvrdiť opak – žiaľ vedecké štúdie túto túžbu lekárov nepotvrdili).

Napríklad v roku 1994 „chrípkoví experti“ predpovedali, že bude prevládať shangdongský, texaský a panamský kmeň a tak boli milióny ľudí zaočkovaných vakcínou, ktorá obsahovala tieto antigény. Keď však prišla zima, spolu s ňou sa objavili johannesburgský a pekingský chrípkový kmeň. V roku 1995 experti upravili svoje predpovede a vytvorili vakcínu, ktorá obsahovala texaský, johannesburgský a pekingský kmeň. Opäť, milióny ľudí bolo zaočkovaných. Spolu so zimou však prišiel wuhanský chrípkový kmeň. A počas chrípkového obdobia 1997-1998 museli zodpovední opäť uznať, že „chrípková vakcína nepriniesla úžitok v prípadoch chrípkových ochorení, pretože kmene obsiahnuté vo vakcíne nesúhlasili s kmeňmi, ktoré cirkulovali v danom období“. Vakcína bola neúčinná. V sezóne 2003-2004 boli v chrípkovej vakcíne opäť použité kmene, ktoré v spoločnosti necirkulovali, no vakcína sa napriek tomu odporúčala (hoci zodpovední medicínski experti vedeli, že vakcína bude proti cirkulujúcemu vírusu pravdepodobne neúčinná).

Zdroje:

[Advisory Committee on Immunization Practices. Prevention and Control of Influenza, Pt. I: Vaccine Recommendations of the ACIP. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1993;42\(RR-6\):1-13.](#)

[Brammer, T.L. "Surveillance for Influenza—United States: 1994-95, 1995-96, and 1996-97 Seasons." Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\): CDC. 28.4.2000.](#)

[CDC: „Update: influenza activity - United States and worldwide, 2003-2004 season and composition of the 2004-2005 influenza vaccine.“ MMWR 2004;53:547-52](#)

CDC: „Preliminary assessment of the effectiveness of 2003-2004 inactivated influenza vaccine – Colorado, December 2003“ MMWR. 2004;53:8-11
(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5301a3.htm>)

Bez ohľadu na úspešnosť výberu chrípkových kmeňov, čo sa týka dlhodobej účinnosti vakcín proti chrípke, vedci zistili:

Účinnosť u zdravých detí do 2 rokov – žiadna (napriek tomu sa odporúča očkovať)

Zdroje:

Jefferson T, Smith S, Demicheli V, et al. Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systematic review. Lancet 2005;365(Feb 26):773-80

Smith, S. et. al „Vaccines for preventing influenza in healthy children.“ The Cochrane Collaboration: Cochrane Database of Systematic Reviews

Účinnosť u zdravých detí nad 2 roky – len 33% resp. 36% (podľa toho, či išlo o „živú“ alebo inaktivovanú vakcínu)

Zdroj: Smith, S. et. al „Vaccines for preventing influenza in healthy children.“ The Cochrane Collaboration: Cochrane Database of Systematic Reviews

Účinnosť u zdravých dospelých (mladších ako 65 rokov) –

len 15% (pri vylúčení pandémie z rokov 1968 a 1969) resp. 66% pri monovalentných vakcínach proti pandémii 1968-1969 (avšak bežné chrípkové vakcíny nie sú monovalentné)
Štúdia nepreukázala, že by vakcinácia mala nejaký vplyv na počet hospitalizácií, počet úmrtí na následky chrípky alebo počet hodín PN a autori dospeli k záveru, že „plošná imunizácia zdravých dospelých nemá oporu v (dostupných) údajoch“.

Zdroj: Rivetti, D. et al. „Vaccines for preventing influenza in healthy adults.“ The Cochrane Collaboration: Cochrane Database of Systematic Reviews

Účinnosť u ľudí nad 65 rokov – žiadna (napriek tomu sa odporúča očkovať)

Zdroj: Rivetti, D. et al. „Vaccines for preventing influenza in the elderly.“ The Cochrane Collaboration: Cochrane Database of Systematic Reviews

Pri všetkých týchto štúdiách išlo o meta-štúdie zahŕňajúcich všetky dostupné údaje k danej téme (teda desiatky iných štúdií)

Čo sa týka bezpečnosti vakcín, existuje množstvo zdokumentovaných prípadov poškodenia zdravia a úmrtí po aplikovaní vakcín, ktoré sa spravidla odbijú rovnakou čarovnou formulkou, akú ste použili aj Vy: „Nebola dokázaná príčinná súvislosť“.

To je však alibistický postoj, pretože dôkazné bremeno by malo byť na tých, ktorí vakcínu vyrábajú a podporujú jej používanie, a to predovšetkým z toho dôvodu, že ide o preventívne opatrenie. Ak existuje akékoľvek podozrenie, že poškodenie súvisí s podaním vakcíny, malo by sa to dôkladne vyšetriť. To sa však nedeje ani u nás (Štokfokve prípady sa odbili „administratívnym výskumom“, teda prehrávaním sa v papieroch – a potom sa prehlásilo „žiadna súvislosť neexistuje“), ani vo svete, pretože je to náročne a drahé, a o prípadné dokázanie kauzálnej súvislosti, povedzme si to na rovinu, nie je žiaden záujem, ba je to priam nežiadúce.

Bežný spôsob argumentácie totiž prebieha asi takto: „Neveríme tomu, pretože to nebolo dokázané. Nebolo to dokázané, pretože neexistuje žiaden vedecký výskum. Neskúmame to, pretože tomu neveríme. Neveríme tomu, pretože to nebolo dokázané...“ a tak dookola. Zrejme sa očakáva, že postihnutá osoba si potrebné dôkazy zaobstará sama. (To sa v zriedkavých prípadoch aj deje.)

Zachádza to až do takých absurdít, že príslušné autority sú schopné poprieť kauzálnu súvislosť aj v prípadoch, keď postihnutá osoba umrie do niekoľkých hodín po podaní vakcíny.

Celá interpretácia problémov s vakcínami je postavená na hlavu, keďže sa vždy predpokladá, že vakcína za nič nemôže. Potom vznikajú zvláštne vyhlásenia ako napr., že pri vakcíne Hib (Haemophilus Influenzae Typ B) sa môžu vyskytnúť prípady Hib „pred nástupom ochranných účinkov vakcíny“. Iný výskum varuje pred „zvýšenou citlivosťou“ na chorobu počas prvého týždňa po vakcinácii. Niekoľko štúdií zase zistilo, že deti zaočkované Hib majú počas prvého týždňa po očkovaní 2-6 krát vyššiu pravdepodobnosť, že dostanú Hib, v porovnaní s deťmi nezaočkovanými Hib. Prečo namiesto takýchto slovných kľučiek nikto nepovie, že niektoré deti sa nakazia z vakcíny? Áno, teoreticky by to nemalo byť možné...

Zdroje:

[American Academy of Pediatrics: Policy Statement Haemophilus b Polysaccharide Vaccine \(HbPV\) AAP News Vol. 3 No. November 1987:7](#)

[Osterholm MT et. al "Lack of efficacy of Haemophilus b polysaccharide vaccine in Minnesota." JAMA. 1988 Sep 9;260\(10\):1423-8.](#)

[Hiner EE, Frasch CE. "Spectrum of disease due to Haemophilus influenzae type b occurring in vaccinated children." J Infect Dis. 1988 Aug;158\(2\):343-8.](#)

[Nelson WL, Granoff DM. "Protective efficacy of Haemophilus influenzae type b polysaccharide-diphtheria toxoid-conjugate vaccine." Am J Dis Child. 1990 Mar;144\(3\):292-5.](#)

[Sood SK, Daum RS. "Disease caused by Haemophilus influenzae type b in the immediate period after homologous immunization: immunologic investigation." Pediatrics. 1990 Apr;85\(4 Pt 2\):698-704.](#)

Príde mi to podobné, ako keď zlodca prichytíte s lupom v ruke a on bude tvrdiť, že síce má v rukách vaše veci a je vo vašom dome, ale to ešte neznamená, že ich ukradol. Môže tvrdiť, že mu ich dala vaša manželka, že išiel okolo a našiel ich, a podobne. Je to zhruba rovnako dôveryhodné. Samozrejme, teoreticky existuje šanca, že by to mohlo byť tak, ako tvrdí, ale v prípadoch očkovania sa táto teoretická šanca mení na istotu a akákoľvek súvislosť poškodenia zdravia a očkovania je systematicky popieraná a bez ďalšieho riešenia čo možno najskôr zametaná pod koberec.

Každopádne, čo sa týka vážneho poškodenia zdravia po chrípkovej vakcíne, najznámejší publikovaný prípad súvislosti chrípkovej vakcíny s Guillain-Barré syndrómom pochádza z roku 1976. Vtedy americké Center for Disease Control and Prevention a Advisory Committee on Immunization Practices zosnovali strašidelný príbeh o hroziacich smrteľných epidémiách, ktoré zničia celé národy, ak nedôjde k masovej vakcinácii. Prezident Ford vtedy na tento účel uvoľnil 135 miliónov dolárov a zaočkované boli milióny dospelých. O niekoľko týždňov boli stovky zaočkovaných ľudí postihnutých zákerným Guillain-Barré syndrómom a viacerí (58 ľudí) zomreli. Bolo podaných viac ako 4000 žalôb a poškodení vysúdili na odškodnom takmer 3 miliardy dolárov.

Zdroje:

Schonberger LB, Bregman DJ, et. al „Guillain-Barre syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976—1977.“ Am J Epidemiol. 1979 Aug;110(2):105-23.

Keenlyside RA, et. al "Fatal Guillain-Barré syndrome after the national influenza immunization program." Neurology. 1980 Sep;30(9):929-33.

2. *Sudor: Existujú predsa aj vedecké výskumy, ktoré kvality očkovania spochybňujú.*

Bakoš: „Iste, ale je to možno jedna práca oproti miliónu s opačnými závermi.“

Nie je to pravda. Takých prác existujú stovky, akurát vy ste sa nimi pravdepodobne nezaoberali. Problém je, že tzv. odborníci a vedci v skutočnosti toho s určitosťou vedia žalostne málo, a konkrétne medicínska veda ako taká sa správa, akoby nemala žiadne svedomie a žiadnu históriu. Medicínska veda je vždy aktuálne najmodernejšia a najlepšia a mnohokrát ťažké omyly minulosti sa prechádzajú mlčaním, akoby vôbec neexistovali – napr. milióny ľudí nakazených karcinogénnym vírusom SV40 z polio vakcíny (uvádzam len niekoľko zdrojov, je ich ale omnoho viac; pozrite si najmä poslednú štúdiu); ľudia, ktorých očkovanie zabilo, prípadne doživotne poškodilo atď. Omyly by sa dali skôr odpustiť, keby neboli ľuďom vnucované s dogmatickou istotou, že ide o tú najlepšiu a zásadne nespochybniteľnú vec. A povinné očkovanie je, podľa môjho názoru, práve produktom tohto nebezpečného dogmatizmu. Potom je aj samozrejmé, že akékoľvek spochybňovanie očkovania nie je prípustné, keďže by to narúšalo vieru v jeho absolútnu správnosť a jeho uzákonenie ako povinné by bolo vnímané ako násilie a nepravosť na ľuďoch.

Niekoľko zdrojov k SV40:

Martinelli, M., Martini, F., Rinaldi, F., Caramanico, L., Magri, E., Grandi, E., et al. "Simian Virus 40 Sequences and Expression of the Viral Large T Antigen Oncoprotein in Human Pleomorphic Adenomas of Parotid Glands." American Journal of Pathology 161:1127-1133 (2002).

Li, R.-M., Mannon, R. B., Kleiner, D., Tsokos, M., Bynum, M., Kirk, A. D., et al. "BK Virus and SV40 Co-infection in Polyomavirus Nephropathy." Transplantation 74:1497-1504 (2002).

Vivaldi, A., Pacini, F., Martini, F., Iaccheri, L., Pezzetti, F., Elisei, R., et al. "Simian Virus 40-Like Sequences from Early and Late Regions in Human Thyroid Tumors of Different Histotypes." Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 88(2):892-899 (2003).

Bocchetta, M., Miele, L., Pass, H. I., and Carbone, M. "Notch-1 Induction, a Novel Activity of SV40 Required for Growth of SV40-Transformed Human Mesothelial Cells." Oncogene 22:81-89 (2003).

Dolcetti, R., Martini, F., Quaiari, M., Gloghini, A., Vignochhi, B., Cariati, et al. "Simian Virus 40 Sequences in Human Lymphoblastoid B-Cell Lines." Journal of Virology 77: 1595-1597 (2003).

Butel, J. S., et al. "Detection of Antibodies to Polyomavirus SV40 in Two Central European Countries." Central European Journal of Public Health 11:3-8 (2003).

Keď sa aktuálne spýtate autorít zodpovedných za očkovanie na jeho bezpečnosť, nepochybne budú všetci prízvukovať, že je bezpečné (ako inak, keď ľudí nútia, aby seba a svoje deti očkovali povinne a pod hrozbou pokuty, prípadne horších sankcií). Ako je potom možné, že ešte pred pár rokmi sa na Slovensku očkovalo orálnou živou polio vakcínou a teraz prof. Dluholucký, ktorého si tak vážite, tvrdí:

„...očkovanie proti obrne použitím orálnej živej polio vakcíny - ktorá sa už v Európe nikde nepoužíva, nesie so sebou riziko pre deti (vakcinačná obrna - VAPP) a aj riziko mutácie vírusov a návratu detskej obrny do Európy (VDPV). Na Slovensku mutácie boli. Je to neprijateľné z celosvetového hľadiska.“

Ako sa môže z kedysi bezpečnej vakcíny stať vakcína, ktorá je „neprijateľná z celosvetového hľadiska“? Nevieť o tom, že by pán profesor Dluholucký niekedy verejne vystúpil a ospravedlnil sa Slovákom zato, že ich desiatky rokov povinne očkovali nebezpečnou vakcínou.

Nie je načase priznať, že medicínska veda nie je zďaleka taká vyspelá, aby si mohla nárokovať absolútnu neomylnosť? Pretože ak niekto núti ľudí povinne a bez vlastného rozhodnutia podrobiť sa medicínskemu zákroku, mal by byť, podľa môjho názoru, absolútne neomylný – v opačnom prípade vystavuje pacienta riziku, ktoré je tento nútený podstúpiť, teda sa preň nerozhodol dobrovoľne. To je v príkrom rozpore s lekárskou etikou, ktorá sa vzťahuje na všetky ostatné zákroky v oblasti zdravia – jedinou výnimkou je anomália zvaná povinné očkovanie.

Kto zoberie zodpovednosť za prípadné zlyhanie? Nikto nie je zodpovedný. Lekári to len povinne pichajú, výrobcovia to len vyrábajú, WHO všetko garantuje, a príčinná súvislosť sa (sama) aj tak nedokázala, takže všetko je v poriadku, aspoň na Slovensku. V USA sú obeť očkovania aspoň odškodňované z fondu, ktorý sa na tento účel vytvoril, a ktorý výrobcov pohodlne odbremenil od množstva žalôb, ktorými ich poškodení každoročne zavalovali. Len u nás na Slovensku je všetko bezproblémové, aspoň sa to tak tvrdí. No pritom sa nahlasuje len niečo vyše troch percent nežiadúcich reakcií, čo sa zistilo náhodnou kontrolou zdravotnej dokumentácie pacientov. (Lančová, J., Palová, K., Maťašová, A.: Postvakcinačné reakcie hlásené v roku 2002 v Slovenskej republike; Štátny fakultný zdravotný ústav Slovenskej republiky, Bratislava)

3. Sudor: „Štúdia WHO údajne preukázala, že viac prípadov tuberkulózy sa vyskytlo u zaočkovaných ako u nezaočkovaných.“

Bakoš: „O žiadnej takej štúdií neviem. Pochybujem, že by to bola pravda, je to mimoriadne nepravdepodobné. Nech mi ju niekto ukáže.“

Ja som tú „mimoriadne nepravdepodobnú“ štúdiu pre Vás našiel. Mimochodom, čudujem sa, že ako odborník na očkovanie, ktorý v tejto oblasti dokonca podniká, nevíete o existencii jednej z najväčších štúdií v oblasti očkovania.

[Bulletin of the WHO, Tuberculosis Prevention Trial, 57 \(5\); 819-827, 1979 - http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57\(5\)_819-827.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57(5)_819-827.pdf)

A tu je pokračovanie:

["Fifteen year follow up of trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention." Tuberculosis Research Centre \(ICMR\), Chennai. Indian J Med Res. 1999 Aug;110:56-69.](#)

4. *„Poviem vám inak ešte jedno tajomstvo, o ktorom sa u nás veľmi nehovorí - existuje čosi ako kolektívna imunita. Keď sa u nás spomenie povinné očkovanie, smrdí to minulými časmi a mnohí sa k tomu stavajú negatívne. Lenže viete, čo to znamená? Že ak dokážeme populáciu pri nejakom type ochorenia zaočkovať v istom percente, tak vieme, že znížime cirkuláciu pôvodcu ochorenia na také malé čísla, že neochorejú ani tí neočkovaní. Príklad - dokázalo sa, že ak je 90 a viac percent populácie preočkovanej proti osýpkam, tak sa v nej nevyskytnú.“*

Zrejme nie ste oboznámený s aktuálnym vývojom vo svojom obore. Myšlienka kolektívnej imunity je veľmi prítlačivá, ale v praxi sa nepotvrdila.

V roku 1991 americká CDC tvrdila, že epidémii osýpok by sa dalo zabrániť, ak sa 70-80% detí mladších ako dva roky (žijúcich v mestských komunitách) zaočkujú. Štúdia z roku 1992, publikovaná v JAMA, taktiež prišla so záverom, že „80%-né (alebo aj menšie) imunizačné pokrytie dvojročných žijúcich v mestských komunitách môže postačovať na to, aby sa zabránilo epidémiám osýpok.“ Avšak WHO odhaduje, že na úplné eliminovanie tejto choroby je potrebná viac ako 95%-ná zaočkovanosť. Niektorí výskumníci dospeli k záveru, že prenos tohto ochorenia nie je možné zastaviť, pokiaľ sa nedosiahne takmer 100%-né pokrytie vakcínou, ktorá má účinnosť 90-98%.

Keď sa v roku 1963 zaviedla vakcína proti osýpkam, authority verili, že do roku 1967 sa už osýpky nebudú vyskytovať. To sa nestalo. V roku 1978 americká vláda oznámila svoj nový cieľ, vyhubiť vírus osýpok do roku 1982 (v USA). To sa nestalo. V roku 1990, potom ako preskúmali 320 vedeckých prác z celého sveta, dospelo 180 európskych lekárov k záveru, že „vyhubenie osýpok... sa dnes javí ako nerealistický cieľ.“ Profesor D. Levy dospel (na základe počítačovej simulácie) k záveru, že ak bude súčasná prax potláčania prirodzenej imunity pokračovať, v roku 2050 môže byť veľká časť populácie vystavená riziku a „teoreticky sa v USA môže vyskytnúť až 25 000 fatálnych prípadov osýpok.“

Tak či onak, v roku 1994 authority oznámili nový cieľ vyhubenia osýpok na západnej pologuli, tentokrát do roku 2000. Ako sa tento termín blížil, CDC opäť oznámila svoj nový cieľ vyhubenia osýpok, tentokrát do roku 2010.

Aby toho nebolo dosť, Dr. William Atkinson, epidemiológ CDC pripustil, že „nákaza osýpkami medzi zaočkovanými osobami bola jasne zdokumentovaná. Pri istých veľkých epidémiách... bolo zaočkovaných viac ako 95% prípadov.“

Zdroje:

Sencer, D.J. et. al. „Epidemiological basis for eradication of measles in 1967.“ *Public Health Report* 1967;82:253-61

Hinman, AR. “The opportunity and obligation to eliminate measles from the United States.” *Journal of American Medical Association* 1979;242(11):1157-62

Albonico, H. Klein, P., et. al. “The immunization campaign against measles, mumps and rubella – coercion leading to a realm of uncertainty: medical objections to a continued MMR immunization campaign in Switzerland.” *JAMA* 1992;9 (1)

Levy, D. “The future of measles in highly immunized populations.” *American Journal of Epidemiology* 1984; 120:39-47

Neuzil, JM. “Eradication of polio, measles and hib.” *Third Annual Conference on Vaccine Research* 2000

Pan American Health Organization. “Global measles eradication: target 2010” *EPI Newsletter*

FDA. "FDA workshop to review warnings, use instructions, and precautionary information on vaccines." Rockland, Maryland: FDA, September, 18, 1992)

5. *Sudor: „Kritikom však nejde o to, aby sa očkovanie zrušilo, ale o to, aby nebolo povinné a aby rodičia sami mohli rozhodnúť, či ho ich dieťa absolvuje. Nepáči sa im, že cudzie látky vpravujeme do tela už štvordňovým deťom.“*

Bakoš: „A viete, ako dobre tie deti potom vedia zvládnuť iné cudzie látky? Lenže o tom kritici nehovoria.“

Viete, že mnohé deti majú po očkovaní BCG vakcínou také reakcie, že musia brať silné antibiotiká a keď tieto nezaberajú, podstúpiť chirurgický zákrok? Kolaps, abscesy, opuchy žliaz, bakteriálna infekcia z vakcíny - považujete toto za ideálny vstup dieťaťa do života? (sám viem o niekoľkých takých prípadoch u mojich známych; to isté nájdete v príbalovom letáku k BCG Vaccine SSI) A to všetko pre vakcínu, ktorá je navyše pravdepodobne úplne neúčinná!

Lenže o tom lekári nehovoria.

V nemocniciach je bežnou praxou, že novorodencov jednoducho „zbalia“ a zaočkujú bez vedomia rodiča.

Zdroje:

"Fifteen year follow up of trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention." Tuberculosis Research Centre (ICMR), Chennai. Indian J Med Res. 1999 Aug;110:56-69.

Bulletin of the WHO, Tuberculosis Prevention Trial, 57 (5); 819-827, 1979 - [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57\(5\)_819-827.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57(5)_819-827.pdf)

Swaminathan S. "Protective efficacy of BCG." Indian J Pediatr 2004;71:1083-4

VK Chadha, L Suryanarayana, HV Suryanarayanan, N Srikantaramu, P Kumar. "Protective effect of BCG among children vaccinated under universal immunization programme-A retrospective case control study." Ind J Pediatr 2004; 71: 1063-1068

6. *Lenže pozor - ak vezmete povedzme 100 miliónov očkovaných detí a 100 miliónov neočkovaných, tak zistíte, že výskyt nejakého javu, napríklad i epilepsie, je úplne rovnaký alebo ešte horší ako u očkovaných.*

Môžete uviesť nejaké štúdie, kde sa porovnával výskyt nejakého javu u očkovaných a neočkovaných? Pretože spravidla sa robia len štúdie, kde sa porovnávajú očkovaní nejakou vakcínou a očkovaní inými vakcínami, čo je vážny skresľujúci faktor.

Mne nie je známa ani jedna taká dlhodobá štúdia.

7. *„Mojím práním je, aby sa ľudia verejne vyslovovali len o veciach, s ktorými profesionálne pracujú. Nie je totiž nič ľahšie, ako dehonestovať svojimi nepravdivými výrokmí poctivú prácu iných.“*

Vaše pranie v oblasti zdravia absolútne nie je na mieste. Každý lekár má zo zákona povinnosť informovať pacienta o možných rizikách zdravotného zákroku a k tomu patrí aj povinnosť odpovedať na prípadné otázky, ktoré pacient má. Spochybňovať opodstatnenosť a bezpečnosť očkovania by teda malo byť v úplnom poriadku, obzvlášť keď je podporené vedeckými štúdiami a uspokojujúce odpovede neprichádzajú. Nie je azda v záujme lekárov, aby sa pacienti o očkovaní dozvedeli pravdu? Ak existujú pochybnosti, nie je načase ich rozptýliť konkrétnou a exaktnou

argumentáciou, pokiaľ ste toho schopný?

Zatiaľ som totiž zo strany lekárov a iných medicínskych odborníkov okrem emocionálnych vyjadrení nezaregistroval žiaden pokus o racionálnu argumentáciu. Je to azda z toho dôvodu, že lekárom-odborníkom nezáleží na jednotlivých ľudských životoch a sú ochotní ich obetovať pre svoju sen o „kolektívnej imunite“, nech už sú „vedľajšie straty“ akékoľvek?

Z úst účastníkov rôznych medzinárodných konferencií o očkovaní totiž zaznievajú obvinenia, že authority vedia o škodlivých účinkoch vakcín, ale „plán“ je pre nich dôležitejší a namiesto priznania pravdy sa používa politika popierania, aby „verejnosť nestratila dôveru v očkovanie“.

Z Vášho rozhovoru vzniká práve taký dojem (nespochybňovať a očkovať), keďže riziká priznávate len v teoretickej rovine a akékoľvek „nezrovnalosti“ okamžite označíte za nezmysel.

Ospravedlňujem sa, že moja reakcia je taká dlhá a nezáživná, ale snažil som sa zamerať len na dôležitejšie časti a aspoň načrtnúť základné body, v ktorých sa naše stanoviská rozchádzajú.

Dúfam, že si nájdete čas na dôkladne zdokumentovanú odpoveď, v ktorej sa, rovnako ako ja, budete usilovať o čo najvyššiu mieru objektivity.

S pozdravom,
Ing. Peter Bezemek