Centrum Cervix dr Jacek Grzegorz Madej
ul. Twardowskiego 37
30-312 Kraków
mail: cervix@kolposkopia.com

Kraków, dnia 10 listopada 2025

Minister zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W związku z przedłożonym do konsultacji projektem zmiany rozporządzenia w sprawie szczepień obowiązkowych (projekt z dnia 19 października 2025 roku zmieniający rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronny (Dz.U. 2025 poz. 782)) składam sprzeciw przeciwko wprowadzeniu obowiązkowych szczepień HPV.

Uzasadnienie:

Wprowadzenie obowiązkowych szczepień HPV to nieprzemyślana, niepotrzebna i dalece szkodliwa w perspektywie czasowej decyzja. Decyzja wbrew woli znacznej części społeczeństwa biorąc pod uwagę znikomy procent zaszczepionych nastolatków po wprowadzeniu szczepień HPV do szkół i szeroko zakrojonej kampanii reklamowej tych szczepień w szkołach. Decyzja bez wątpienia w oparciu o skuteczny nacisk wąskiego grona lobbystów koncernów farmaceutycznych produkujących szczepionki HPV, do których należy większość ekspertów i konsultantów Ministerstwa Zdrowia. Decyzja mimo braku wystarczających dowodów naukowych że szczepienia HPV zapobiegają rakowi szyjki macicy i innym nowotworom HPV zależnym, a zwłaszcza nowotworom głowy i szyi w chwili obecnej i braku jakichkolwiek dowodów naukowych że szczepienia HPV zapobiegną rakowi szyjki macicy i innym nowotworom HPV zależnym, a zwłaszcza nowotworom głowy i szyi w przyszłości. Brak również niepodważalnych dowodów bezpieczeństwa szczepień HPV w przyszłości. Decyzja podjęta bez wystarczających konsultacji społecznych z uwzględnieniem publicznych debat z udziałem niezależnych naukowców. Podpisując to rozporządzenie Minister Zdrowia musi zdawać sobie z tego sprawę, że w przypadku niepowodzeń szczepień HPV, to ona będzie ponosić pełną odpowiedzialność karną i cywilną za skutki swojej decyzji. Nie będzie możliwości usprawiedliwiania swojej, błędnej decyzji argumentami, że nie było sygnałów, iż szczepienia HPV mogą być nieskuteczne i niebezpieczne bo sygnałów takich jest wiele i jednym z nich są moje opinie, listy otwarte i petycje do Ministerstwa Zdrowia.

Nie jestem antyszczepionkowcem, nie jestem także przeciwnikiem szczepień HPV, jako takich, tylko obiektywnym krytykiem obecnych szczepionek HPV – Gardasil i Cervarix, które zbyt pospiesznie i w oparciu o nierzetelne badania kliniczne potwierdzające ich rzekomą skuteczność, zostały wprowadzone do publicznego stosowania. W momencie wprowadzania szczepień HPV w 2007 roku gwarantowano w oparciu o przedstawiane badania kliniczne i są na to dowody w postaci zarejestrowanych wystąpień, że po 15 latach szczepień 70% raków szyjki macicy zostanie na świecie wyeliminowanych. Co zostało dzisiaj z tych gwarancji – jak wiemy dosłownie nic. Na podstawie czego więc mamy dzisiaj wierzyć niekiedy tym samym osobom, że za kolejne 15-20-40 lat te szczepienia odniosą sukces? Na podstawie prawdopodobieństw i przypuszczeń w oparciu o tak samo zmanipulowane i nieuczciwie przeprowadzone badania klinicznych często z absurdalnymi wręcz punktami końcowymi ?

Nie jestem także agentem rosyjskich, czy też jakiegokolwiek „wschodnich" służb, nie jestem przedstawicielem żadnego stowarzyszenia, czy innej organizacji. Jestem emerytowanym, ale czynnym zawodowo i przede wszystkim, uczciwym lekarzem-ginekologiem, wolnym od jakichkolwiek zależności i układów, który całe, zawodowe życie poświęcił na walkę z rakiem dolnego odcinka

kobiecego narządu płciowego, a zwłaszcza z rakiem szyjki macicy. Lekarzem, który niszczycielską działalność wirusa HPV w obrębie śluzówki pochwy, szyjki macicy i sromu obserwował w momencie, w którym rola wirusa HPV w morfogenezie raka szyjki nie była jeszcze dostatecznie potwierdzona. To wszystko, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną pozwala mi obiektywnie weryfikować wszelkie doniesienia na temat skuteczności szczepień HPV w zapobieganiu rakowi szyjki macicy, pochwy i sromu, a także innych nowotworów HPVzależnych. Jestem lekarzem, który zawsze występował w obronie pacjenta i obiektywnej prawdy naukowej i który nigdy nie zaprzedał swojej wiedzy i doświadczenia żadnemu koncernowi farmaceutycznemu lub innemu przedstawicielowi tak zwanego przemysłu, mimo takich możliwości.

Jednakże w Polsce wszystkie, oficjalne czynniki takim jak Ja, niezależnym profesjonalistom kneblują usta i próbują ich za wszelką cenę zdyskredytować w oczach opinii publicznej, nawet wbrew prawu przy pomocy nieuczciwych i spolegliwych naukowców, którzy potem są nagradzani różnego rodzaju stanowiskami i funkcjami w państwowych instytucjach zdrowotnych. I w tym miejscu należy wymienić po raz kolejny jedno nazwisko - profesor Agnieszka Szuster-Ciesielska z UMCS w Lublinie. Osoba ta rozpowszechnia skandaliczne, niezgodne z aktualną wiedzą informacje na temat szczepień HPV, odmawia jakiejkolwiek dyskusji i debaty, ostentacyjnie łamie nie tylko dobre obyczaje w nauce, ale również prawo świadomie i celowo, publicznie dyskredytując mnie, jako lekarza pomówieniami o czyny, których nie popełniłem za co już trzykrotnie, także publicznie musiała przepraszać. Ale taka osoba jest twarzą szczepień HPV i szczepień w ogóle w Polsce. Jest nagradzana i promowana, a jej przełożeni nie robią nic, aby położyć kres tej patologii. I na dodatek to wszystko ma miejsce przy pełnej akceptacji Naczelnej Rady Lekarskiej, Głównego Inspektora Sanitarnego i Rzecznika Praw Pacjenta. Taka jest Polska rzeczywistość /dez/informowania opinii publicznej na temat szczepień HPV.

Jesteśmy chyba jedynym Krajem w cywilizowanym świecie, w którym nie było ani jednej publicznej debaty z prawdziwego zdarzenia dotyczącej skuteczności szczepień HPV i ich bezpieczeństwa z udziałem wszystkich zainteresowanych i pierwszym, w którym wbrew potwierdzonej woli społeczeństwa Rząd zamierza zastosować przy pomocy mechanizmów rodem z krajów totalitarnych nakazowy przymus na dzisiaj niepotrzebnych w takiej formie i niesprawdzonych do końca szczepień. Mimo niewątpliwego spadku zaufania do szczepień HPV w społeczeństwach wielu krajów na świecie, praktycznie nigdzie nie zdecydowano się na tak drastyczne i radykalne posunięcie. Nawet w USA, na które tak ochoczo się powołujemy, gdzie mimo sporego procenta zaszczepionych oficjalnie przyznaje się, że program szczepień HPV jest w punkcie krytycznym, nie zdecydowano się na wprowadzenie obowiązku szczepień HPV, poza bodajże pięcioma stanami, gdzie mimo to istnieje dla obywateli możliwość zwolnienia się z tego obowiązku.

Tak naprawdę, to wprowadzenie obowiązkowych szczepień HPV mogłoby być usprawiedliwione tylko i wyłącznie w przypadkach:

1.nieuchronności choroby nowotworowej spowodowanej wirusem HPV w populacji.

2.braku możliwości skutecznego zapobiegania tym nowotworom poprzez istniejące już procedury diagnostyczno-terapeutyczne.

3.potwierdzonej przynajmniej 90% skuteczności /nie prognoz/ szczepień HPV w zapobieganiu konkretnym nowotworom utrzymującej się przez całe życie zaszczepionych dzisiaj nastolatków.

4.potwierdzonym braku także długofalowych skutków ubocznych szczepień HPV.

Niestety, w przypadku szczepień przeciwko HPV mających zapobiegać nowotworom HPV zależnym żaden z tych warunków nie jest spełniony.

1.Na wstępie należy wyraźnie podkreślić, że tylko około 1% infekcji wirusem HPV, także z grupy wysokoonkogennej doprowadza do inwazyjnej postaci raka szyjki macicy. W pozostałych 99% przypadków, infekcja wirusem HPV, także przetrwała ulega samoistnej regresji lub utrzymuje się w postaci stacjonarnej, czyli nie ulegnie nigdy progresji do raka. Tak więc, nawet bez stosowania żadnej profilaktyki, czego oczywiście w żadnym wypadku nie należy nikomu polecać, ryzyko zachorowania na inwazyjnego raka szyjki macicy nie jest powszechne.

2.W przypadku stosowania właściwej, podkreślam właściwej edukacji zdrowotnej i profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy, przy użyciu dostępnych dzisiaj metod diagnostyczno-terapeutycznych /cytologia, testy HPV i inne testy molekularne, kolposkopia, procedury ablacyjne, LEEP, LLETZ/ ryzyko zachorowania na inwazyjnego raka szyjki macicy będzie takie, jak szansa wygrania 6-tki w totolotka. Problem w tym, że w Polsce taka edukacja i profilaktyka od lat pozostaje tylko w sferze marzeń. To, że w Polsce notujemy 2500-3000 nowych zachorowań rocznie jest wynikiem skandalicznego i nie boje się tego określenia, poziomu wszystkich jak do tej pory programów profilaktyki raka szyjki macicy w naszym Kraju. Brak właściwego szkolenia lekarzy Ginekologów, fatalny poziom edukacji społeczeństwa oraz niewłaściwe wykorzystanie istniejących metod profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy w oparciu, nie o szeroko rozumiany interes pacjenta, tylko o interes podmiotów dostarczających narzędzia do wykorzystania tej diagnostyki, a w ostatnich kilkunastu latach głównie o interes koncernów produkujących szczepienia HPV powoduje, że dzisiaj profilaktyka wtórna jest całkowicie nieefektywna. Nie bez znaczenia i także należy to wymienić, jak główną przyczynę jest interes własny lekarzy i osób odpowiedzialnych za przygotowanie programów prewencji raka szyjki macicy w Polsce, którym o wiele bardziej opłaca się reklamować profilaktykę pierwotną, czyli szczepienia HPV niż profilaktykę wtórną bo z tego pierwszego mają wymierne korzyści także, jeżeli nie przede wszystkim materialne i zawodowe.

Australijscy naukowcy ogłosili w roku 2018, że w do roku 2028-2035 dzięki szczepieniom HPV i profilaktyce wtórnej, stopniowo zmniejszą współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy z 7.2 przypadków w roku 2018 do poniżej 4 przypadków na 100 tysięcy kobiet w latach 2028-2035 i tym samym wyeliminują raka szyjki macicy, jako problem zdrowia publicznego w ich Kraju.

Na marginesie trzeba zauważyć, że jak na razie nic na to nie wskazuje, bowiem przewidywany na lata 2020-2022 spadek współczynnika zachorowalności w Australii, który miał wynosić poniżej 6 przypadków na 100 tysięcy, w roku 2024 wynosił 7,4 przypadków na 100 tysięcy kobiet, a więc był nawet nieco większy niż zakładano to w momencie deklaracji w 2018 roku. Ewidentnie pokazuje to, że pierwszy etap tego stopniowego zmniejszania współczynnika zachorowalności dzięki szczepieniom HPV w Australii całkowicie spalił na panewce.

Należy stwierdzić z całą stanowczością, że poziom nie tylko poniżej 4 przypadków raka szyjki macicy na 100 tysięcy kobiet, ale nawet około 3 przypadków na 100 tysięcy kobiet można dzisiaj osiągnąć bez większego wysiłku i bez udziału szczepień HPV w przeciągu 10-15 lat, także w Polsce. Gdyby kilkanaście lat temu drobny ułamek tych olbrzymich pieniędzy, które bezmyślnie przeznaczono /zmarnowano/ na niesprawdzone szczepienia HPV i ich promocję, przeznaczono wówczas na właściwie pojmowaną edukację oraz profilaktykę wtórną, to dzisiaj wiele krajów, które na to by się zdecydowało mogłoby się pochwalić współczynnikiem zachorowalności poniżej 4 przypadków na 100 tysięcy kobiet. A więc rak szyjki macicy, jako problem zdrowia publicznego byłby wyeliminowany w tych krajach. I nic nie stało i nadal nie stoi na przeszkodzie, aby taki model prewencji raka szyjki macicy wprowadzić i jednocześnie nadal pracować nad opracowaniem rzeczywiście skutecznej

szczepionki HPV. A dzisiaj zaoszczędzone pieniądze przeznaczyć na realną i wymierną ochronę zdrowia i życia obywateli i ich dzieci, a nie na obiecywane „gruszki na wierzbie" za 50 lat. I w każdej chwili jestem w stanie to wszystko udowodnić. Każdego, kto zechce z tym polemizować lub temu zaprzeczyć, zwłaszcza profesor Szuster-Ciesielską, zapraszam do debaty publicznej.

3.Dobitnie należy podkreślić, że szczepionki HPV, nazywane szczepionkami przeciwnowotworowymi zostały wprowadzone celem globalnej eliminacji przede wszystkim raka szyjki macicy, a w późniejszym czasie i innych nowotworów HPV zależnych. Nie miały one i nadal nie mają na celu wyeliminowania kilku typów wirusa HPV i raków szyjki macicy zależnych od tych typów wirusa HPV. Tymczasem pojawia się coraz bardziej realny scenariusz, ze tak właśnie może się stać – zostaną wydane biliony dolarów na wyeliminowanie kilku typów wirusa HPV.

Samo zmniejszenie ilości lub eliminacja szczepionkowych typów wirusa HPV dzisiaj obserwowane w pewnych grupach zaszczepionych nastolatków, jakkolwiek może być traktowane jako korzystny czynnik prognostyczny, w żadnym wypadku nie jest równoznaczne z globalnym zmniejszaniem, a tym bardziej eliminacją raka szyjki macicy i stanów go poprzedzających w całej populacji kobiet. Już dzisiaj mamy oficjalne doniesienia naukowe potwierdzające wystąpienie negowanego wcześniej zjawiska substytucji, zwanego także demaskacją, polegającego na uaktywnieniu się „nieszczepionkowych" typów wirusa HPV i przejmowaniu przez nie roli eliminowanych typów wirusa HPV. W związku z tym u zaszczepionych przeciw HPV kobiet wzrasta ilość infekcji „nieszczepionkowymi" typami wirusa HPV i tym samym zwiększa się liczba stanów przedrakowych i rakowych spowodowana tymi właśnie typami wirusa HPV, co powoduje, że ogólna ilość raków szyjki macicy pozostaje niezmieniona lub nawet wzrasta. Obecne doniesienia o gwałtownej redukcji raków szyjki macicy i stanów go poprzedzających na skutek szczepień HPV w grupach nastolatek i młodych kobiet z Anglii, Szwecji i Australii oparte są o nierzetelne i zmanipulowane badania naukowe i nie znajdują potwierdzenia w oficjalnych danych statystycznych z tych krajów. Poza tym te same badania określają skuteczność szczepionek HPV w zapobieganiu rakowi szyjki macicy u 14-16-latków na 70 %,a u kobiet 18+ zaledwie na 30 %! A informacje o tak zwanej odporności stadnej w kontekście samej infekcji HPV jest grubo przedwczesne i przesadzone i w najmniejszym procencie nie gwarantuje redukcji raka szyjki macicy. Generalnie od momentu wprowadzenia szczepień HPV, w krajach prowadzących szczepienia nie zaobserwowano globalnego spadku ilości zachorowań na raka szyjki macicy, a w niektórych krajach nastąpił nawet ich niewielki, ale jednak wzrost, czego przykładem jest stawiana za wzór do naśladowania, Australia. Nawet pomijając zjawisko demaskacji i przyjmując za fakt zmniejszenie infekcji HPV typami szczepionkowymi oraz zmniejszenie ilości stanów przedrakowych i raka spowodowanego tymi typami wirusa HPV u zaszczepionych nastolatek, nie jest to równoznaczne z tym że tak będzie w przyszłości, dlatego, że:

Dzisiaj nie ma żadnych, podkreślam żadnych dowodów naukowych, że zaszczepione dzisiaj nastolatki także w przyszłości będą chronione przed rakiem szyjki macicy i innymi nowotworami HPV zależnymi. Potwierdzają to opinie wydane w latach 2019, 2021 przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – Wydział Oceny Technologii Medycznych /AOTMiT/ rekomendujące refundację szczepionek HPV w Polsce, cytuję:

– „odnalezione badania nie pozwalają (ze względu na krótki okres obserwacji od pojawienia się szczepionki) na ocenę długoterminowych (powyżej 15 lat) efektów prowadzenia szczepień, w tym w szczególności ich wpływu na redukcję zachorowalności na raka szyjki macicy. Brakuje również informacji dot. długookresowego bezpieczeństwa szczepień".

– „brak jest długoterminowych danych dot. skuteczności i bezpieczeństwa szczepień przeciw HPV w populacji, które pozwoliłyby na ocenę wpływu szczepień przeciw HPV na zmniejszenie zachorowań i umieralności z powodu nowotworów wynikających z zakażenia wirusem".

– „brak badań klinicznych oceniających skuteczność szczepionek przeciwko HPV w długim horyzoncie czasowym, umożliwiającym ocenę wpływu interwencji na częstość występowania raka szyjki macicy".

– „na podstawie dostępnych dotychczas danych nie ustalono dokładnie czasu utrzymywania się ochrony zapewnionej przez szczepionkę Cervarix".

– „nie ma pewności, że zaszczepione nastolatki w dorosłym życiu nadal będą chronione przed onkogennymi typami wirusa HPV zawartymi w szczepionce".

Potwierdził to również dr hab. Andrzej Nowakowski na spotkaniu Parlamentarnego Zespołu ds. Ochrony Życia i Zdrowia Polaków we wrzesniu 2024 roku stwierdzając, iż „rzeczyswwista skuteczność szczepień HPV poznamy dopiero za kilka dekad." Potwierdzali to także inni naukowcy w swoich wystąpieniach medialnych i publikacjach.

Nawet to, że niektóre badania pokazują, iż szczepienia HPV nawet znacząco zmniejszyły liczbę infekcji niektórych ze szczepionkowych typów wirusa HPV u zaszczepionych nastolatek oraz związanych z tymi typami stanów przedrakowych szyjki macicy w żadnym razie nie dowodzi, że w ten sposób zostanie zmniejszona ilość raków szyjki macicy, nie mówiąc już o ich wyeliminowaniu. Argumenty, że skoro u nastolatek im młodych kobiet nie ma dzisiaj zmian przedrakowych CIN1-CIN3, spowodowanych szczepionkowymi typami wirusa HPV to znaczy, że już ich w ogóle nie będzie jest wręcz absurdalna.

Bowiem nadal nie wiemy, jak długo taka ochrona się przed tymi wirusami utrzyma tym bardziej, że aby mogła ona zabezpieczać przed rakiem szyjki macicy, to musiałaby się ona utrzymywać u zaszczepionych jeszcze przez kilka dekad. Nie jest również wykluczone, że już dzisiaj takiej ochrony nie ma, bowiem nie ma określonego poziomu p/ciał warunkujących ochronę przed szczepionkowymi typami wirusa HPV, a co za tym idzie nie ma jak sprawdzać na bieżąco czy u danej kobiety taka ochrona nadal istnieje. Wszystkie badania w tym kierunku są to badania retrospektywne polegające na obserwacji pojawiania się lub braku infekcji HPV danej grupy kobiet. Dlatego o tym, czy dzisiaj taka ochrona jest aktywna i/lub ewentualnie w jakim procencie dowiemy się za kilka kolejnych lat. W tym kontekście ewentualna dawka przypominająca szczepionki także jest czystą mrzonką, bowiem poza faktem, iż nie ma wystarczających badań potwierdzających skuteczność ewentualnego odszczepiania w żadnej kategorii wiekowej, to jej podanie będzie mogło nastąpić optymistycznie po kilkunastu miesiącach, a realnie po kilku latach od wygaśnięcia ochrony przed wirusami HPV u zaszczepionych kobiet. A w tym czasie nieświadome braku tej ochrony kobiety mogą pozyskać dowolną ilość, różnych typów wirusa HPV. A skoro powszechnie wiadomo, że tak naprawdę szczepionka może być najbardziej skuteczna u nastolatków i młodych osób jeszcze przed okresem inicjacji seksualnej, to dotyczy to także odszczepiania. Wiele opinii, w tym opinia Rady Przejrzystości przy Prezesie AOTMiT, z dnia 27 grudnia 2022 roku, w sprawie oceny skuteczności szczepionek przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) w zapobieganiu nowotworowi szyjki macicy, określa jasno możliwość skutecznego doszczepiania tylko do 26 roku życia.

W momencie wprowadzania szczepień HPV były przedstawiane pojedyncze badania wskazujące na 91% skuteczność szczepień HPV w zapobieganiu rakowi szyjki macicy u kobiet powyżej 26 roku życia, co było podstawą dopuszczenia tych szczepień u kobiet do 45 roku życia. Dzisiaj już wiemy, jak bardzo te badania się myliły lub były po prostu nierzetelnie i/lub nieuczciwie wykonane. Żadne z kolejnych badan bowiem nie potwierdziło takiej lub nawet zbliżonej skuteczności szczepień HPV u osób powyżej 26 roku życia. Dzisiaj żadne, szanujące się towarzystwo naukowe na świecie nie rekomenduje szczepień powyżej 26 roku życia. Nie ma bowiem żadnych dowodów naukowych, że

kobiety powyżej 26 roku życia odniosą jakakolwiek korzyść z tego szczepienia. A szczepienie kobiet 70-80 letnich to absurd dotyczący tylko polskiej rzeczywistości.

Tak więc, w przypadku odszczepiana, czyli ewentualnej dawki przypominającej obydwa te warunki, czyli młody wiek /poniżej 26 lat/ i brak infekcji HPV są praktycznie wykluczone.

Dodać należy, że pojawiające się informacje, iż szczepienie może zabezpieczać kobiety powyżej 26 roku życia przed innymi niż te, które pozyskały typami wirusa HPV, czy też zapewniać lżejszy przebieg choroby jest to myślenie wyłącznie życzeniowe, nie poparte wystarczającymi dowodami naukowymi. Pojedyncze badania i publikacje obejmujące niewielkie grupy badanych sugerujące taką skuteczność nie mogą być traktowane, jako niepodważalne dowody naukowe i nie mogą być podstawą podejmowania kluczowych dla zdrowia i życia osób decyzji odnośnie przymusowych szczepień HPV.

W tym miejscu trzeba stanowczo zaprotestować i jednoznacznie potępić celowe próby wprowadzania opinii publicznej w błąd przez niektórych, nieuczciwych lekarzy i naukowców, w tym także profesorów pełniących funkcję doradców w różnych Instytucjach Zdrowotnych w Polsce, poprzez rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, że szczepienie HPV ma potwierdzone naukowo działanie lecznicze na już istniejące zakażenie i doprowadzić może do cofnięcia się nie tylko samej infekcji HPV, ale także stanów przedrakowych i co wręcz niewiarygodne nawet rakowych szyjki macicy. Należy mieć nadzieję, że mająca się pojawić wkrótce ustawa „Lex szarlatan" pozwoli skutecznie walczyć także z takim rodzajem naukowej szarlatanerii. Chociaż widząc dzisiejszą, całkowitą bierność w zwalczaniu tego zjawiska przez instytucje i osoby do tego powołane z Rzecznikiem Praw Pacjenta, Naczelną Radą Lekarską, Głównym Inspektorem Sanitarnym i Ministerstwem Zdrowia na czele, można mieć spore obawy o przyszłość Evidence Based Medicine w Polsce w zakresie szczepień HPV.

Nie może być argumentem decydującym o wprowadzeniu obowiązkowych szczepień HPV, rzekome zapobieganie nowotworom głowy i szyi przez szczepionkę Gardasil, bowiem w wielu przypadkach nowotwory te są zależne od wirusa HPV w niewielkim procencie i na chwilę obecną, nie ma wystarczających dowodów naukowych, że szczepionka ta zapobiega nowotworom głowy i szyi wywołanym przez HPV. Na razie są to tylko przypuszczenia. Wprawdzie amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zatwierdziła rozszerzone wskazanie dla szczepionki Gardasil 9 w celu zapobiegania nowotworom jamy ustnej i gardła oraz innym rakom głowy i szyi wywołanym przez HPV typy 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58, ale wskazania dotyczące raka jamy ustnej i gardła oraz głowy i szyi zostały jednak zatwierdzone w trybie przyspieszonej rejestracji w oparciu o skuteczność w zapobieganiu chorobom odbytu i narządów płciowych związanym z HPV. Utrzymanie tego wskazania może być uzależnione od weryfikacji korzyści klinicznych w trwających obecnie badaniach mających to wszystko potwierdzić. **Natomiast szczepionka Cervarix w ogóle nie jest przeznaczona do zapobiegania nowotworom głowy i szyi o czym jednoznacznie informuje zarówno producent – koncern GlaxoSmithKline oraz European Medicines Agency /EMA/.**

Należy zatem traktować z duża ostrożnością wszelakie opinie i stanowiska pojedynczych ekspertów i towarzystw naukowych będących ciałami doradczymi także dla Ministerstwa Zdrowia tym bardziej, że większość z nich to obarczeni konfliktem interesów „przedstawiciele" producentów szczepionek HPV i tego wątku nie będę tutaj rozwijać i dowodzić bardziej szczegółowo.

Jeżeli Ministerstwo Zdrowia zdecyduje się na wprowadzenie obowiązkowych szczepień HPV tylko i wyłącznie dla dobra społeczeństwa, celem zapobieganiu wszystkim nowotworom HPV zależnym, także głowy i szyi, to rzeczą zrozumiałą i oczywistą jest, **że szczepionka Cervarix automatycznie zostanie wykluczona z tego programu.** Jeżeli bowiem ten obowiązek będzie miał chronić

nastolatków nie tylko przed nowotworami ano-genitalnymi, ale także nowotworami głowy i szyi, to wszyscy objęci tym obowiązkiem musza mieć równe szanse w tej ochronie. A jedyną szczepionką w złożeniu mającą zapobiegać nowotworom głowy może być szczepionka Gardasil 9. **Dlatego też oczywistym jest, że nie może być do tego programu dopuszczona szczepionka Crrvarix, która nie jest przeznaczona do zapobiegania nowotworom głowy i szyi, o czym informują sam producent oraz Europejska Agencja Leków**.

Niestety, już dzisiaj Ministerstwo Zdrowia przy udziale swoich, w większości materialnie zależnych od producentów szczepionek HPV ekspertów, najzwyczajniej okłamuje społeczeństwo, że wprowadzenie do szkół szczepionek Gardasil 9 i Cervarix miało na celu uchronienie ich dzieci od nowotworów HPV zależnych, w tym nowotworów głowy i szyi bo jak już wspomniałem szczepionka Cervarix nie jest przeznaczona do zapobiegania nowotworów głowy i szyi. Tego typu praktyki jednoznacznie sugerują, że nadrzędnym celem dla Ministerstwa Zdrowia nie był interes pacjenta, tylko producenta słabo sprzedającej się szczepionki Cervarix. Sam fakt uwzględnienia w tym programie wydanej 22 października 2022 roku, przez Radę Przejrzystości AOTMiT skandalicznej wręcz opinii o tym, że szczepionki Gardasil 9 i Cervarix są równorzędne w zapobieganiu rakowi szyjki macicy, potwierdza zdumiewającą dbałość Ministerstwo Zdrowia o zapewnienie zbytu szczepionki Cervarix. Bowiem tę opinię można porównać do opinii ekspertów motoryzacyjnych stwierdzających, że Polski Fiat 126p i Gercedes GLS są równorzędne bo przecież obydwa dowiozą nas do celu, abstrahując od samego celu. W tym miejscu wzywam ekspertów Ministerstwa Zdrowia i ekspertów Rady Przejrzystości AOTMiT do publicznej debaty na temat roli i skuteczności szczepionek Gardasli i Cervirix w zapobieganiu nowotworom HPV zależnym.

Jeżeli Ministerstwo Zdrowia wprowadzi obowiązek szczepień HPV w oparciu także o szczepionkę Cervarix, to pierwszy złożę zawiadomienie do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez osoby podpisujące to rozporządzenie.

4. Pozostaje kwestia skutków ubocznych szczepionek anty HPV. Każdy lekarz wie, że nie ma na świecie lekarstwa ani szczepionki które byłyby 100% skuteczne i całkowicie bezpieczne, które nie miałyby żadnych, poważnych skutków ubocznych i powikłań. Niewielki odsetek takich powikłań zdarza się w przypadku każdego leku i każdej szczepionki. Bezsprzecznym dowodem są oficjalne dane opublikowane w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej. Oficjalna, amerykańska instytucja Health Resources and Services Administration /HRSA/potwierdziła na swoich stronach, że do końca 2020 roku zgłoszono 841 wniosków o odszkodowanie za powikłania związane ze szczepionkami HPV. Do tej pory już 208 wniosków uznano, za zasadne potwierdzając, że bezpośrednią przyczyną poważnych, w tym śmiertelnych powikłań były szczepionki anty HPV. Tym samym rząd USA wypłacił już ofiarom szczepionek HPV lub ich rodzinom miliony dolarów odszkodowania.

Rozważmy teraz, czy przedstawiona powyżej ilości poważnych skutków ubocznych w USA to dużo, czy mało? Biorąc pod uwagę ilość zaszczepionych w USA osób, to rzeczywiście niewielki procent. Niemniej jednak taka ocena byłaby uproszczeniem. Albowiem tylko wtedy, jeżeli rak szyjki macicy byłby nieuchronną chorobą, na którą zachorowałoby większość kobiet w swoim życiu, taka ilość ciężkich powikłań była by usprawiedliwiona. Ale przecież tak nie jest, w krajach rozwiniętych Rak szyjki macicy dopóki nie pojawiły się szczepienia HPV, nie stanowił problemu epidemiologicznego. Nawet bez szczepień można by było praktycznie doprowadzić do jego wyeliminowania, czego dowodem są kraje skandynawskie, a zwłaszcza Finlandia. Tak więc, z tego punktu widzenia również są to ofiary niepotrzebne, bowiem szansa na to, że któraś z tych zaszczepionych i poszkodowanych przez szczepionkę kobiet zachorowałaby na raka szyjki macicy była taka, jak to, że polecą kiedyś w kosmos w kapsule Space X.

Z drugiej strony, gdyby rzeczywiście szczepienia anty HPV doprowadziły do całkowitej eliminacji raka szyjki macicy na świecie, to również w pewnym stopniu mogło by to usprawiedliwiać taką liczbę ofiar, u których wystąpiły poważne skutki uboczne tych szczepień. Ale tego, że szczepienia te odniosą taki sukces w żadnym, powtarzam w żadnym przypadku nie jesteśmy dzisiaj w stanie zagwarantować. I jeżeli szczepienia te okażą się niewypałem, to nic nie usprawiedliwi ofiar tego eksperymentu, bo bez wątpienia na tym etapie wiedzy, którym dysponujemy obecnie szczepienie przeciwko rakowi szyjki macicy, to niewątpliwie jest medyczny eksperyment.

Należy także brać pod uwagę możliwość wystąpienia odległych, poważnych skutków ubocznych szczepień HPV, do których także należy zaliczyć nieprzewidywalny i niekorzystny wpływ szczepień HPV na morfogenezę raka szyjki macicy. Niektórzy naukowcy otwarcie mówią o możliwości wystąpienia nieprzewidywalnych, jatrogennych skutków szczepień HPV nie tylko dla zaszczepionych, ale także niezaszczepionych kobiet w kontekście możliwości wystąpienia u nich nieprzewidzianej i nieobserwowanej dotychczas drogi rozwoju raka szyjki macicy. Już dzisiaj obserwuje się ponad dwukrotny wzrost bardziej agresywnych i trudniejszych do wykrycia ilości raków gruczołowych, częściowo także HPV niezależnych szyjki macicy w porównaniu z okresem przed wprowadzeniem szczepień HPV.

Bez względu jednak na wszystkie okoliczności żadna z ofiar szczepień anty HPV nie powinna być pozostawiona samej sobie. Jeżeli wprowadzimy obowiązek szczepień HPV, to nie możemy udawać, że nie ma poważnych powikłań po tych szczepieniach i mamy o0bowiązek zapewnić opiekę tym u których to szczepienie wywołało trwałe, niekiedy tragiczne skutki uboczne. Bez żadnych wątpliwości w sytuacji wprowadzenia obowiązku szczepień HPV wszyscy zaszczepieni i/lub ich rodziny powinni równocześnie otrzymać od Państwa Polskiego gwarancję finansowego i nie tylko zadośćuczynienia, w przypadku wystąpienia u nich poważnych skutków szczepień HPV, a tym samym zabezpieczenia swojej, tragicznie przecież zmienionej teraźniejszości i przyszłości. Przy czym gwarancje takiego zadośćuczynienia powinny opierać się o orzeczenie Trybunał Sprawiedliwości UE z 2017 roku, w którym najważniejszy Sąd UE orzekł, że sądy mogą uznawać szczepionki za przyczynę choroby nawet wtedy, gdy nie ma na to jednoznacznych dowodów naukowych. Jeśli choroba miała miejsce bezpośrednio po czasie przyjęcia szczepionki i jeżeli osoba wcześniej była zdrowa, a w rodzinie nie stwierdzono podobnych przypadków i jeśli stwierdzono znaczną liczbę podobnych przypadków zachorowań, to jest to wystarczający dowód dla sądów.

Jest więc zupełnie niezrozumiałe i niczym nieusprawiedliwione, dlaczego równolegle z obowiązkiem szczepień Ministerstwo Zdrowia nie wprowadza ustawy gwarantującej takie, należne poszkodowanym przez przymus szczepień HPV obywatelom i ich dzieciom, świadczenia. Tym bardziej, że przecież zakładana ilość takich poszkodowanych będzie niewielka i nie obciąży to budżetu Państwa w szczególny sposób.

Jeszcze kolejna, jakże istotna kwestia zależności środowiska medycznego i nie tylko medycznego od koncernów farmakologicznych. Jest powszechnie wiadome, że żaden poseł na sejm nie może być zatrudniony, czy też w jakikolwiek sposób być wynagradzany przez podmioty gospodarcze lub jakiekolwiek instytucje państwowe, czy też prywatne. Poprzez podejmowane uchwały, ci ludzie stanowią przecież bezpośrednio, czy tez pośrednio o losach tych instytucji, ich kondycji finansowej.

Tymczasem lekarze i inni naukowcy, od których w dużym stopniu zależy finansowy „los" koncernów farmaceutycznych i innych, związanych z medycyną podmiotów są od da dawna sowicie opłacani przez te podmioty, których wyroby dzięki ich działaniu są wprowadzane na rynek i użytkowane przez szeregowych lekarzy oraz prywatne i publiczne instytucje zdrowotne. Wszyscy o tym wiedzą i wszyscy udają, że nie ma problemu. Dla nikogo niepodważalne przecież zależności finansowe miedzy

większością propagatorów szczepień anty HPV, a producentami tych szczepionek nie stanowią konfliktu interesów. Jest zdumiewające, że pieniądze płynące szerokim strumieniem do prywatnych kieszeni profesorów i docentów w postaci rożnego rodzaju grantów i opłat za tak zwane wykłady, które w rzeczywistości są zwykłą reklamą produktów tych producentów, nie budzą niczyjego sprzeciwu? A dobitnym przykładem takich powiązań są właśnie szczepienia anty HPV. Jeżeli nie wszyscy, to większość propagatorów szczepień anty HPV, w tym rządowi doradcy są De facto przedstawicielami koncernów produkujących szczepionki anty HPV. Oczywiście nie jest to niezgodne z prawem, ale przecież to jest konflikt interesów w czystej postaci. Ponadto gdzie etyka, przyzwoitość, czy też zwykły szacunek dla społeczeństwa i dla pacjenta.

Czy po zapoznaniu się z tym dokumentem wprowadzenie obowiązku szczepień HPV można uznać za uzasadnione przedsięwzięcie ? Odpowiedź jest tyko jedna – stanowcze nie. W moim odczuciu będzie to bezprecedensowy, niczym nie usprawiedliwiony zamach Państwa na wolność wyboru obywateli dotyczącego zdrowia i życia ich samych oraz ich dzieci.

W załączniku przesyłam mój poprzedni list otwarty do Ministra Zdrowia, Adama Niedzielskiego z 2021 roku.

dr med. Jacek Grzegorz Madej
specjalista ginekologii i położnictwa

W związku z moim pismem na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. Nr 112, poz. 1198) w związku z przedłożonym do konsultacji projektem zmiany rozporządzenia w sprawie szczepień obowiązkowych (projekt z dnia 19 października 2025 roku zmieniający rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronny (Dz.U. 2025 poz. 782)) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

Proszę o udostępnienie i przesłanie mi na podany na wstępie adres mailowy stanowisk Rady Sanitarno-Epidemiologicznej – organu doradczego przy Głównym Inspektorze Sanitarnym, Zespołu ds. Szczepień Ochronnych organu doradczego Ministra Zdrowia oraz wszystkich opinii, analiz i stanowisk zarówno organizacji eksperckich, jak i pojedynczych naukowców, które były podstawą podjęcia decyzji Ministra Zdrowia o wprowadzeniu obowiązkowych szczepień HPV.

Załącznik:

List otwarty do Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego z 2021 roku.