



24 czerwca 2021r.

Polskie Stowarzyszenie Niezależnych  
Lekarzy i Naukowców

Do  
Dyrekcji, Grona Pedagogicznego, Rady Rodziców

### **Szanowni Państwo Dyrektorzy, Pedagodzy, Rodzice**

kierujemy do Państwa niniejszy list zaniepokojeni informacją, o której powzięliśmy wiadomość, a mianowicie o prowadzeniu akcji promującej szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 wśród nieletnich uczniów w wieku od 12 do 15 roku życia.

Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców pragnie zauważyć, że dostępne szczepionki przeciwko COVID-19 nie mają jeszcze ukończonej III z IV faz badań klinicznych. Powyższa okoliczność powoduje, że szczepienia tymi preparatami są w istocie eksperymentem medycznym. Promowanie szczepień u dzieci jest więc w istocie zachęcaniem, a w pewnych okolicznościach może być zmuszaniem do uczestnictwa w eksperymencie medycznym, co jest niedopuszczalne.

Na stronie WHO można znaleźć rekomendacje:

**„na chwilę obecną dzieci nie powinny być szczepione”.**

**„Nie ma jeszcze wystarczających dowodów na stosowanie szczepionek przeciw COVID-19 u dzieci, aby sformułować w tej sprawie zalecenia. Dzieci i młodzież mają tendencję do łagodniejszych chorób w porównaniu do dorosłych.”** (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>)

Gen. prof. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego: „Do szczepienia dzieci powinniśmy podchodzić bardzo ostrożnie. To zgodne z wytycznymi WHO.” (<https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/8196184,koronawirus-szczepienie-dzieci-rekomendacje-mz-who.html>)

Przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty definiują pojęcie eksperymentu medycznego oraz wskazują obowiązki ciążące na lekarzu w związku z przeprowadzaniem takiego eksperymentu.

Zgodnie z art. 21 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

**Eksperyment medyczny** przeprowadzany na ludziach może być **eksperymentem leczniczym** albo **eksperymentem badawczym**.

2. **Eksperymentem leczniczym** jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia **osoby chorej**. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

3. **Eksperyment badawczy** ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno **na osobie chorej, jak i zdrowej**. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.

Udział uczestnika małoletniego w eksperymencie badawczym jest **dozwolony tylko po łącznym spełnieniu**





### **następujących warunków:**

1. **spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małych należących do tej samej grupy wiekowej;**
2. eksperyment badawczy przyniesie istotne rozszerzenie wiedzy medycznej;
3. nie istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby pełnoletniej (art. 23a ust. 2 u.zaw.lek.).

**Spodziewane korzyści ze szczepienia małych są nikłe, natomiast ryzyko duże, co bezwzględnie uniemożliwia przeprowadzenie eksperymentu.**

Nikłość korzyści wyraża się przede wszystkim w tym, że małe nie muszą być uodporniani przeciwko COVID-19, ponieważ nie są oni zagrożeni tą chorobą. Zakażenie wirusem Sars-Cov2 jest bardzo rzadkie w populacji dziecięcej, zwykle przebiega łagodnie, a wskaźnik wyzdrowienia wynosi 99,97%. Dzieci transmitują wirusa w minimalnym stopniu.

O szczepieniach u dzieci wypowiedział się ekspertka WHO dr Kate O'Brien, która jednoznacznie wskazała, że zachorowanie u dzieci jest bardzo, bardzo nikłe, więc ich szczepienie nie ma na celu ochrony ich przed zakażeniem.

Źródło: (<https://pulsmedycyny.pl/ekspertka-who-szczepienie-dzieci-przeciw-covid-19-nie-jest-priorytetem-1118458>)

*„Jak dotąd nie odnotowaliśmy w Polsce przypadku PIMS (Paediatric inflammatory multisystem syndrome), zespołu wieloukładowej reakcji zapalnej, przypominającego chorobę Kawasaki, uogólnionego zapalenia naczyń o nieznaną etiologię w przebiegu COVID-19” Ernest Kuchar.*

Źródło: Puls Medycyny (<https://pulsmedycyny.pl/dr-ernest-kuchar-koronawirus-zwykle-nie-przenosi-sie-z-dzieci-na-doroslych-991729>)

Na stronie pacjent.gov.pl znajduje się następujące stwierdzenie:

„Dzieci, jeśli zakażą się koronawirusem, na ogół przechodzą przez chorobę bardzo lekko, czasem wręcz bezobjawowo”

Źródło (<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/dziecko-i-koronawirus>)

Co więcej, powstały opracowania naukowe, z których wynika, że dzieci są mniej podatne na COVID-19. [Lee, Hu, Chen, Hsueh, Are children less susceptible to COVID-19? Elsevier Public Health Emergency Collection, 2020: 53(3):371-372] (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102573/>)

*„(...) Każde doświadczenie jest dozwolone tylko wówczas, gdy istnieje perspektywa osiągnięcia istotnej korzyści przy stosunkowo niskim ryzyku (...). W przypadku eksperymentów badawczych (...) „znikoma wartość naukowa projektu badawczego zawsze będzie przemawiała przeciwko dopuszczalności eksperymentu, nawet jeżeli ryzyko jego przeprowadzenia byłoby niewielkie” (...).*

(Kopeć M. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz. Art. 21. Opublikowano: WK 2016)

W przypadku szczepionki Pfizer-BioNTech: Badanie III fazy jest zarejestrowane na stronie Clinical-Trials.gov pod numerem NCT 4368728 i kończy się dopiero w dniu 31 stycznia 2023 r. Z kolei w przypadku szczepionki firmy Moderna - III faza badania kończy się 22 października 2022 r. Również faza III badań (COV3001)





szczepionki Janssen trwa nadal.

Przytoczyć należy w tym miejscu dane statystyczne (źródło:stat.gov.pl), które wskazują, że w Polsce liczba zgonów z powodu COVID-19 u osób w wieku od urodzenia do 17 roku życia wynosi 2, przy czym liczba zgonów w tym samym przedziale wiekowym osób z COVID-19 i chorobami współistniejącymi wynosi 11. Powyższe oznacza, że poziom zgonów w tej grupie wiekowej z powodu COVID-19 wynosi 0,00003%, natomiast liczba zgonów na COVID-19 wraz z chorobami współistniejącymi to 0,0001%.

Wskaźnik śmiertelności z powodu zakażenia tym wirusem wśród dzieci jest niezwykle niski- wynosi 1 na milion i jest znacząco niższy niż w przypadku grypy sezonowej. Znacznie częściej dzieci umierają z powodu wypadków komunikacyjnych (15x), chorób nowotworowych (12x) czy samobójstw (10x).

Powyższe jednoznacznie wskazuje, że nie ma podstaw do szczepienia małoletnich, zwłaszcza, że szczepienie dzieci obarczone jest wysokim ryzykiem, z uwagi na nieukończone badania kliniczne i brak badań na tej grupie wiekowej.

Wśród osób dorosłych szczepionych przeciwko SARS-CoV-2 zdarzały się często niepożądane odczyny poszczepienne ze zgonami łącznie. W USA łączna liczba zgonów po szczepieniach na COVID-19 jest większa niż łączna liczba zgonów po innych wykonanych do tej pory szczepieniach.

Wobec powyższego nie ma żadnego sensu podawanie dzieciom nieprzebadanych preparatów, o których już teraz wiadomo, że powodują wiele ciężkich działań niepożądanych, jak np: reakcje uczuleniowe na składniki preparatu (glikol polietylenowy), zaburzenia krzepnięcia krwi w naczyniach trzewnych i mózgowych, naruszenie bariery krew-mózg, zapalenie mięśnia sercowego czy nagły zgon.

Całkowicie nieznane są długofalowe skutki podania tych preparatów - niezwykle istotna kwestia w przypadku populacji dziecięcej, przed którą życie dopiero się zaczyna. Podejrzewa się, że obecnie używane preparaty mogą w przyszłości wywoływać choroby neurodegeneracyjne (prionowe), autoimmunologiczne oraz choroby nowotworowe. Nie wiadomo też jak będą one wpływać na płodność zaszczipionych dzieci. Producenci nie prowadzili badań także w tym kierunku i otwarcie zaznaczają to w ulotkach swoich produktów.

Czy więc polskie dzieci po szczepieniu tymi preparatami będą miały własne dzieci? Jaką kondycję zdrowotną będzie miało to kolejne pokolenie Polaków?

Jest zbyt wiele ważnych pytań, na które producenci sami nie potrafią odpowiedzieć.

Dla przykładu z ulotki szczepionki Pfizer-BioNTech przeciw COVID-19:

„Lista ta może nie zawierać wszystkich możliwych działań ubocznych szczepionki Pfizer- BioNTech przeciw COVID-19. Mogą wystąpić poważne i nieprzewidziane działania uboczne. Badania kliniczne nad szczepionką Pfizer-BioNTech przeciw COVID-19 nadal trwają” (<https://www.fda.gov/media/144622/download>)

### **Dowód:**

- wydruk ulotki szczepionki.

Dostępne w Polsce szczepionki w większości nie są przeznaczone dla osób poniżej 18 roku życia. Producenci szczepionek wskazują jednoznacznie:

„Szczepionka COVID-19 Vaccine AstraZeneca nie jest zalecana do stosowania u dzieci w wieku poniżej 18 lat. Obecnie nie ma wystarczających danych dotyczących stosowania szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca





*u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.”*

*„Szczepionka COVID-19 Vaccine Janssen jest wskazana do czynnego uodporniania osób dorosłych w wieku 18 lat i starszych[...].”*

*„Szczepionka COVID-19 Vaccine Moderna jest wskazana do czynnego uodporniania osób w wieku 18 lat i starszych [...].”*

**Dowód:**

- wydruk charakterystyki produktu leczniczego — szczepionki firmy Moderna,
- wydruk ulotki szczepionki firmy AstraZeneca,
- wydruk charakterystyki produktu leczniczego — szczepionki firmy Janssen.

Co prawda producent szczepionki Comiranty (firma Pfizer i BioNTech) dopuszcza możliwość stosowania tego preparatu u młodzieży od 12 roku życia, niemniej sam producent ocena bezpieczeństwa stosowania produktu u młodzieży w wieku od 12 do 15 lat jest jeszcze w toku.

Charakterystyka produktu leczniczego Comiranty podaje również w zakresie dzieci i młodzieży, że:

*„Europejska Agencja Leków wstrzymała obowiązek dołączania wyników badań produktu leczniczego Comiranty w populacji dzieci i młodzieży w zapobieganiu COVID-19 (stosowanie u dzieci i młodzieży, patrz punkt 4.2).*

*Ten produkt leczniczy został dopuszczony do obrotu zgodnie z procedurą dopuszczenia warunkowego. Oznacza to, że oczekiwane są dalsze dowody świadczące o korzyści ze stosowania produktu leczniczego. Europejska Agencja Leków dokona, co najmniej raz do roku, przeglądu nowych informacji o tym produkcie leczniczym i w razie konieczności ChPL zostanie zaktualizowana.”*

**Dowód:**

- charakterystyka produktu leczniczego — szczepionki Comiranty.

Nie jest wiadomym na chwilę obecną na jak długo utrzyma się odporność po podaniu szczepionek.

*„Tak, jak w przypadku każdej innej szczepionki, cykl 2 dawek szczepionki COVID-19 Vaccine AstraZeneca może nie zapewniać pełnej ochrony wszystkim osobom, które ją otrzymały. Nie wiadomo jak długo ochrona ta będzie się utrzymywać.*

**Dowód:**

- wydruk ulotki szczepionki firmy AstraZeneca.
- „Okres utrzymywania się ochrony zapewnianej przez szczepionkę jest nieznan, ponieważ jest to nadal ustalane w badaniach klinicznych będących w toku.” (chpl szczepionki Moderna)*

Niemalże identyczne stwierdzenie można znaleźć w chpl szczepionki Janssen i Comiranty.

**Dowód:**

- charakterystyka produktu leczniczego — szczepionki firmy Moderna,
- charakterystyka produktu leczniczego — szczepionki firmy Janssen
- charakterystyka produktu leczniczego — szczepionki Comiranty.

Wielkie wątpliwości budzi też pośpiech z jakim stworzono te preparaty oraz sposób wprowadzenia ich do programu szczepień wśród dzieci.





My lekarze mamy moralny i zawodowy (wynikający z Kodeksu Etyki Zawodowej Lekarzy) obowiązek zwrócenia Państwu uwagi, że Państwa działania są nieracjonalne w związku z nieproporcjonalnością ryzyka wykonania szczepień u Państwa wychowanków, a ochroną małoletnich przed zarażeniem COVID-19.

Dodatkowo, należy zwrócić uwagę na niemożność wyrażenia świadomej zgody na szczepienia będące eksperymentem medycznym.

Możliwość wyrażenia świadomej zgody wymaga poinformowania uczestnika eksperymentu o wszystkich możliwych jego korzyściach i ryzykach, a przede wszystkim o tym, że bierze on udział w eksperymencie medycznym. Wobec tego w myśl nałożonych na lekarzy obowiązków wynikających z przepisów ustaw czy też Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązkiem lekarza jest poinformowanie i zwrócenie uwagi pacjenta na wszelkie korzyści i ryzyka płynące ze stosowanych metod leczniczych/ profilaktycznych.

Art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

1. Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem.
2. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

We wcześniejszym fragmencie listu wskazano, że jest wiele niewiadomych co do stosowanych szczepionek przeciwko SARS-CoV-2, zarówno pod względem skuteczności jak i niepożądanych, długoterminowych skutków ich podania oraz możliwości stosowania preparatów u dzieci. Powyższe powoduje, że nie możliwe jest wyrażenie świadomej zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym. Zwłaszcza, że nie mówi się powszechnie o tym, że szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 są eksperymentem medycznym.

Kwestie wyrażenia zgody są szeroko komentowane w judykaturze oraz w orzecznictwie. Dla przykładu wskazać można postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Karna (z dnia 10 kwietnia 2015 r., sygn. akt III KK 14/15):

*„Miarodajna, legalizująca działanie lekarza zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego to taka zgoda, która stanowi wyraz jego własnej, świadomej (zarówno od strony zdolności psychofizycznej udzielającego zgody, jak i rozważenia niezbędnych jej przesłanek) oraz swobodnej i dobrowolnej (nieobciążonej wadą błędu, czy przymusu) decyzji.*

*2. Brak przy wykonywaniu zabiegu leczniczego któregośkolwiek z elementów wypełniających istotę omawianej zgody oraz świadczących o samym fakcie jej udzielenia należy traktować jako równoznaczny z wykonaniem tego zabiegu bez zgody, wypełniającym znamię przestępstwa z art. 192 § 1 KK.*

*Określające typ przestępstwa z art. 192 § 1 KK znamię „bez zgody” ma w pewnym sensie charakter blankietowy. Wobec wielości udzielanych pacjentom świadczeń medycznych oraz wobec różnorodności unormowań zgody na czynności medyczne, jak też zniesienia jej wymogu w różnych regulacjach - niezbędne jest każdorazowe skonkretyzowanie treści tego znamienia w przepisach prawa medycznego, mających zastosowanie do ocenianego zdarzenia. Należy jednak zaznaczyć, że roztrząsane wyrażenie nie zawiera wyraźnego dookreślenia, iż zgoda, bez której działa lekarz, ma odpowiadać wymogom przewidzianym w przepisach ustawy, co dopiero pozwalałoby uznać, że bezprawne, w myśl art. 192 § 1 KK, jest niezachowanie wszelkich warunków prawidłowości zgody na interwencję medyczną, także odnoszących się do formy jej udzielenia.”*

**Lekarz podczas badania kwalifikacyjnego winien obligatoryjnie przekazać (zgodnie z art. 25 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) jasną i zrozumiałą, pisemną i ustną informację m.in. o:**

1. celu, pełnym planie eksperymentu medycznego oraz ryzyku i korzyściach związanych z eksperymentem;





2. zakresie i długości trwania procedur, które mają być stosowane, w szczególności wszelkie uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia uczestnika związane z jego udziałem w eksperymencie;
3. ustaleniach dotyczących sposobu reagowania na zdarzenia niepożądane oraz pytania i wątpliwości uczestnika;
4. zasadach dostępu do informacji istotnych dla uczestnika, uzyskanych podczas realizacji tego eksperymentu oraz do ogólnych jego wyników;
5. zasadach wypłaty odszkodowania w sytuacji powstania szkody;

Świadoma zgoda oznacza też akceptację ryzyka jakie niesie ze sobą podanie szczepionki. Charakterystyka produktu leczniczego - szczepionki przeciwko SARS-Cov-2 zawiera szereg przeciwwskazań. Powikłania mogące wystąpić po podaniu szczepień wskazuje również załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania z dnia 21 grudnia 2010 r.

### **Dowód:**

-rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

W związku z powyższym nie ma możliwości wyrażenia świadomej zgody.

Przytoczyć w tym miejscu należy, że w tym wieku człowiek podatny jest na sugestie, zwłaszcza jeżeli zachęca, go osoba będąca autorytetem. Mają Państwo silną moc oddziaływania na swoich uczniów, wobec czego powinni Państwo z dużą dozą ostrożności podchodzić do zachęcania uczniów do wykonania szczepienia, które jest eksperymentem medycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Uporczywe zachęcanie małoletnich do wykonania dobrowolnego zabiegu medycznego nosi znamiona przestępstwa zmuszania opisanego w art. 190a kk.

Dobrem chronionym przez art. 190a kk jest wolność człowieka i prawo do życia wolnego od jakiegokolwiek formy zmuszania. Nękanie należy rozumieć jako wielokrotne powtarzające się prześladowanie wyrażające się w podejmowaniu różnych naprzykrzających się czynności, które to czynności mogą być legalne jeśli oceniane mają być pojedynczo.

Długotrwałe propagowanie określonego zachowania nosi znamiona uporczywego nękania.

Wobec wymienionych faktów, należy kwestie dotyczącą szczepień pozostawić całkowicie w zakresie wolnej i w żaden sposób niewymuszanej decyzji przedstawicieli ustawowych małoletnich dzieci.

Proszę zważyć również, że akcje promujące szczepienia przyczynią się do niedopuszczalnej segregacji uczniów. Nie wszyscy mogą się zaszczepić i nie wszyscy będą chcieli, co jest oczywiście dopuszczalne. Propagując szczepienia przyczyniają się Państwo do pojawienia się dyskryminacji wśród dzieci i młodzieży.

Dodatkowo negatywnie na rozwój i wychowanie dzieci wpływa nauczanie zdalne. Prosimy o przemyślenie powrotu do zajęć w trybie stacjonarnym od przyszłego roku szkolnego z uwagi na dobro dzieci.

Obserwując sytuację polskich uczniów w mijającym roku szkolnym 2020/21, jako lekarze opiekujący się rodzinami naszych pacjentów oraz jako rodzice i członkowie rodzin wyrażamy również swoje zaniepokojenie skutkami zdalnego nauczania. Izolacja społeczna, brak kontaktów z rówieśnikami oraz wielogodzinne wpatrywanie się w ekran komputera stanowią dla rozwijającego się mózgu ogromne zagrożenie, na które w swoich pracach naukowych wskazuje m.in. wybitny naukowiec z dziedziny Neurofizjologii Prof Manfred Spitzer z Uniwersytetu we Fryburgu.





Uważamy, że wobec faktu, że dzieci rzadko chorują na Covid-19 i nie uczestniczą w transmisji wirusa, decyzje o zamykaniu szkół dla uczniów były nieuzasadnione i szkodliwe dla dzieci i młodzieży.

Apelujemy zatem do władz oświatowych, dyrektorów szkół, rad rodziców, kuratorów, organów samorządów, aby dołożyć wszelkich starań, aby sytuacja zdalnego nauczania, która demoluje polską oświatę więcej się nie powtórzyła.

Prosimy głęboko przemyśleć swoje postępowanie, mające wpływ na wielu młodych ludzi.

Załączamy także link do raportu prezentującego wybrane, ilościowe aspekty tragicznych skutków „walki” z wirusem covid-19 w Polsce w okresie od marca 2020 do maja 2021. Raport ten oparty jest na danych urzędów państwowych.

[http://psnlin.pl/dokumenty/Prawdziwa\\_tragedia\\_narodu\\_polskiego\\_2020\\_2021\\_walka\\_z\\_covid\\_19.pdf](http://psnlin.pl/dokumenty/Prawdziwa_tragedia_narodu_polskiego_2020_2021_walka_z_covid_19.pdf)

Z poważaniem,

W imieniu Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców

Dr n. med. Dorota Sienkiewicz  
specjalista chorób dzieci  
specjalista rehabilitacji medycznej  
3002391

dr n. med. Dorota Sienkiewicz  
Prezes PSNLI

Lek. med. Piotr Rossudowski  
ortopeda - traumatolog  
specjalista rehabilitacji medycznej  
3064723

lek. med. Piotr Rossudowski  
Wiceprezes PSNLI

### INFORMACJA UZUPEŁNIAJĄCA Z DNIA 28.06.2021

W związku z wątpliwościami jakie wywołała u Państwa przytoczona przez nas wypowiedź dr hab.n.med. Ernesta Kuchara z maja 2020r. na temat wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci (PIMS- Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) jako powikłania Covid-19, wyjaśniamy:

Aktualna liczba przypadków PIMS u dzieci w Polsce podana na stronie: <https://pimsudzeci.pl/pims-w-polsce> na dzień 11.06.2021 wynosi 366 - wg kryteriów WHO oraz 444 – wg polskiej definicji przypadku . Różnica polega na tym, że wg definicji WHO konieczne jest wykazanie ekspozycji na SARS-COV-2: albo poprzez udokumentowane zachorowanie dziecka lub kontakt z osobą zakażoną, albo poprzez stwierdzenie dodatniego wyniku badania laboratoryjnego: testu PCR, testu antygenowego lub obecności przeciwciał. W polskiej definicji kryterium to nie jest obligatoryjne.

**Z wymienionych powyżej przypadków zachorowań - 7,7% dzieci wymagało leczenia w warunkach oddziału intensywnej opieki medycznej. Nie podano by jakiegokolwiek dziecko zmarło.**

Ze względu na brak dostępnych danych epidemiologicznych dotyczących zachorowalności dzieci w Polsce na Covid-19, trudno jest ocenić, jaki procent tej populacji dotyczy wieloukładowy zespół zapalny.

Według danych amerykańskich National Center for Health Statistics ( May 5, 2021) dla dzieci ryzyko względne wystąpienia wieloukładowego zespołu zapalnego jest bardzo niskie.

[https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/FDA-2021-P-0460-0001\\_attachment\\_1.pdf](https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/FDA-2021-P-0460-0001_attachment_1.pdf)

