



ASOCIAȚIA „MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT”

CIF 40210940

Email : medici.consinformat@gmail.com

CĂTRE MEMBRII CAMEREI DEPUTAȚILOR ȘI PARLAMENTUL ROMÂNIEI

Semnatarii prezentei, medici cu drept de liberă practică din România, considerăm că avem o datorie profesională și de conștiință să **vă solicităm să respingeți proiectul de lege** privind *vaccinarea obligatorie a persoanelor în România (PLx 399/2017)*.

Nu suntem împotriva vaccinării în sine, suntem împotriva obligativității vaccinării, suntem pentru consimțământul informat al pacientului.

Contrar aparenței, nu există consens în medicină referitor la siguranța și eficacitatea vaccinurilor.

Iată argumentele:

1. SIGURANȚA VACCINURILOR ESTE O PROBLEMĂ REALĂ, RECUNOSCUTĂ CHIAR DE ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂII

În decembrie 2019, în cadrul **summitului global al Organizației Mondiale a Sănătății** referitor la siguranța vaccinurilor, numeroși experți internaționali au ridicat probleme legate de scăderea încrederii populației în vaccinare și lipsa studiilor adecvate referitoare la siguranța vaccinurilor ¹. Vaccinurile **sunt injectate în primul rând persoanelor sănătoase**, dar în prospectele vaccinurilor sunt enumerate multiple reacții nedorite, ce pot apărea după injectare ^{2,3,4}. Unele dintre acestea sunt boli invalidante permanente: convulsii, paralizii, encefalopatii (afectări ale creierului), șoc anafilactic. Chiar dacă aceste efecte nu apar la absolut toate persoanele vaccinate, **la nivelul de cunoaștere medicală actual, nu avem metode să prevedem cu exactitate care persoane sunt vulnerabile și vor dezvolta efecte nedorite și care nu**. Chiar și efectuând analize medicale înainte de vaccinare, nu avem certitudinea identificării tuturor persoanelor care riscă dezvoltarea reacțiilor adverse postvaccinale.

Efectul rezultat este că se previne o boală infecto-contagioasă, dar se creează alte boli cronice, cu evoluție imprevizibilă pe termen lung.

2. LEGISLAȚIA ACTUALĂ A UNIUNII EUROPENE PERMITE PUNEREA PE PIAȚĂ A VACCINURILOR DUPĂ O PROCEDURĂ SIMPLIFICATĂ DE STUDII PRECLINICE

Legislația actuală a Uniunii Europene prevede că punerea pe piață a unui nou vaccin se face pe baza unui dosar în care studiile clinice sunt făcute de însuși producătorul acelui vaccin. Întregul proces este unul pur birocratic, studiile producătorului nu sunt confirmate de către o terță instituție independentă ⁵.

În studiile de siguranță făcute înainte de punerea pe piață, niciun vaccin nu este comparat cu placebo. Toate studiile compară lotul care primește vaccinul nou cu un lot martor care primește un alt vaccin deja înregistrat pe piață, produs de obicei de aceeași companie. Ambele loturi de copii primesc în plus și toate celelalte vaccinuri din schema de vaccinare pentru vârsta respectivă. De obicei, rezultatele studiilor conchid că nu s-au înregistrat mai multe reacții adverse în lotul vaccinat față de lotul martor ⁶.

În plus, vaccinurile beneficiază de o versiune simplificată a studiilor preclinice în care nu se consideră necesare studii de farmacocinetică, de carcinogenicitate (capacitatea de a induce cancer) și nici de genotoxicitate (capacitatea de a induce mutații genetice) ⁶.

3. FRECVENTA SI TIPUL REACTIILOR ADVERSE POSTVACCINALE SUNT PRACTIC IMPOSIBIL DE EVALUAT CU ACURATEȚE

Unul din principalele contra argumente aduse fricii de efecte adverse postvaccinale este că acestea apar "foarte rar". Adevărul este însă că frecvența reacțiilor adverse postvaccinale este imposibil de evaluat cu acuratețe.

În multe din prospectele vaccinurilor aflate pe site-ul oficial al Agenției Naționale a Medicamentului ^{2, 3, 4}, reacțiile adverse sunt clasificate în două categorii:

- **Reacții adverse evidențiate din studii preclinice**, realizate înainte de punerea pe piață a vaccinului; urmărirea persoanelor vaccinate se oprește după aproximativ 30 zile;
- **Reacții adverse apărute după punerea pe piață a vaccinului**; acestea se evaluează prin raportare continuă în sistemul național electronic de înregistrare a reacțiilor adverse.

Studii internaționale au arătat că reacțiile adverse sunt în general subraportate într-o proporție de 1/100 (una din o sută reacții adverse apărute este raportată în sistemul electronic în SUA) ⁷.

4. VACCINURILE SUNT PRODUSE BIOLOGICE CU ÎNALT POTENȚIAL DE CONTAMINARE GENETICĂ

Pentru producția industrială a vaccinurilor, virusul vaccinal este cultivat pe:

- **culturi de celule animale** (virusul polio pe **celule VERO** conf. prospectului ³, adică celule de rinichi de maimuță, iar virusul rujeolic pe embrion de pui de găină) ⁴
- **celule diploide umane, adică embrion uman avortat** (vaccinul rubeolic este cultivat pe **celule MSC-5** conf. prospectului, ceea ce înseamnă celule pulmonare de embrion uman avortat) ⁴.

Se știe că virusurile în general au o structură genetică simplă și versatilă; ele au capacitatea de a îngloba material genetic din celulele pe care sunt cultivate în propriul lanț de ADN sau ARN și de a-l transporta apoi în interiorul organismului care primește vaccinul. În acest fel, vaccinurile în general constituie o cale de introducere de material genetic străin în sângele persoanelor vaccinate.

Conform standardelor actuale, contaminarea genetică acceptată este definită la maxim 10 nanograme de ADN străin pe doza de vaccin ⁸. Este dovedit științific că materialul genetic străin introdus direct în sânge, declanșează la om oncogeneză (cancer) ⁹ și boli autoimune (scleroză multiplă, lupus, psoriazis, autism).

5. VACCINURILE CONȚIN ADJUVANȚI CHIMICI TOXICI PENTRU OM

Conform prospectelor, în compoziția vaccinurilor există: hidroxid de **aluminiu**, fosfat de aluminiu, thimerosal (compus al **mercurului**), formaldehidă, squalene, etc. Este dovedită științific translocarea aluminiului de la locul de injectare în creier¹⁵ și în alte organe, ca și toxicitatea aluminiului¹⁴ și mercurului asupra sistemului nervos uman; există multe studii care ridică problema legăturii între acestea și autism¹⁴, demența Alzheimer¹⁸, boli neurologice^{16, 17}.

6. VACCINURILE CU VIRUS VIU ATENUAT NU AU EFICIENȚĂ 100% DIN CAUZA TENDINȚEI NATURALE A VIRUSURILOR DE A REALIZA MUTAȚII GENETICE

Epidemii apar periodic în interiorul populațiilor cu rata foarte înaltă de vaccinare din cauza tendinței naturale de mutație genetică a virusurilor. Când o populație este supusă vaccinării în masă, apare fenomenul numit "presiune imunitară". Virusul este supus unei presiuni imunitare care îl determină să creeze o mutație genetică. Aceasta este explicația epidemiilor periodice de rujeolă sau gripă în populații cu rată înaltă de vaccinare, mai degrabă decât mult-condamnata scădere a ratei de vaccinare în populație!

7. PERSOANELE VACCINATE CU VIRUS VIU ATENUAT POT DEZVOLTA CHIAZ BOALA ÎMPOTRIVA CĂREIA SUNT VACCINATE ȘI POT TRANSMITE ALTOR PERSOANE VIRUSUL VACCINAL

Ni se tot spune că dacă vaccinăm peste 90-95% din populație eradicăm anumite boli infecțioase virale prin întreruperea circulației virusului sălbatic în populație. Se știe că persoanele vaccinate cu virus viu atenuat (rujeolă, rubeolă, oreion, gripă) pot dezvolta boala împotriva căreia sunt vaccinate^{10, 11}, chiar dacă într-o formă presupus mai ușoară. Ele elimină virusul pe căile naturale timp de până la 28 zile după vaccinare^{12, 13} și sunt potențial contagioase în acest timp. De aici, de exemplu, interdicția persoanelor care au primit transplant de organe (au imunitate scăzută pentru că primesc medicație imuno-supresoare) de a se vaccina și de a veni în contact cu persoane vaccinate cu virus viu atenuat în primele 6 luni după transplant.

Din această perspectivă, întreruperea circulației unui virus sălbatic este puțin probabilă prin vaccinare!

8. PROIECTUL DE LEGE TRANSFORMĂ VACCINAREA DINTR-UN ACT MEDICAL ÎNTR-UN ACT PUR ADMINISTRATIV

Vaccinarea este un act medical, este un proces individual, pe care orice medic îl parcurge cu fiecare pacient în parte, pentru că fiecare pacient are particularitățile lui. **Pacientul investeste medicul și actul medical al vaccinării cu o anume încredere și cu anumite așteptări.**

Dacă vaccinarea devine obligatorie prin lege, tot acest proces va dispărea. **Vaccinarea se transformă dintr-un act medical într-un act administrativ. Medicul va fi obligat prin lege să administreze vaccinuri unui pacient obligat și el să le primească.** Încrederea care trebuie să existe în relația dintre medic și pacient va dispărea. Văzând că nu găsește un partener de dialog în medicul său, pacientul își va părăsi medicul, va recurge la alte mijloace de informare și va lua decizii în consecință.

9. PROIECTUL DE LEGE ÎNGRĂDEȘTE EXPRIMAREA OPINIEI PROFESIONALE A MEDICILOR, ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI FARMACIȘTILOR

La art. 59 din proiectul de lege, găsim precizarea că "personalul medico-sanitar și farmaceutic, indiferent de specialitate" are obligația "să furnizeze informații corecte, dovedite științific, legate de vaccinuri și activitatea de vaccinare". **Comisia pentru sănătate și familie a aprobat o formă ușor nuanțată a acestui articol, încercând să-i îndulcească caracterul vădit coercitiv, dar a păstrat la art. 71 prevederea conform căreia nerespectarea prevederilor art. 59 "constituie abatere disciplinară gravă" care se sancționează de către Colegiul Medicilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Colegiul Farmaciștilor din România și Colegiul Medicilor Dentiști din România.**

În proiectul de lege se dorește ca personalul medical să adopte o poziție de consens privind necesitatea vaccinării obligatorii a întregii populații și, mai mult, se prevede și soluția pentru eventualele opinii profesionale contrare spiritului de obligativitate: sancționarea medicilor / farmaciștilor respectivi!

În contextul coercitiv al proiectului de lege, sintagma "informații corecte, dovedite științific" pe care personalul medical este obligat să le furnizeze, lasă loc de interpretare pentru că știința nu și-a spus ultimul cuvânt în domeniul vaccinării. Dacă un medic, pe baza experienței clinice personale sau în urma studiului literaturii științifice, ar ridica o problemă legată de siguranța sau de eficacitatea unui vaccin, ar face-o tocmai în spiritul jurământului lui Hipocrate, din grijă pentru pacient.

Acest lucru ar constitui o opinie profesională legitimă pentru un membru al personalului medico-sanitar!

10. PROIECTUL DE LEGE PREVEDE VACCINAREA OBLIGATORIE A PERSONALULUI MEDICAL CU UN NUMĂR NECUNOSCUT DE VACCINURI, LĂSÂND DESCHISĂ POSIBILITATEA CONDIȚIONĂRII EXERCITĂRII PROFESIEI MEDICALE DE STATUSUL VACCINAL

Art. 13 litera c) din proiectul de lege precizează că *vaccinarea va fi obligatorie pentru personalul medical*. Nu se precizează însă *ce vaccinuri, câte și cu ce frecvență vor fi administrate personalului medical, lăsând practic deschisă posibilitatea ca această listă să fie continuu îmbogățită cu toate noile vaccinuri care apar pe piață.*

Iată, chiar în prezent, apariția îmbolnăvirilor Covid19! Mass media anunță în mod repetat că se studiază intens crearea unui vaccin împotriva SARS-Cov-2. Cel mai probabil, odată produs, vaccinul va fi în primul rând introdus pe lista de vaccinuri obligatorii pentru personalul medical, considerat a priori expus la îmbolnăvire. Având în vedere experiența din alte țări, *există riscul ca angajarea și menținerea în profesie a personalului medical să fie condiționată de administrarea vaccinurilor obligatorii.*

Pentru toate cele enumerate mai sus, vă solicităm să respingeți proiectul de lege privind vaccinarea obligatorie a persoanelor în România (Plx 399/2017).

Medici semnatori :

1. Dr. Astărăstoae Vasile, medic primar anatomie patologică, medic primar medicină legală, fost președinte al Colegiului Medicilor din România, cod parafă 470861
2. Dr. Adam Camelia Cristina, cod parafă 343775
3. Dr. Andreăș Elena Irina, Medic specialist MF, cod 329298
4. Dr. Avădanei Iuliana, medic MG competentă acupunctura și homeopatie Cod parafa 973415
5. Dr. Babak Hatami, medic chirurgie plastică
6. Dr. Baroi Roxana, cod parafă 775170

7. Dr. Basceanu Maria Corina, medic specialist medicină de familie, cod parafă E88000
8. Dr. Bebeșel Florin, medic specialist radiodiagnostic, competență acupunctura, cod 829534
9. Dr. Beian Raluca Maria, Medic de familie, Cod parafa E74045
10. Dr. Bilea Petru Virgil, medic medicină generală, cod parafă 921064
11. Dr. Braguta Tatiana, cod parafă E66916
12. Dr. Bratiloveanu Nicoleta, medic primar imagistică medicală, cod 556633
13. Dr. Briciu Mihail Gheorghe, medic specialist medicina generala
14. Dr. Broscaru Catinca, medic rezident dermatovenerologie
15. Dr. Broscaru Laurențiu, medic specialist medicină internă, cod parafă F50997
16. Dr. Bucur Camelia Elena, medic stomatolog, cod parafă 970101
17. Dr. Butiu Corina, medic specialist recuperare medicală, cod parafă 294497
18. Dr. Cacovean Adrian, medic primar chirurgie cardiovasculară, cod parafă 761842
19. Dr. Calota Oana Sandra, medic specialist radiodiagnostic, ecografie, homeopatie, cod 855192
20. Dr. Carantino Ingrid, medic primar chirurgie plastică, cod 929615
21. Dr. Cârstea Lăcrămioara-Nicoleta, cod parafă 603303
22. Dr. Cheptenaru Andreea-Maria-Iuliana, medic stomatolog, cod C67837
23. Dr. Cherebețiu Mircea, medic stomatolog
24. Dr. Chirilă Pavel, medic primar medicină internă, cod parafă 301906
25. Dr. Ciobanu Maria, medic pediatru, cod 460587
26. Dr. Ciumașu Rimbu Mălina, cod parafă D69972
27. Dr. Cîrlan Doina, medic primar de laborator
28. Dr. Cocea Gabriela, medicină de familie, cod parafă 658488
29. Dr. Codreanu Ana Maria Florina, cod parafă 43117
30. Dr. Constantin-Soare Mihaela, geriatrie și gerontologie, cod parafă 971852
31. Dr. Costescu Ioana, medic stomatolog, cod parafă D63884
32. Dr. Cotună Alida Silvia, medic primar pediatrie, cod parafă 785043
33. Dr. Cozma Daniela, medic primar ortodontie, cod 788558
34. Dr. Crăciun Dimitropol Oana Maria, medicină nucleară, competență homeopatie, cod parafă 068040
35. Dr. Crăciun Otilia, medic specialist medicină de familie, cod parafă 793320
36. Dr. Crainic Lia, cod parafă 434840
37. Dr. Cucea Mirela, medic primar medicină internă, cod parafă 920406
38. Dr. Cucuiet Daniela, medic primar medicină de familie, competență homeopatie, cod parafă 980441
39. Dr. Damaschin Floarea, medic primar igiena publica
40. Dr. Dascălu Aurelia, medic specialist MF, Sănătate Publica și Management, Cod C66006
41. Dr. Dănescu Mihaela Sofia
42. Dr. David Gabriela Teona, medic primar alergologie imunologie clinică, cod C68317
43. Dr. Doicescu Ana Monica, medic MF, cod 825757
44. Dr. Dragomir Alina, medic chirurgie dento-alveolară
45. Dr. Drăgoi Magdalena-Lavinia, medic specialist pediatrie, cod parafă D63031
46. Dr. Dragoș Diana-Stella, medic specialist medicină de familie, cod parafă 235070
47. Dr. Druțu Teodora, medic specialist medicină de familie, competență homeopatie
48. Dr. Dumitrescu-Noica Angelica, medic primar MF
49. Dr. Enescu Cristina, medic primar ortodonție
50. Dr. Firicel Floarea, medic primar imagistică medicală, cod 523000
51. Dr. Fitarau Lucia, medic primar medicină de familie, medic specialist medicină de urgență, competență ecografie generală și homeopatie, cod parafă D97298
52. Dr. Floroiu Ecaterina, medic specialist medicină de familie, cod parafă 191953
53. Dr. Gavrilovici Eugenia Cătălina, medic primar pneumologie, cod 710597
54. Dr. Gârlea Călin, medicină de familie, cod 640191
55. Dr. Găleşanu Mariana, medic primar laborator clinic
56. Dr. Gemanariu Elena Liliana, medic obstetrica ginecologie, cod 768103
57. Dr. Ghement Alexandra Victoria, medic primar medicină de familie, competență în homeopatie, acupunctură, apifitoterapie, planificare familială, cod parafă 769540

58. Dr. Ghenoiu Livia Rocsana, cod parafă 484902
59. Dr. Ghiță Carmen Rozeta, medic specialist medicină de familie, cod parafă 32886
60. Dr. Ghiuță Simona, cod parafă 091815
61. Dr. Gîdea Adriana, medic primar medicină de familie, atestat homeopatie clinică, cod parafă 904977
62. Dr. Grăjdeanu Marta-Nicoleta, pediatrie, cod parafă F12095
63. Dr. Grigoraș Cristina, medic primar oftalmologie
64. Dr. Hampel Binder Andrea, cod parafă 661181
65. Dr. Hanganu Mihaela Zizi, cod parafă A51214
66. Dr. Hegyi Ioana, medicină de familie, cod parafă D14603
67. Dr. Huzum Mariana, medic medicină de familie, cod parafă 292957
68. Dr. Ignat Lorica, medic de familie, cod B96357
69. Dr. Ilade Elena, medicină de laborator, cod parafă B37051
70. Dr. Ionescu Ioana, medic specialist de laborator
71. Dr. Isop Alexandru, medic specialist chirurgie OMF
72. Dr. Lazăr Corina, medic primar diabet, boli nutriție, cod 549488
73. Dr. Lazăr Georgeta Irina, medic specialist diabet, cod 896293
74. Dr. Liscan Alina, medicină de familie, cod parafă D91257
75. Dr. Lupașcu Dana, medic specialist medicina dentara, cod parafa:588765
76. Dr. Madon Alina, medic rezident chirurgie, Germania
77. Dr. Matei Mircea Bogdan, medic specialist psihiatrie, cod parafă E85314
78. Dr. Matei Iorgu Dragoș, medic specialist psihiatrie, cod parafa E84963
79. Dr. Mazilu Diana, medic primar med de laborator, cod 954053
80. Dr. Modval Victor Laurențiu, medic specialist psihiatrie, cod parafă 938606
81. Dr. Moldovan Silvia, medic specialist pediatrie, competenta homeopatie, cod parafa 634545
82. Dr. Mușat Ionuț, medic stomatolog
83. Dr. Neguleasa Bogdan Adrian, medic primar MF, cod 684562
84. Dr. Neacșu Gabriela, cod parafă C50375
85. Dr. Negoescu Dragoș, medic școlar, cod 493697
86. Dr. Niță Greta, medic primar medicina muncii, competență homeopatie, consilier nutriție Metabolic Balance, cod parafă 638677
87. Dr. Nițoiu Lavinia-Olivia, medic specialist medicină de laborator, medic specialist medicină de familie, medic școlar, cod parafă C99286
88. Dr. Nițulescu Anca, medic primar ORL, Doctor în Medicină, președintă a asociației "Medici pentru consimțământ informat", cod parafă 615890
89. Dr. Nițulescu Elena, cod parafă 292104
90. Dr. Oltean Anca, medic primar ortodonție și ortopedie dento-facială, cod parafă 917142
91. Dr. Păun Adina, medic stomatolog
92. Dr. Peiu Daniela, cod parafă E39701
93. Dr. Plăeșu Liliana, cod parafă 658383
94. Dr. Popa Liliana Mihaela, medic rezident recuperare medicală
95. Dr. Popescu Elena Cristina, cod parafă 928493
96. Dr. Popescu Rodica medic primar ATI cod 148834
97. Dr. Pușcașu Mircea, medic stomatolog, cod B95596
98. Dr. Radu Eugen, anatomie patologică, cod parafă 765097
99. Dr. Radu Marius, medic specialist medicină de familie, cod parafă 815224
100. Dr. Rădulescu Mihaela, medic specialist chirurgie OMF
101. Dr. Roșca Veronica, medic primar ATI, Cod parafa 622892
102. Dr. Rudencu Teodora Cătălina, medic specialist expertiza capacității de muncă, competenta hoemopatie și apifitoterapie, cod parafă 918860
103. Dr. Șerbanescu Linda, medic specialist medicină de urgență, cod parafă 999476
104. Dr. Soare Angela Mirela, medic primar neurolog, doctor în medicină, cod parafă 977362
105. Dr. Speers Iosefina Maria, medic specialist medicină de laborator, Master Sănătate Publică și Managementul Serviciilor de Sănătate, cod parafă C64740

106. Dr. Stăncioiu Anuța, medic specialist gastroenterologie, cod 948962
107. Dr. Strant Mirela, medic specialist medicină de familie, cod parafă 944701
108. Dr. Strugar Georgiana, medic dentist, cod D19385
109. Dr. Strugar Constantin, medic stomatolog, cod E40615
110. Dr. Stumer Claudiu, medic stomatolog
111. Dr. Șerbănescu Linda, medic specialist medicină de urgență, cod 999476
112. Dr. Ștefănescu Eveline, medic specialist imagistică medicală, cod C73241
113. Dr. Țânțas Mihaela, medicină generală, acupunctura și apifitoterapie, rezident medicină de familie, cod parafă C44046
114. Dr. Tigellia Alexandra
115. Dr. Topai Patricia, medic specialist medicină de familie, cod parafă D52053
116. Dr. Ulkusal Diana, medic de familie, cod parafă 890032
117. Dr. Vintilă Alexandra Tigellia, medic dentist, cod parafă C67812
118. Dr. Voicu Roxana, medic specialist medicina internă

**ASOCIAȚIA MEDICI
PENTRU CONȘIȚĂMÂNT INFORMAT**
CIF 40210940
BUCUREȘTI - ROMÂNIA

BIBLIOGRAFIE

1. OMS. Summitul global privind siguranța vaccinurilor, 2-3 decembrie 2019.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/12/02/default-calendar/global-vaccine-safety-summit>
<https://www.youtube.com/watch?v=AjvJ1xfwDOW>
2. Prospect vaccin Tetraxim – reacții adverse la pct. 4.8.
http://www.anm.ro/ / RCP/rcp_4490_30.03.12.pdf
3. Prospect vaccin Imovax Polio – reacții adverse la pct. 4.8.
http://www.anm.ro/ / RCP/rcp_4596_27.04.12.pdf
4. Prospect vaccin Priorix – reacții adverse la pct. 4.8.
http://www.anm.ro/ / RCP/rcp_4820_20.07.12.pdf
5. DIRECTIVA 2001/83/CE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI DIN 6 NOIEMBRIE 2001 DE INSTITUIRE A UNUI COD COMUNITAR CU PRIVIRE LA MEDICAMENTELE DE UZ UMAN.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_ro.pdf
6. European Medicines Agency. Comitee for Human Medicinal Products. Note for Guidance on the Clinical Evaluation of Vaccines.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/note-guidance-clinical-evaluation-vaccines_en.pdf
7. Lazarus, Ross. Electronic Support for Public Health – Vaccine Adverse Event Reporting System.
<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
8. WHO Technical Report Series. Annex 3. Recommendations for the evaluation of animal cell cultures as substrates for the manufacture of biological medicinal products and for the characterization of cell banks.
https://www.who.int/biologicals/vaccines/TRS_978_Annex_3.pdf

9. Hilleman MR. History, precedent, and progress in the development of mammalian cell culture systems for preparing vaccines: Safety considerations revisited. *J Med Virol* 1990 May;31(1):5-12.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.1890310104/abstract>
10. Strebel PM, Aubert-Combiescu A. et al. Paralytic poliomyelitis in Romania, 1984-1992. Evidence for a high risk of vaccine-associated disease and reintroduction of wild-virus infection. *Am J Epidemiol.* 1994 Dec 15;140(12):1111-24.
11. Strebel PM et al. Epidemiology of poliomyelitis in the United States one decade after the last reported case of indigenous wild virus-associated disease. *Clin Infect Dis.* 1992 Feb; 14(2): 568-79.
12. Kaic B, Gjenero-Margan I et al. Spotlight on measles 2010: Excretion of vaccine strain measles virus in urine and pharyngeal secretions of a child with vaccine associated febrile rash illness, Croatia, March 2010.
<http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.15.35.19652-en>
13. Priorix-Tetra. Rezumatul caracteristicilor produsului, pg.3.
https://www.anm.ro/ / RCP/RCP_11722_24.04.19.pdf
14. Mold M, Umar D, King A, Exley C. Aluminium in brain tissue in autism. *J Trace Elem Med Biol.* 2018 Mar; 46:76-82.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29413113>
15. Gherardi RK, Eidi H, Crépeaux G, Authier FJ, Cadusseau J. Biopersistence and brain translocation of aluminum adjuvants of vaccines. *Front Neurol.* 2015 Feb 5;6:4.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25699008>
16. Gherardi RK, Crépeaux G², Authier FJ. Myalgia and chronic fatigue syndrome following immunization: macrophagic myofasciitis and animal studies support linkage to aluminum adjuvant persistency and diffusion in the immune system. *Autoimmun Rev.* 2019 Jul;18(7):691-705
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31059838>
17. Aoun Sebaiti M, Kaur P, Charles-Nelson A, Van Der Gucht A, Blanc-Durand P, Itti E, Gherardi RK, Bachoud-Levi AC, Authier FJ. Cognitive dysfunction associated with aluminum hydroxide-induced macrophagic myofasciitis: A reappraisal of neuropsychological profile. *J Inorg Biochem.* 2018 Apr;181:132-138
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29079320>
18. Mirza A, King A, Troakes C, Exley C. Aluminium in brain tissue in familial Alzheimer's disease. *J Trace Elem Med Biol.* 2017 Mar;40:30-36.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28159219>