COVIDowe oszustwo – prawnicy i eksperci medyczni wszczynają postępowanie sądowe przeciwko W.H.O i światowym liderom za „Zbrodnie przeciwko ludzkości”

Zespół ponad 1000 prawników i ponad 10 000 ekspertów medycznych pod kierownictwem dr Reinera Fuellmicha wszczął postępowanie sądowe przeciwko CDC, WHO i grupie Davos w sprawie zbrodni przeciwko ludzkości.

Fuellmich i jego zespół zaprezentował wadliwy test PCR i rozkaz dla lekarzy, i oznaczyć każdy zgon z powodu choroby współistniejącej jako śmierć Covid, jako oszustwo. Test PCR nigdy nie został zaprojektowany do wykrywania patogenów i jest w 100% błędny po 35 cyklach. Wszystkie testy PCR nadzorowane przez CDC są ustawione na 37 do 45 cykli. CDC przyznaje, że jakiekolwiek testy powyżej 28 cykli są niedopuszczalne w celu uzyskania pozytywnego i wiarygodnego wyniku. **Już samo to unieważnia ponad 90% domniemanych przypadków zakaźnych / „infekcji” śledzonych za pomocą tego błędnego testu**.

Oprócz błędnych testów i sfałszowanych aktów zgonu sama

szczepionka „eksperymentalna” narusza art. 32 Konwencji Genewskiej. Zgodnie z **art. 32 Konwencji Genewskiej IV z 1949 r. „Okaleczanie i eksperymenty medyczne lub naukowe, które nie są niezbędne do leczenia osoby podlegającej ochronie”, są zabronione**. Zgodnie z **art. 147 przeprowadzanie eksperymentów biologicznych na osobach podlegających ochronie stanowi poważne naruszenie Konwencji.**

Reiner Fuellmich

Szczepionka „eksperymentalna” narusza wszystkie 10 kodeksów norymberskich, które przewidują karę śmierci dla tych, którzy chcą złamać te prawa międzynarodowe.

„Szczepionka” nie spełnia następujących pięciu wymagań, aby mogła być uznana za szczepionkę i jest z definicji medycznym „eksperymentem” i próbą:

Zapewnia odporność na wirusa

Jest to „nieszczelna” terapia genowa, która nie zapewnia odporności na Covid i twierdzi, że zmniejsza objawy, ale obecnie 60% pacjentów zaszczepionych dwukrotnie wymaga ER lub OIOM z zakażeniami COVID.

Chroni odbiorców przed zainfekowaniem wirusem

Ta terapia genowa nie zapewnia odporności, a podwójne szczepienie może nadal złapać i rozprzestrzenić wirusa.

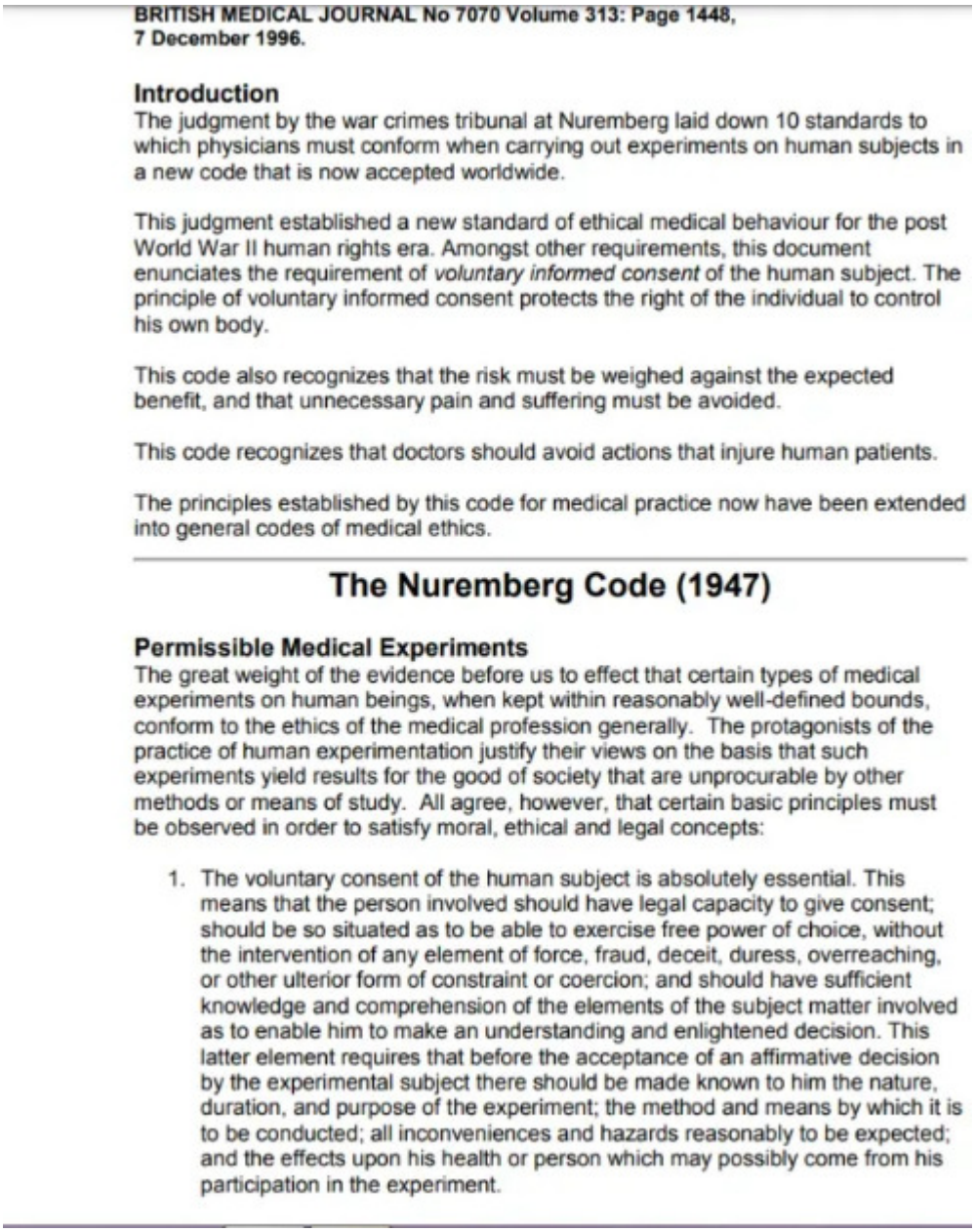
Zmniejsza liczbę zgonów z powodu infekcji wirusowej

Ta terapia genowa nie zmniejsza liczby zgonów z powodu

infekcji. Zmarły również osoby podwójnie szczepione zakażone Covid.

Zmniejsza przenoszenie wirusa

Ta terapia genowa nadal pozwala na przenoszenie wirusa, ponieważ zapewnia zerową odporność na wirusa.



BRITISH MEDICAL JOURNAL No 7070 Volume 313: Page 1448, 7 December 1996.

Introduction

The judgment by the war crimes tribunal at Nuremberg laid down 10 standards to which physicians must conform when carrying out experiments on human subjects in a new code that is now accepted worldwide.

This judgment established a new standard of ethical medical behaviour for the post World War II human rights era. Amongst other requirements, this document enunciates the requirement of *voluntary informed consent* of the human subject. The principle of voluntary informed consent protects the right of the individual to control his own body.

This code also recognizes that the risk must be weighed against the expected benefit, and that unnecessary pain and suffering must be avoided.

This code recognizes that doctors should avoid actions that injure human patients.

The principles established by this code for medical practice now have been extended into general codes of medical ethics.

The Nuremberg Code (1947)

Permissible Medical Experiments

The great weight of the evidence before us to effect that certain types of medical experiments on human beings, when kept within reasonably well-defined bounds, conform to the ethics of the medical profession generally. The protagonists of the practice of human experimentation justify their views on the basis that such experiments yield results for the good of society that are unprocurable by other methods or means of study. All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment.

Następujące naruszenia Kodeksu Norymberskiego

Kodeks Norymberski nr #1:

Dobrowolna zgoda jest niezbędna Nikt nie powinien być zmuszany do eksperymentu medycznego bez świadomej zgody. **Wiele mediów,**

polityków i niemedyków mówi ludziom, żeby się zastrzepili. Nie dostarczają żadnych informacji o niekorzystnych skutkach lub niebezpieczeństwach tej terapii genowej. Wszystko, co od nich słyszysz, to – „bezpieczne i skuteczne” oraz „korzyści przewyższają ryzyko”. Kraje stosują blokady, przymus i groźby, aby zmusić ludzi do przyjęcia tej szczepionki lub mieć zakaz uczestniczenia w wolnym społeczeństwie, jak tylko na podstawie mandatu paszportu szczepionki lub zielonej przepustki. **Podczas procesów norymberskich nawet media były ścigane, a ich członkowie zostali skazani na śmierć za okłamywanie opinii publicznej, wraz z wieloma lekarzami i nazistami uznanymi za winnych zbrodni przeciwko ludzkości.**

Kodeks Norymberski nr #2: Daje owocne wyniki nie do utrzymania w inny sposób

Jak wspomniano powyżej, terapia genowa nie spełnia kryteriów szczepionki i nie zapewnia odporności na wirusa. **Istnieją inne terapie medyczne,** które przynoszą owocne rezultaty **przeciwko Covid, i wzmacniają układ odpornościowy w przypadku grypy i przeziębienia. takie jak iwermektyna, witamina D, witamina C, cynk.**

Kodeks Norymberga # 3: Wyniki oparte na eksperymentach na zwierzętach i naturalnej historii chorób

Ta terapia genowa pominęła testy na zwierzętach i przeszła od razu do testów na ludziach. **W badaniu mRNA, które przeprowadził Pfizer z małpami makaków rezus przy użyciu mRNA BNT162b2 oraz w badaniu u wszystkich małp, rozwinęło się zapalenie płuc,** ale naukowcy uznali, że ryzyko jest niskie, ponieważ były to młode, zdrowe małpy w wieku 2-4 lat. Izrael wykorzystał szczepionki Pfizera, a **Międzynarodowy Trybunał Prawa przyjął roszczenie w stosunku do Pfizera 80% biorców z zapaleniem płuc, którym wstrzyknięto tę terapię genową.** Pomimo tego niepokojącego rozwoju Pfizer przystąpił do opracowywania mRNA dla Covid bez testów na zwierzętach.

Kodeks Norymberski nr #4: Unikaj wszelkich niepotrzebnych cierpień i uszkodzeń

Od czasu wprowadzenia eksperymentu i umieszczenia go w systemie raportowania CDC VAERS, w Ameryce zgłoszono ponad 4000 zgonów i 50 000 urazów wywołanych szczepionkami. W UE zgłoszono ponad 7 000 zgonów i 365 000 urazów wywołanych szczepieniami. To poważne naruszenie tego kodeksu.

Kodeks Norymberski nr #5: Nie należy przeprowadzać żadnego eksperymentu, jeśli istnieje powód, by sądzić, że dojdzie do urazu lub śmierci

Zobacz # 4, w oparciu o oparte na faktach dane medyczne, ta terapia genowa powoduje śmierć i obrażenia. Wcześniejsze badania nad mRNA pokazują również kilka zagrożeń, które zostały zignorowane w obecnym doświadczeniu eksperymentalnym z genami. Badanie z 2002 roku nad białkami wypustowymi SARS-CoV-1 wykazało, że powodują one stan zapalny, immunopatologię, skrzepy krwi i utrudniają ekspresję angiotensyny 2. Ten eksperyment zmusza organizm do wyprodukowania tego białka-kolca, dziedzicząc wszystkie te zagrożenia.

Kodeks Norymberski nr #6: Ryzyko nie powinno nigdy przekraczać korzyści

Covid-19 ma współczynnik wyzdrowienia 98-99%. Urazy wywołane szczepionką, zgony i niepożądane skutki uboczne terapii genowej mRNA znacznie przewyższają to ryzyko. Stosowanie „nieszczelnych" szczepionek zostało zakazane w rolnictwie przez Stany Zjednoczone i UE ze względu na badanie Marka Chicken'a, które pokazuje, że pojawiają się „gorące wirusy" i ich warianty… sprawiając, że choroba jest jeszcze bardziej śmiertelna. Jednak **zostało to zignorowane przez CDC do użycia dla ludzi, wiedząc w pełni o ryzyku pojawienia się nowych, bardziej śmiercionośnych wariantów po nieszczelnych szczepionkach. CDC jest w pełni świadomy tego, że stosowanie nieszczelnych szczepionek ułatwia pojawienie się gorących**

(bardziej śmiercionośnych) szczepów. Jednak zignorowali to, jeśli chodzi o ludzi.

Kodeks Norymberski nr #7: Należy przygotować się na wypadek nawet odległej możliwości urazu, niepełnosprawności lub śmierci

Nie było żadnych przygotowań. Ta terapia genowa pominęła próby na zwierzętach. **Własne badania kliniczne III fazy firm farmaceutycznych na ludziach zakończą się dopiero w 2022/2023 roku**. Szczepionki te zostały zatwierdzone na mocy ustawy o wyłącznym użyciu awaryjnym i wymuszone na źle poinformowanej opinii publicznej. **NIE są zatwierdzone przez FDA.**

Kodeks Norymberski nr #8: Eksperymenty muszą być przeprowadzane przez osoby posiadające kwalifikacje naukowe

Politycy, media i aktorzy twierdzący, że jest to bezpieczna i skuteczna szczepionka, nie mają odpowiednich kwalifikacji. Propaganda to nie medycyna. Wiele punktów sprzedaży, takich jak centra szczepionek Walmart i drive-through, nie jest uprawnionych do dystrybucji eksperymentalnych preparatów medycznych terapii genowych niedoinformowanemu społeczeństwu.

Kod Norymberski nr #9: Każdy musi mieć swobodę zakończenia eksperymentu w dowolnym momencie

Mimo protestu ponad 85 000 lekarzy, pielęgniarek, wirusologów i epidemiologów – eksperyment nie jest zakończony. W rzeczywistości **obecnie podejmuje się wiele prób zmiany przepisów w celu wymuszenia przestrzegania przepisów dotyczących szczepień.** Obejmuje to szczepienia obowiązkowe i przymusowe. **Eksperymentalne szczepienia „aktualizacyjne" są planowane co 6 miesięcy** bez odniesienia się do rosnącej liczby zgonów i urazów już spowodowanych przez ten eksperyment. **Te „aktualizacyjne" zastrzyki będą podawane bez żadnych badań klinicznych. Miejmy nadzieję, że ten nowy proces norymberski położy kres tej zbrodni przeciwko ludzkości.**

Kodeks Norymberski nr #10: Naukowiec musi doprowadzić eksperyment do końca w dowolnym momencie, jeśli istnieje prawdopodobna przyczyna spowodowania urazu lub śmierci

Z danych statystycznych jasno wynika, że eksperyment ten powoduje śmierć i obrażenia, ale wszyscy politycy, firmy farmaceutyczne i tak zwani eksperci nie podejmują żadnych prób powstrzymania tego eksperymentu terapii genowej przed wyrządzeniem krzywdy źle poinformowanemu społeczeństwu.

Co możesz zrobić, aby położyć kres tej zbrodni przeciwko ludzkości? Udostępnij te informacje. Pociągnij do odpowiedzialności swoich polityków, media, lekarzy i pielęgniarki – jeśli są współwinni tej zbrodni przeciwko ludzkości, również podlegają prawom określonym w Konwencji Genewskiej i Kodeksie Norymberskim i mogą być sądzeni, uznani za winnych i skazani na śmierć. Postępowanie sądowe toczy się naprzód, zebrano dowody, a coraz więcej ekspertów bije na alarm.

Odwiedź stronę internetową Komitetu Covid pod adresem: https://corona-ausschuss.de/, a jeśli padłeś ofiarą tego przestępstwa, zgłoś zdarzenie, zaangażowane osoby i jak więcej szczegółów na stronie internetowej j.n:

https://www.securewhistleblower.com/

Zbrodnie przeciwko ludzkości dotykają nas wszystkich. Są przestępstwem przeciwko tobie, twoim dzieciom, twoim rodzicom, twoim dziadkom, twojej społeczności, twojemu krajowi i twojej przyszłości.

Autor: *M. Jasińska*

Źródło: The Daily Expose

Jak Indie walczą z panedmią, czyli Bergamo 2.0

No i jak tu się człowiek ma opierać tym spiskowym wizjom dziejów świata. Mamy nowych hit do straszenia – dziś na topie są Indie. Zdjęcia płonących zwłok, doniesienia o hekatombie ofiar, restrykcje dla podróżnych z Indii, nawet dotarły do Polski. Niedawny wirus angielski, który szalał na zimowych stokach, doprowadzając do bojkotu narciarzy Albionu, nawet do masowych ich ucieczek z kurortów w obawie przed kwarantanną, ustąpił miejsca śmiercionośnemu wirusowi południowoafrykańskiemu. Ten też wzburzył spokój całego świata, z Polakami włącznie, którzy przecież bez podróży do RPA to by i tygodnia nie wytrzymali. Teraz mamy Hindusa – nawet poważono się na świętość – imigrantów: w Portugalii oddzielono tych z Indii od reszty, nawet tych, którzy tam są od miesięcy, zanim ktokolwiek słyszał o indyjskiej mutacji. Warianty koronawirusa skaczą po globusie według ruchów konika szachowego, co jedna to bardziej śmiertelna. W telewizorze.

Ponieważ prowadzę ten Dziennik od ponad roku, pisząc codzienne wpisy, pamiętam i ja podobny przypadek. Mit założycielski koronawirusa w zachodnim świecie – Lombardia, na samym początku pandemii z Wuhan. Widomy znak, że przyjechał ci on do nas i kosi śmiertelne żniwo. To obrazki z Włoch zapełniły media: zatłoczone szpitale pełne umierających starców, stosy trumien, krematoria nie nadążają z pracą, ciężarówki wywożące trupy. Niby w nocy, żeby nikt nie widział, ale widział cały świat, bo akurat tragarze przechodzili z kamerami – poszło

wszędzie. I teraz widocznie zapał kowidowy się wyczerpuje, bo trzeba dopalić temat, a więc dopala się Indiami.

Lombardia nie tyle poszła w zapomnienie, ale się dużo z tego wydało, że to była spora koincydencja różnych zmiennych (bardzo podeszły wiek, pierwsze „procedury" kowidowe i dziwna korelacja masowych szczepień ludzi starszych na grypę w 2019 roku w Bergamo). Do tego doszły po prawie roku zeznania co się działo w tych szpitalach. I obraz się trochę wyklarował. Ale to nie ma znaczenia jak tam było, bo kwestią o wiele ważniejszą społecznie nie były efekty epidemiologiczne z Lombardii, tylko ich efekt propagandowy. Widać to siada, skoro trzeba teraz podstawić inny mit – przygotowujący światową społeczność, że szczepienia szczepieniami, ale ten wirus to będzie nam wyskakiwał co chwila, jak nie tu, to tam.

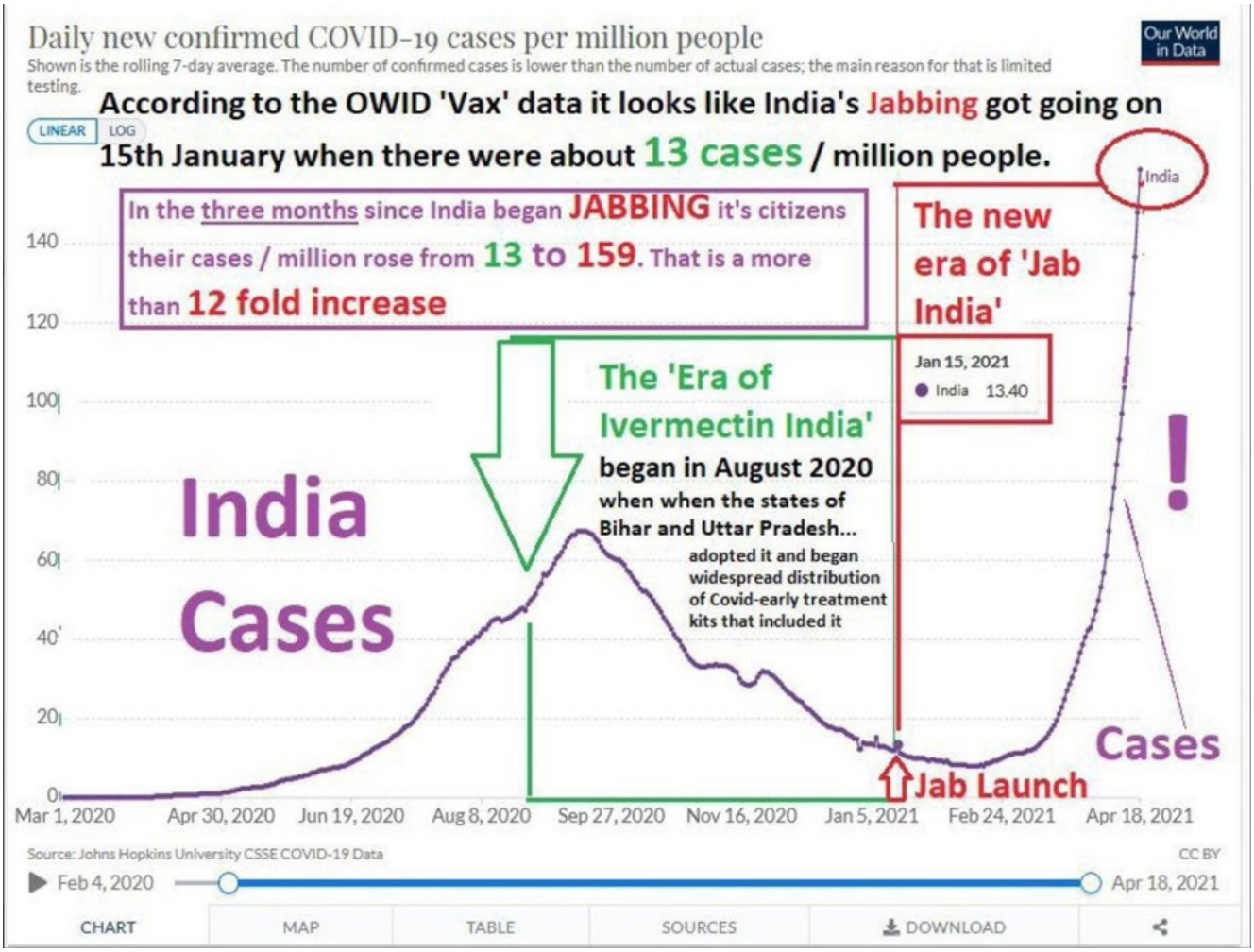
Człowiek wypiera, że się dał nabrać. Można to potrenować – wystarczy klinknąć w ten link, by zobaczyć jak nas straszono, jak szczerbate dzieci sucharami. Widzimy chmury płynu dezynfekującego, a pamiętamy te dyskusje, ile razy dezynfekować przystanki? Było? Było! I jak to teraz wygląda po roku, jak się okazało, że to wszystko pic na wodę? Kiedy ostatnio widzieliście dezynfekcję ulic na mieście? A dezynfekowali jak prawnie nikt nie umierał, a teraz tego nie robią, jak u nas trup ściele się gęsto… To samo w Indiach – mamy obrazki jak z Bollywood z filmów z fejkowymi karetkami i z trupami w workach, które mają na ustach maseczki i po rozsunięciu zamka błyskawicznego łapią zachłannie oddech.

Ale widać wyraźnie dwa światy równoległe – prawdę czasu i prawdę ekranu. Ekrany epatują płomieniami, w których pali się w Indiach stosy zwłok. Zachodni się wzdragają, że to straszna ta pandemia, idzie na nas wirus hinduski, choć każdy wie, że tak się spopiela publicznie zwłoki w Indiach i bez kowida. No i rekomendacje – WHO, która i tak ma za uszami, coraz częściej jest mniej słuchana przez włodarzy publicznego systemu opieki zdrowotnej. Proszę bardzo – mamy oświadczenie WHO, że obserwują Hindusa i nic specjalnego tam nie widzą, za

to nasz minister rowerowy już zapowiedział, że Hindus nam przyniesie IV falę.

Ale popatrzmy na statystyki. Stara zabawa w granie w akuku. Jak mamy mały kraj to posługujemy się procentami (np. 40% chorych na Seszelach, notabene całych zaszczepionych), jak mamy duży – to bawimy się w liczby bezwzględne. W ten sposób zawsze wychodzi dużo. Liczbowo robią Hindusi wrażenie: doba straszna – 400.000 zakażonych i 4.000 zmarłych. Jak się wrzuci to na polskie proporcje to by było tak, jakby w Polsce okazało się w jeden dzień 10.000 zakażeń i 100 zmarłych. Czyli – popatrzmy na proporcje per milion. W przypadku Indii mamy zgonów 171 na milion, w Polsce – 1.837; zakażenia: Indie 15.725, w Polsce 74.618 na milion mieszkańców. Czyli w Polsce 5 x więcej choruje, a umiera 10 razy więcej (co notabene pokazuje, że… Hindusi lepiej walczą z kowidem, bo tam umiera dwa razy mniej w stosunku do tych, którzy zachorowali). I kogo tu mamy zamknąć?

Nie chcę nawet kontynuować zaznaczonego wcześniej wątku, że fala zachorowań wybuchła w Indiach niedługo po rozpoczęciu szczepień, które zapoczątkowano 15 stycznia, zaś wcześniej Hindusi mieli nisko z zachorowaniami i zgonami, bo leczyli się iwermektyną. Wyglądało to tak, że przypomnę:



Ale jak pisałem, są dwa światy: fakty sobie, a strach stymulowany przez media – sobie. A panika społeczna, choć nie oparta na żadnych podstawach faktycznych, jest obiektywnym faktem społecznym. Co gorsza – inkorporowanym do decyzji obostrzeniowych władz odpowiedzialnych za zdrowie publiczne. Tak oto prawda ekranu staje się prawdą, może nie obiektywną, ale prawdą decyzji administracyjnych, z którymi musimy się mierzyć… obiektywnie.

Według moich wyliczeń, patrząc na to, że szczepionki, tak jak te na grypę, będą zawsze o rok do tyłu w stosunku do kolejnych mutacji, to falę nr V będziemy mieli na jesień 2022. Ciekawe jaki egzotyczny wirus spowoduje kolejną falę pandemii… paniki? Skąd będą następne kadry stosów trupów? Konik szachowy wskazuje na Brazylię, jeśli ta w ogóle dożyje, bo tam też stosy trupów, ale taka musi być kara medialna za nie wybranie obowiązującej drogi lockdown-kwarantanning-DDM.

Mamy więc Bergamo 2.0. Te same ściemy, ten sam efekt, zero prawdy. Czy zapas strachu wystarczy by dojechać do kolejnych fal, czy trzeba go będzie doładowywać częściej niż raz na rok? To pytanie do mediów. Właśnie – coraz częściej właśnie pytania są do mediów, bo te coraz bardziej są stroną, do lekarzy już mniej. Ci, to albo nieliczna grupa jastrzębowych decydentów albo reszta medycznego towarzystwa, która… milczy. A to zdaje się nie jest specjalnie zgodne z tym co przysięgali, a co stanowi podstawę tego, że społeczeństwo traktuje (traktowało?) lekarzy jako zawód społecznego zaufania. Ale tym smutnym faktem zajmę się osobno.

Źródło: dziennikzarazy.pl

Szczepionka to globalny eksperyment medyczny na ludziach, wynika to z systemu prawnego Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazujemy Państwu I część opinii prawnej dotyczącej eksperymentalnej szczepionki.

Przepisy odnoszące się do eksperymentów medycznych na ludziach

uregulowane zostały m.in. w następujących aktach prawnych, ogłoszonych w Dzienniku Ustaw RP:

– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietna 1997r. (Dz. U. z 2009r., Nr 114, poz. 946);

– Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020r., poz. 514, 567, 1291, 1493, 2112

W Konstytucji RP, w art. 39, wprowadzono zakaz przeprowadzania eksperymentów medycznych, bez dobrowolnie wyrażonej zgody. Przepis ten znajduje zastosowanie w stosunku o każdej osoby, a więc nie tylko obywatela RP ale i każdego cudzoziemca jak i bezpaństwowca, przebywającego na terytorium RP. Art. 39 Konstytucji RP stanowi:

„Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.”

Szczegółowe przepisy regulujące eksperyment medyczny znajdują się w Rozdziale 4 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Niniejsza opinia uwzględnia nowelizację przepisów Rozdziału 4 (w zakresie eksperymentów medycznych), wprowadzoną ustawą z dnia 16 lipca 2020r. *o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw,* która wchodzi w życie w dniu 1 stycznia 2021r.

Zgodnie z art. 21 ust. 1-3 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty:*

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

- ***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.

- ***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."*

Pierwszy rodzaj eksperymentu medycznego, tj. eksperyment leczniczy ma charakter terapeutyczny, drugi natomiast, tj. eksperyment badawczy ma charakter przede wszystkim naukowo-poznawczy.

2.1. Eksperyment leczniczy.

Definicję eksperymentu leczniczego (jest to jeden z rodzajów eksperymentu medycznego) oraz cel takiego eksperymentu zawarto w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Zgodnie z tym:

eksperyment leczniczy to: działania podjęte w stosunku do człowieka polegające na wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych,

cel eksperymentu leczniczego to:osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.

Istotą eksperymentu leczniczego jest więc zastosowanie metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej. Ustawa o *zawodach lekarza i lekarza dentysty* nie zawiera definicji legalnej pojęcia „metoda" (definicja legalna to taka, która zawarta jest w przepisie prawnym i wiążąco ustala znaczenie określonego pojęcia na użytek danego aktu normatywnego). W

związku z tym oraz mając na uwadze brzmienie art. 27 zd. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym: *„w Rzeczpospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski”* należy przyjąć (co do zasady), iż pojęcia (zwroty) użyte w w/w ustawie, które nie zawierają definicji legalnej, powinny mieć znaczenie zgodne z pojęciami zawartymi w słowniku języka polskiego. I tak według Słownika języka polskiego PWN „metoda” zdefiniowana została jako: *„ świadomie stosowany sposób postępowania mający prowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu.”* Idąc dalej, za Encyklopedią PWN, pojęcie „metoda” można zdefiniować jako: *„zespół czynności i środków zastosowanych w określony sposób do osiągnięcia określonego celu.”* Wydaje się, iż zaproponowany sposób szczepień na COVID-19, w odniesieniu do każdej osoby, jest zespołem czynności i środków zastosowanych w określony sposób prowadzących do zamierzonego celu. Planowane działania to metoda, o której mowa w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Świadczą o tym m.in. takie okoliczności jak:

- zabieg polegający na naruszeniu tkanki ciała i wprowadzenie bezpośrednio do krwioobiegu w organizmie ludzkim konkretnego preparatu – *zespół czynności zastosowany w określony sposób*,
- wykorzystanie do powyższego zabiegu określonych wyrobów medycznych (strzykawki, igły) oraz określonego preparatu (szczepionki) – *zastosowany środek,*
- wykonanie powyższych zabiegów zgodnie z ustalonym harmonogramem (podwójna dawka w okresie 21 dni) – *określony sposób,*
- cel określony w Narodowym Programie Szczepień (cytowany w opisie stanu faktycznego) oraz cel określony przez producenta preparatu – *zamierzony cel.*

W dalszej kolejności należy przejść do rozważenia czy powyższa metoda spełnia kryteria **metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej.** Do oceny należy posłużyć się wyłącznie oficjalnymi i sprawdzonymi informacjami pochodzącymi z

wiarygodnych źródeł (chociaż prawidłowa ocena co jest, a co nie, sprawdzoną i wiarygodną informacją pochodzącą z wiarygodnego źródła pozostaje pojęciem nieostrym i mogącym rodzić skrajne opinie, nie mniej jednak dla potrzeb niniejszej opinii niezbędne jest podjęcie próby ustalenia takich informacji). I tak, w oparciu o powszechnie dostępne informacje, można sformułować następujące twierdzenia:

a. Podano do publicznej wiadomości, iż rozpoznany został nowy, nieznany dotychczas rodzaj wirusa zdefiniowany jako SARS-CoV-2 (COVID-19),
    1. dotychczas stosowane procedury medyczne dotyczące COVID-19, nie przewidywały stosowania szczepionek przeciw COVID-19,
    2. z zaprezentowanego planu szczepień przeciwko COVID-19 oraz z informacji podanej przez Komisję Europejską wynika, że podana zostanie podwójna dawka tej samej szczepionki (pozostającej w fazie badań klinicznych) w bardzo krótkim okresie 21 dni (szczepionka praktycznie każdego z producentów w swoich założeniach zakłada dwie dawki w okresie 21 dni). Żaden z dotychczasowych programów szczepień nie przewidywał takiej procedury jako procedury standardowej. Przykładowo można wskazać, iż w przypadku szczepienia na tzw. „grypę sezonową" podawana jest wyłącznie jedna dawka.
    3. **Nie zostały zakończone prace kliniczne nad żadną z warunkowo dopuszczanych szczepionek przeciw COVID-19.** W *„Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19"* Komisja Europejska wskazała, że: ***„Opracowanie szczepionki trwa zwykle ponad 10 lat. Wynika to z tego, że stworzenie bezpiecznej i skutecznej szczepionki to bardzo złożony proces. Duża część potencjalnych szczepionek nie przechodzi pomyślnie badań klinicznych."*** W związku z tym zaznaczono, że Komisja Europejska korzystać będzie ze specjalnej, przyspieszonej procedury

warunkowego dopuszczania szczepionek do obrotu. Dzięki tej specjalnej procedurze warunkowo dopuszczone do obrotu mogą zostać szczepionki, co do których producent nie przedstawił pełnych danych i w stosunku do których badania kliniczne nie zostały zakończone. W oparciu o tę procedurę Komisja Europejska nie wymaga, aby producenci szczepionek przeciw COVID-19 przed uzyskaniem warunkowego pozwolenia przedkładali komplet niezbędnych informacji. Informacje te muszą być dostarczone w określonych terminach (nawet kilkuletnich). Przykładowo, producenta pierwszej warunkowo dopuszczonej szczepionki BioNTech i Pfizer zobowiązano do przedłożenia w przyszłości m.in. następujących (brakujących obecnie) danych (pozostałe brakujące dane wskazane zostały w Rozdziale II niniejszej opinii):

b. W terminie do lipca 2021 roku konieczne jest przekazanie przez producenta dodatkowych danych dotyczących warunkowo dopuszczonej szczepionki, w celu zapewnienia pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego – **oznacza to, że Europejska Agencja Leków zatwierdziła, a Komisja Europejska warunkowo dopuściła do obrotu szczepionkę przeciw COVID-19 nie posiadając tak kluczowej informacji, jaką jest „pełna charakterystyka substancji czynnej i produktu końcowego" (szczepionki). Wydaje się, iż jest to kluczowa informacja, niezbędna do podjęcia świadomej zgody na poddanie się zabiegowi szczepienia.**
c. W terminie do grudnia 2023 roku konieczne jest przedłożenie przez producenta raportu końcowego z badania klinicznego, w celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania warunkowo dopuszczonej do obrotu szczepionki na COVID-19. [24] – **jest to kolejny wymóg potwierdzający, że prace nad szczepionką warunkowo dopuszczoną do obrotu pozostają nadal w toku, tj. w**

dalszym ciągu prowadzone są badania kliniczne zmierzające m.in. do ustalenia skuteczności preparatu oraz ewentualnych niepożądanych skutków ubocznych (w tym poważnych) mogących powstać w dłuższym terminie. Producent warunkowo dopuszczonej szczepionki otrzymał 3 lata na przedłożenie raportu końcowego z badania klinicznego.

Raport końcowy z badań klinicznych wydaje się tym bardziej pożądany, przed podjęciem świadomej decyzji o zgodzie na udział w szczepieniach, zważywszy m.in. na fakt, że w ramach „Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19" podjęto decyzję o zawieszeniu stosowania niektórych przepisów regulujących GMO w odniesieniu do szczepionek przeciwko COVID-19." Zawieszenie przepisów o GMO uchwalone zostało w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/1043 r. w sprawie prowadzenia badań klinicznych (…) Zrezygnowano m.in. z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego.

Szczególnie twierdzenia zawarte w lit. b-d, wydają się istotne z punktu widzenia analizy art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty,* tj. analizy czy zaproponowana metoda jest nowa albo tylko częściowo wypróbowana. Pomimo zaobserwowania wielu skrajnych, często nawzajem wykluczających się opinii odnoszących się do wirusa COVID-19, wydaje się ponad wszelką wątpliwość, iż poza sporem pozostaje twierdzenie, że dotychczas w ramach przyjętych procedur nie podejmowano szczepień przeciwko COVID-19. Nie stosowano podwójnych szczepień tą samą szczepionką (pozostającą w fazie badań klinicznych) w tak krótkim odstępie czasowym (21 dni). Nie prowadzono masowych szczepień całego społeczeństwa preparatami, w stosunku do których nie zakończono badań klinicznych. Nie stosowano szczepionek, które spełniają definicje organizmów genetycznie zmodyfikowanych GMO (i to jeszcze przed ukończeniem badań klinicznych), w stosunku do

których zrezygnowano m.in. z prowadzenia monitoringu wpływu GMO na organizm człowieka. Oznacza to, że planowane zabiegi masowych szczepień całego dorosłego społeczeństwa, szczepionkami jedynie warunkowo i tymczasowo dopuszczonymi do obrotu są *„metodą nową”,* w zwalczaniu czy też profilaktyce przeciwko wirusowi COVID-19.

Powyższe pozwala uznać, iż szczepienia w ramach tzw. Narodowego Programu Szczepień, w świetle obowiązującego prawa, są eksperymentem medycznym (a dokładnie eksperymentem leczniczym), gdyż zaproponowane działania mają polegać na zastosowaniu nowych lub tylko częściowo sprawdzonych metod profilaktycznych (zabieg szczepienia przeciw COVID19 preparatem pozostającym w fazie badań klinicznych).

W dalszej kolejności należy rozważyć, jaki jest prawnie dopuszczalny cel eksperymentu leczniczego. Odpowiedź na to pytanie znajduje się w art. art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Celem tym jest, zgodnie z w/w przepisem, *„osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia **osoby chorej**.”* Oznacza to, iż w eksperymencie leczniczym uczestniczyć może (za uprzednią zgodą) wyłącznie osoba chora, a eksperyment ten przeprowadzany jest wyłącznie w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia uczestnika biorącego udział w eksperymencie. Dodatkowo zgodnie z art. 21 ust. 2 zd. 2 ustawy *zawodach lekarza i lekarza* eksperyment leczniczy może być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca.

W tym miejscu pojawia się istotny problem prawny w zakresie możliwości przeprowadzenia zaproponowanego Narodowego Programu Szczepień, który z założenia ma być programem masowych szczepień dorosłej części społeczeństwa. Proponowane szczepionki nie są lekiem – nie mają leczyć, a jedynie (według producentów) zapobiegać zachorowaniu w przyszłości. Oznacza to, iż szczepienia nie mają charakteru leczniczego, a jedynie profilaktyczny. Art. 21 ust. 2 ustawy *zawodach lekarza i*

lekarza dentysty dopuszcza eksperyment leczniczy polegający na *wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.* Wydaje się jednak, iż przeprowadzenie eksperymentu leczniczego w stosunku do wirusa COVID-19 będzie bardzo utrudniony czy wręcz niemożliwy. Skoro bowiem cyt. powyżej przepis dopuszcza udział w eksperymencie leczniczym jedynie osoby chorej, to w sytuacji gdy będą przeciwskazania medyczne do zaszczepienia osoby chorej (opinia nie rozstrzyga kwestii czy obniżenie odporności organizmu na skutek choroby wywołanej wirusem COVID-19, umożliwia szczepienie takiej osoby), to po jej wyzdrowieniu nie będzie możliwości przeprowadzenia szczepienia, gdyż powyższy przepis nie dopuszcza możliwości przeprowadzania eksperymentu leczniczego na osobie, która już wyzdrowiała (nawet w zakresie stosowania metody profilaktycznej). Eksperyment leczniczy, w swoich założeniach jest, mówiąc kolokwialnie, ostatnią deską ratunku dla osoby chorej. Jeśli dotychczas stosowane metody profilaktyczne nie są skuteczne (choroba postępuje dalej) albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca, to dopiero wówczas można skorzystać z procedury eksperymentu leczniczego. Jeśli choroba ustanie, to odpada prawna możliwość przeprowadzenia eksperymentu leczniczego, gdyż w świetle obowiązującego prawe nie jest to dopuszczalne.

Wydaje się, iż stosowanie nowej metody profilaktycznej w eksperymencie leczniczym, możliwe będzie jedynie w przypadku długotrwałych/przewlekłych chorób. Zastosowanie takiej metody (w ramach eksperymentu leczniczego),w stosunku do osoby przewlekle chorej, może znajdować swoje uzasadnienie, gdyż osoba taka może oczekiwać, że np. po zastosowaniu nowej metody profilaktycznej w przyszłości objawy przewlekłej choroby nie nasilą się.

Powyższe oznacza, iż brak podstaw prawnych do przeprowadzenia Narodowe Programu Szczepień przeciw COVID-19, który z założenia ma być programem masowych szczepień (w skali do tej

pory niespotykanej) dorosłej części społeczeństwa. Program ten przewiduje szczepienia także – a może przede wszystkim – osób zdrowych

(brak informacji o wyłączeniu tej kategorii osób z programu szczepień), a to w świetle powyższych okoliczności jest niedopuszczalne. Szczepionki wykorzystywane w tzw. Narodowym Programie Szczepień przeciw COVID-19 pozostają w fazie badań klinicznych i nieznany jest ich stopień bezpieczeństwa, w szczególności w zakresie ewentualnych, mogących wystąpić w późniejszym czasie, poważnych skutków ubocznych. Ponadto na czas badań nad tymi szczepionkami zawieszono przepisy odnoszące się do organizmów zmodyfikowanych genetycznie GMO, w tym przepisy, które regulują badania, obrót i wprowadzanie ich do organizmu człowieka. Zrezygnowano przy tym z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego. Producenci warunkowo i tymczasowo dopuszczonych szczepionek przeciw

COVID-19, uzyskują warunkowe pozwolenie, bez podania pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego (mogą to uzupełnić w późniejszym czasie, już po zastosowaniu szczepionek u ludzi), **a więc zastosowanie takich szczepionek u ludzi, w świetle obowiązującego prawa, zawsze należy kwalifikować jako eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach (eksperyment leczniczy).**

Autor: Jakub Niezborała

Źródło: legaartis.pl

CDC: 5800 w pełni zaszczepionych Amerykanów zaraziło się COVID-19, 74 zmarło

CDC w czwartek 15 kwietnia potwierdziło około 5800 przypadków przełomowego koronawirusa (COVID-19) w USA.

Przełomowy przypadek COVID-19 definiuje się jako osobę, która ma wykrywalny poziom SARS-CoV-2 – wirusa wywołującego COVID-19 – co najmniej 14 dni po całkowitym zaszczepieniu przeciwko tej chorobie.

Prawie 400 przełomowych przypadków wymagało leczenia w szpitalach, a 74 osoby zmarły. Nieco ponad 40 procent zakażeń dotyczyło osób w wieku 60 lat i starszych, a 65 procent stanowiły kobiety. Według doniesień około 29 procent zakażeń spowodowanych przełomem szczepionkowym przebiegało bezobjawowo. Liczby dotyczą przypadków do 13 kwietnia.

Dyrektor CDC Rochelle Walensky powiedziała podczas przesłuchania w Kongresie w czwartek, że badane są przyczyny przełomowych przypadków. „Niektóre z tych przełomów to oczywiście niepowodzenie odpowiedzi immunologicznej u gospodarza. A niektóre z nich, które nas martwią, mogą być związane z wariantem, który jest w obiegu. Więc patrzymy na oba – powiedziała.

CDC monitoruje zgłoszone przypadki „w celu grupowania według

danych demograficznych pacjentów, lokalizacji geograficznej, czasu od szczepienia, typu szczepionki lub numeru serii oraz linii SARS-CoV-2". Stworzyli krajową bazę danych o przełomowych szczepionkach COVID-19, w której stanowe wydziały zdrowia mogą wprowadzać, przechowywać i zarządzać danymi dotyczącymi przypadków w swoim regionie.

Tam, gdzie to możliwe, próbki układu oddechowego, które dały wynik pozytywny na obecność COVID-19, zostaną pobrane do sekwencjonowania genomowego „w celu zidentyfikowania linii wirusa, która spowodowała zakażenie".

Pozytywny wynik mniej niż dwa tygodnie po pełnym zaszczepieniu nie jest przypadkiem przełomowym

Liczba przypadków zidentyfikowanych przez CDC nie obejmuje osób, które zachorowały na COVID-19 w mniej niż dwa tygodnie po ostatniej dawce. Znacznik dwóch tygodni jest ważny, powiedział ekspert ds. chorób zakaźnych dr Amesh Adalja, starszy naukowiec w Johns Hopkins Center for Health Security.

Po upływie tego czasu organizm ludzki powinien mieć wystarczająco dużo czasu na wytworzenie przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. Wcześniej osoba niekoniecznie będzie miała zbudowaną odporność potrzebną do zwalczania infekcji. Według dr Adalji przypadki, które miały miejsce przed upływem dwóch tygodni, nie są uważane za przypadki przełomowe.

Dr Adalja zauważył również, że potrzebne są dalsze badania, aby określić, czy za przełomowymi przypadkami stoją wysoce zakaźne warianty wirusa. „Konieczne jest zbadanie przełomowych przypadków, aby zrozumieć ich nasilenie, zaraźliwość i jaką rolę odgrywają" – powiedział dr Adalja.

Ponad 78 milionów ludzi zostało w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19 w USA od 15 kwietnia.

„Do tej pory nie zidentyfikowano nieoczekiwanych wzorców w przypadku cech demograficznych lub charakterystyk

szczepionek”, powiedziało CDC w oświadczeniu. „Szczepionki COVID-19 są skuteczne i są kluczowym narzędziem do opanowania pandemii”.

Ale CDC przyznał, że „będzie tysiące przełomowych przypadków poszczepionkowych, mimo że szczepionka działa zgodnie z oczekiwaniami”.

Dr William Schaffner, specjalista od chorób zakaźnych i profesor w *Vanderbilt University School of Medicine*, zgodził się z CDC. „Te szczepionki, których używamy, są wspaniałe, ale nie są doskonałe” – powiedział. „W najlepszym przypadku są skuteczne w 95% w zapobieganiu poważnym chorobom, ale mogą wystąpić drobne choroby”.

Według amerykańskich organów regulacyjnych szczepionka COVID-19 firmy Pfizer jest skuteczna w 95% w zapobieganiu infekcjom. W badaniu klinicznym wykazano, że Moderna jest skuteczna w 94,1%, podczas gdy Johnson & Johnson była skuteczna w 66,9%. Tylko szczepionka Johnson & Johnson, która otrzymała zezwolenie na stosowanie w nagłych wypadkach od FDA 27 lutego, została przetestowana, gdy krążą warianty.

Wartości procentowe oparto na wynikach otrzymanych od osób dwa tygodnie po ostatnim szczepieniu.

Dr Anthony Fauci, szef *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, stwierdził w zeszłym tygodniu, że przełomowe przypadki nie są powodem do niepokoju.

„Myślę, że ważne jest, aby przyjrzeć się mianownikowi osób zaszczepionych. Ponieważ jest bardzo prawdopodobne, że liczba przełomowych przypadków wcale nie jest niezgodna z ponad 90-procentową skutecznością szczepionki”- powiedział. „Więc nie sądzę, żeby trzeba było martwić się jakąkolwiek zmianą lub zmianą w skuteczności szczepionki”.

Potrzeba więcej informacji do wyciągnięcia wniosków z przełomowych przypadków

Odsetek przełomów szczepionkowych w populacji zależy od wielu czynników, w tym skuteczności szczepionki, ilości krążącego wirusa i czasu od zaszczepienia, według Natalie Dean, profesor biostatystyki na *University of Florida*.

„Uwielbiam widzieć małe liczby tak samo jak każdy, ale wiem, że takich liczb nie można bezpośrednio interpretować jako miary skuteczności szczepionki (chociaż mam przeczucie, że tak będzie). Możemy je interpretować tylko na tle odsetka osób niezaszczepionych ”- napisała Dean na Twitterze.

„Podobnie, większość przełomów nastąpiła u starszych osób”, ponieważ szczepionka jest mniej skuteczna u osób starszych. Większość szczepień (i najdłuższy okres obserwacji) przeprowadzono u osób starszych. Ponownie potrzebujemy więcej informacji do zinterpretowania”.

Stany zaczęły zgłaszać liczby osób, które zaraziły się pomimo pełnych szczepień w zeszłym miesiącu. (Powiązane: Szczepionka JEST pandemią: 80% zakonnic zaszczepionych w klasztorze Kentucky dwa dni później uzyskało pozytywny wynik na koronawirusa.)

Epidemiolodzy w stanie Waszyngton zidentyfikowali 217 przełomowych przypadków, z których pięć zmarło. W stanie Michigan na 31 marca odnotowano 246 przełomowych przypadków. Trzech z tych pacjentów zmarło. Teksas, Karolina Południowa i Oregon to między innymi stany, które zgłosiły ponad 100 przypadków wśród mieszkańców.

„Znalezienie dowodów na przełomowe przypadki poszczepionkowe przypomina nam, że nawet jeśli zostałeś zaszczepiony, nadal musisz nosić maskę, zachowywać dystans społeczny i myć ręce, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się COVID-19 na inne osoby, które nie zostały zaszczepione” – stwierdza Waszyngton Sekretarz zdrowia Umair Shah powiedział w oświadczeniu.

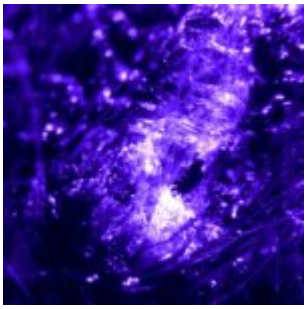
Źródła:

TheEpochTimes.com

Prevention.com

CBS42.com

Nowe zdjęcia mikroskopowe patyczków wymazowych, maseczek oraz tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien



Poniżej znajduje się seria zdjęć mikroskopowych COVIDowych patyczków wymazowych (wacik syntetyczny, a następnie wacik bawełniany), maseczki i zdjęcia w powiększeniu tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien znalezionych w maseczkach.

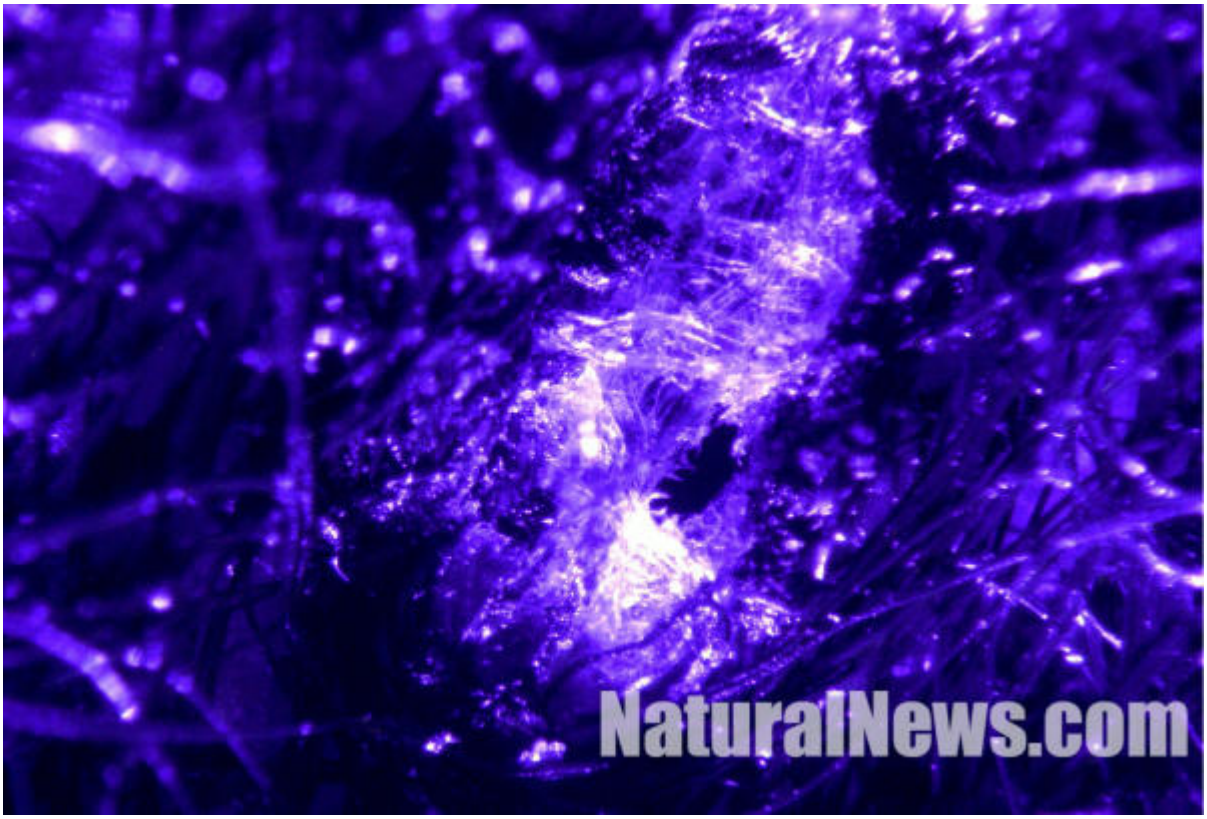
Zakres powiększenia tych zdjęć wynosi od 50X do 200X. Większość wykonano w świetle białym, ale kilka (jak wskazano) zostało zrobionych w świetle UV.

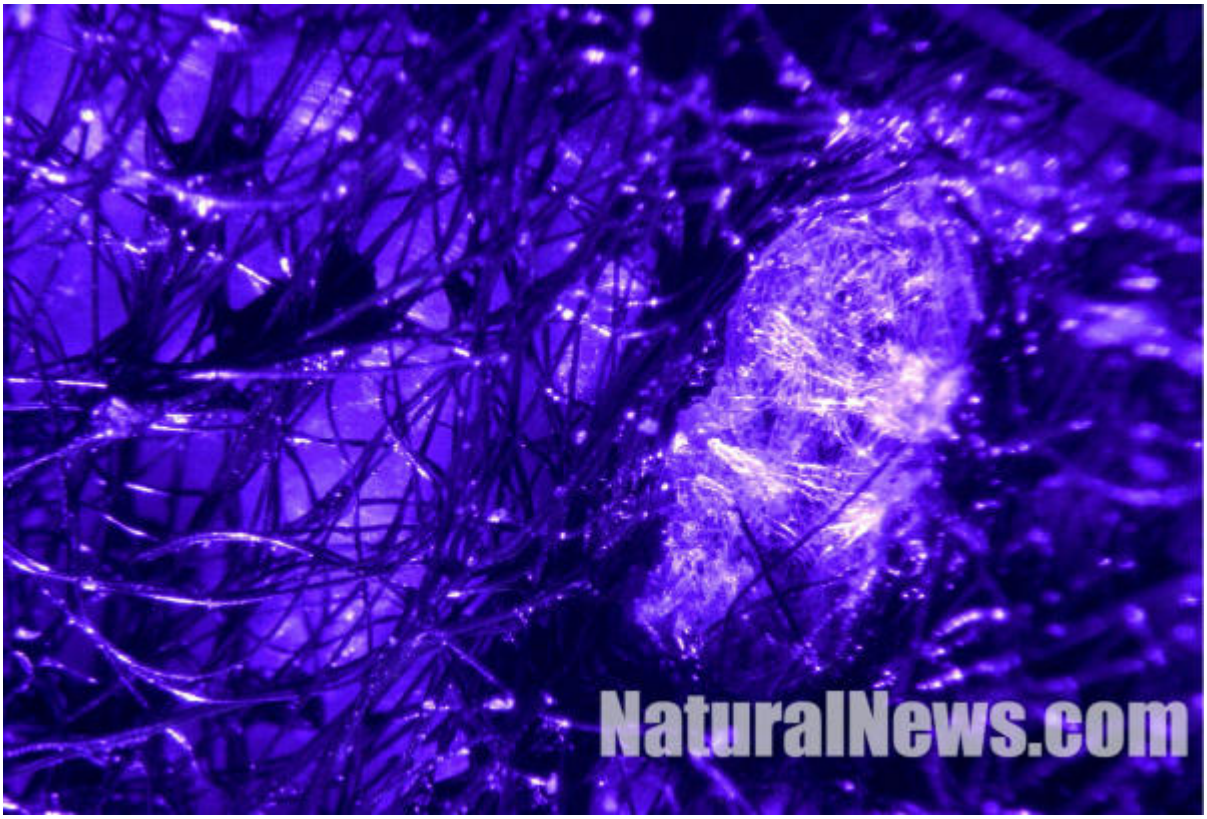
Przedstawione tutaj obrazy mają szerokość 600 pikseli. Dysponujemy obrazami w wyższej rozdzielczości dla

badaczy i dziennikarzy z mediów indywidualnych; skontaktuj się z nami, aby uzyskać obrazy w wysokiej rozdzielczości.

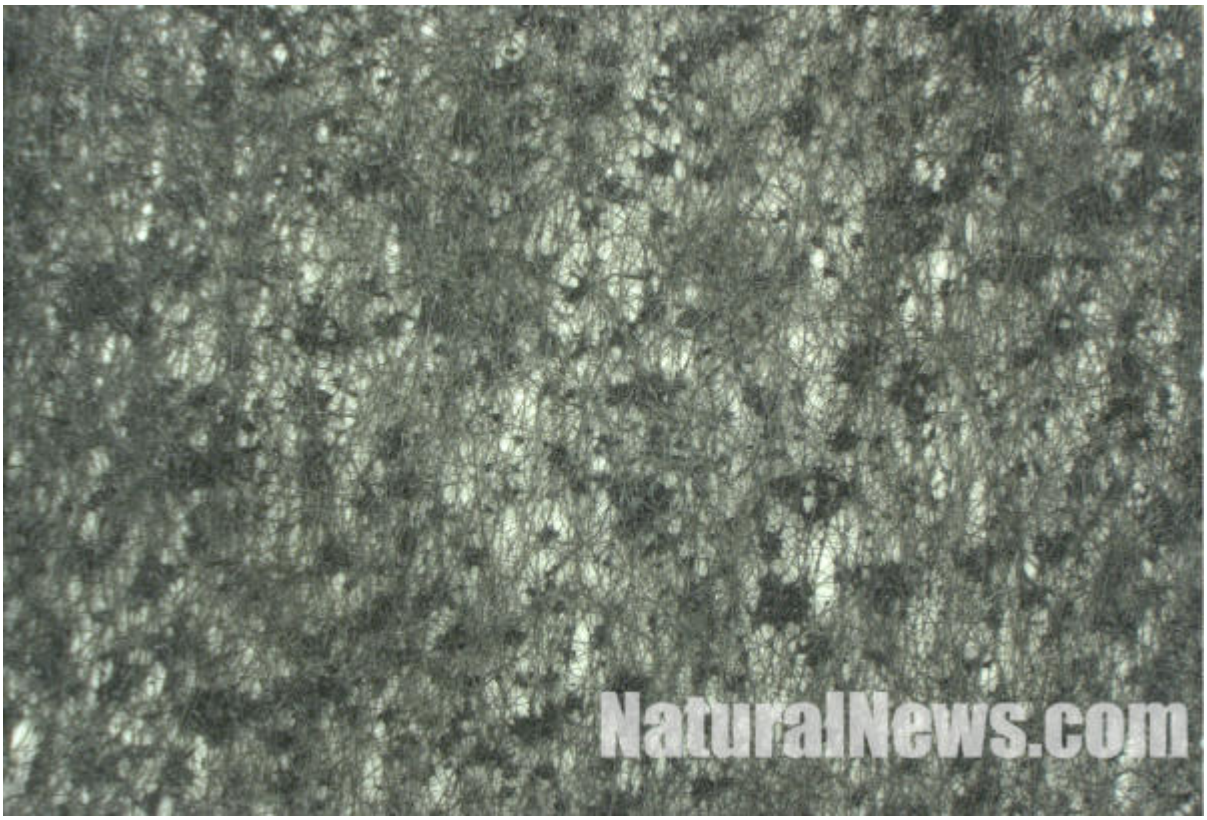
Więcej badań mikroskopowych jest w toku, a nowe obrazy zostaną opublikowane po ich zakończeniu.

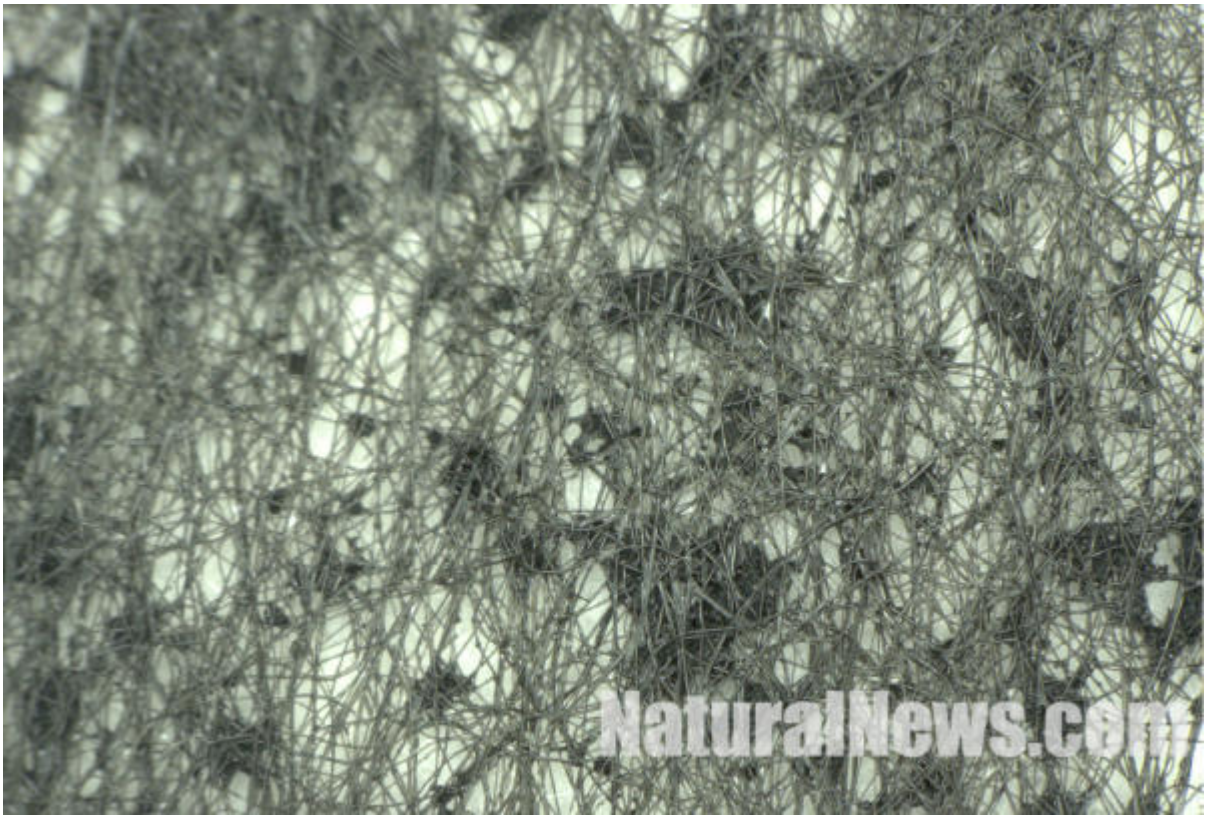
Po pierwsze, ta seria pokazuje warstwę włókna węglowego maseczki oświetlonej światłem UV:

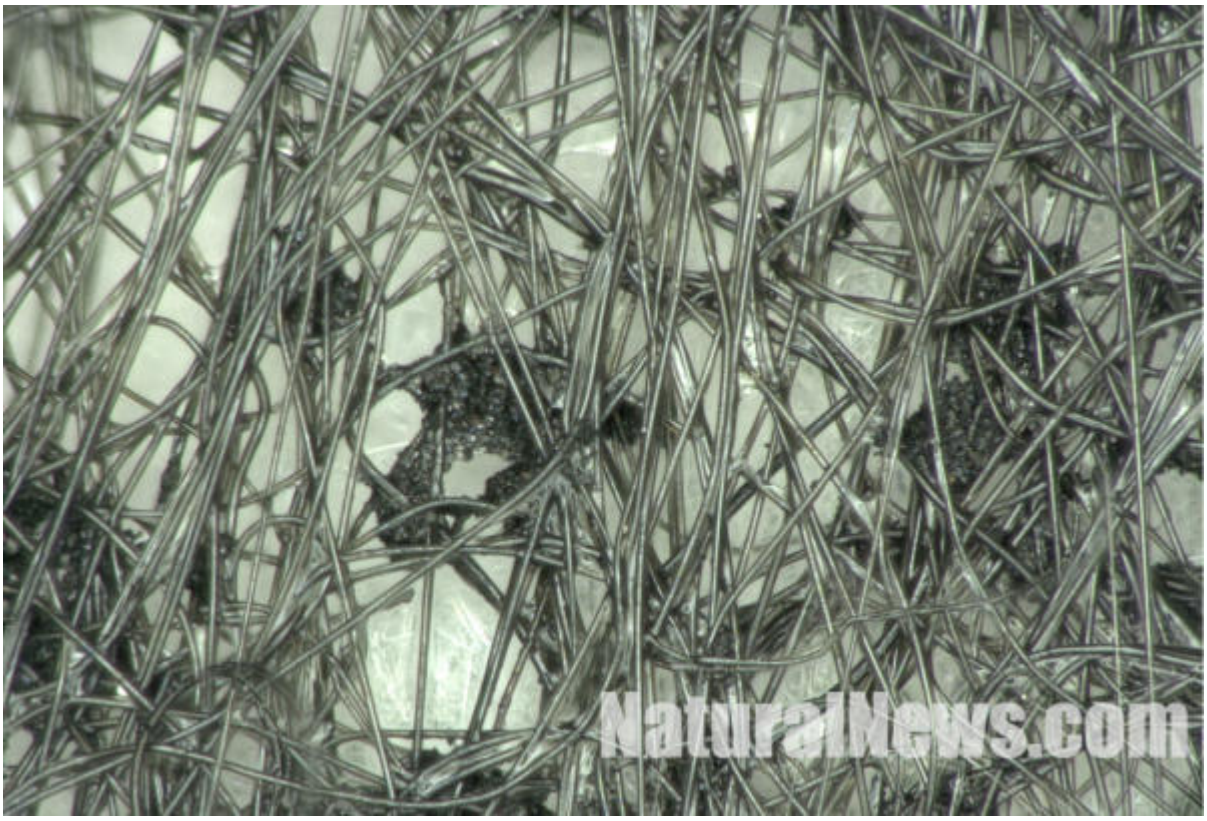




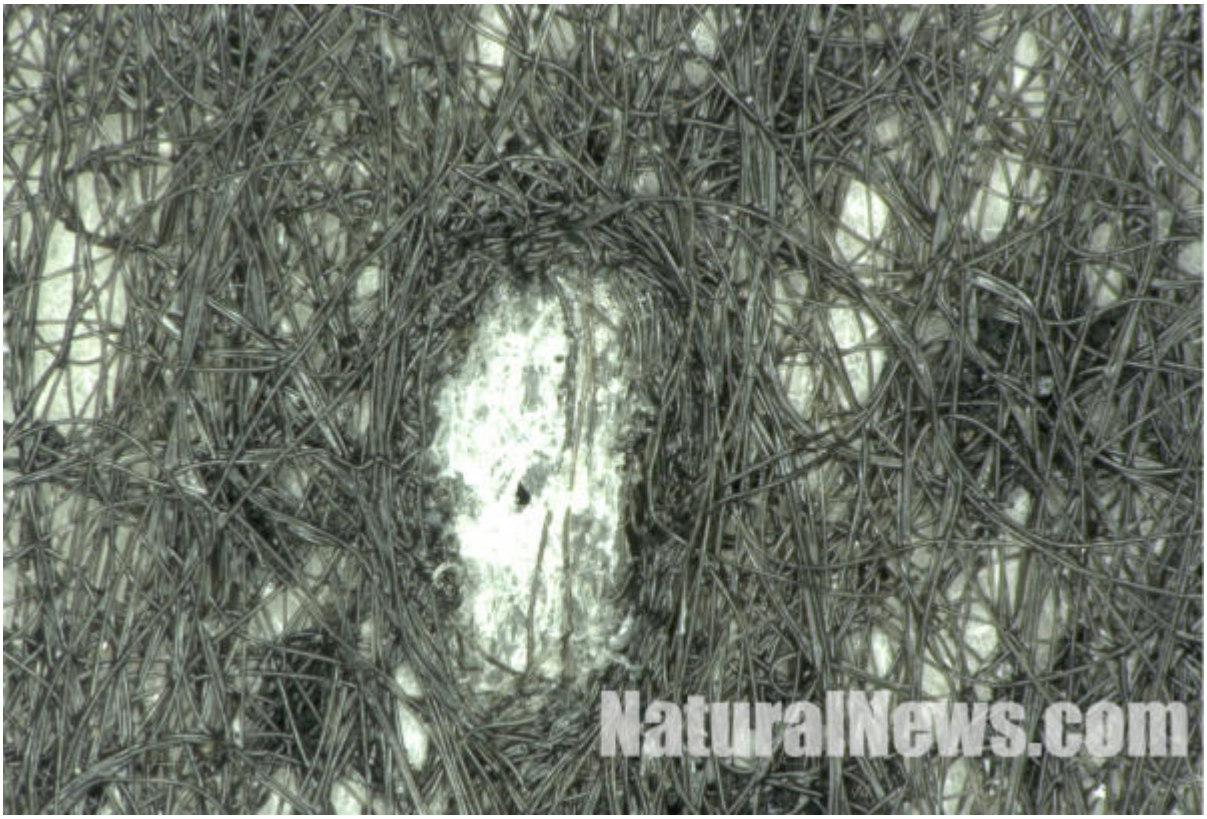
Oto ta sama warstwa włókna węglowego w białym świetle, pokazana przy różnych powiększeniach:



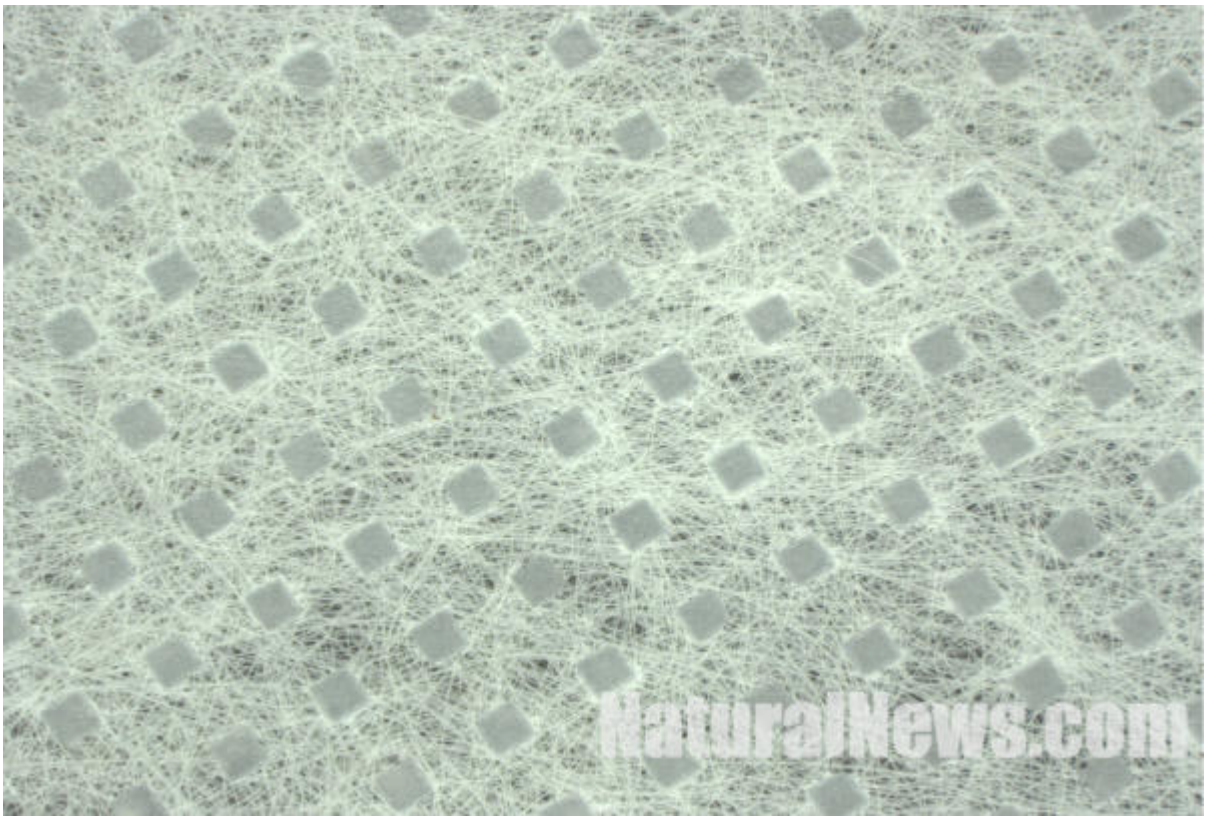

NaturalNews.com

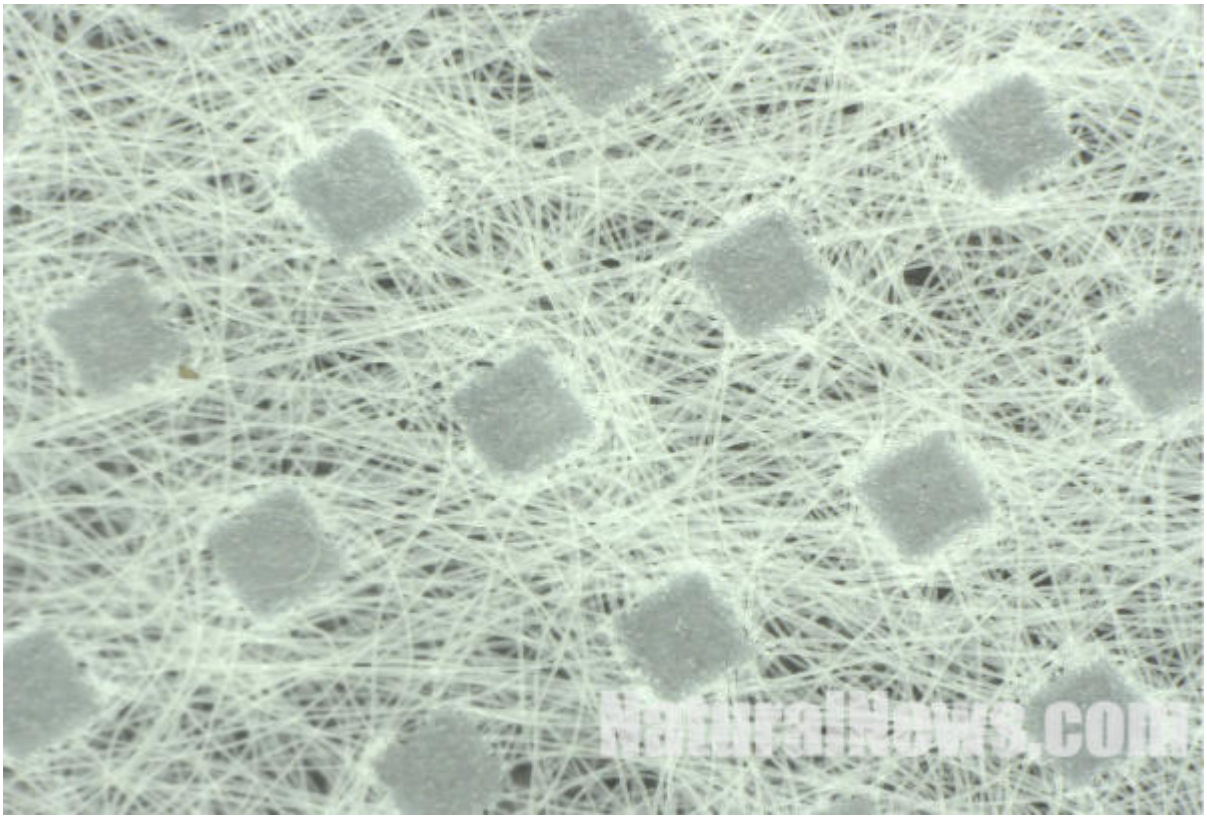

NaturalNews.com

Niektóre obszary włókien węglowych wydają się otaczać obiekty wyglądające na „woreczki jajowe”, ale mogą to być po prostu nierówne tekstury w warstwie białych włókien:

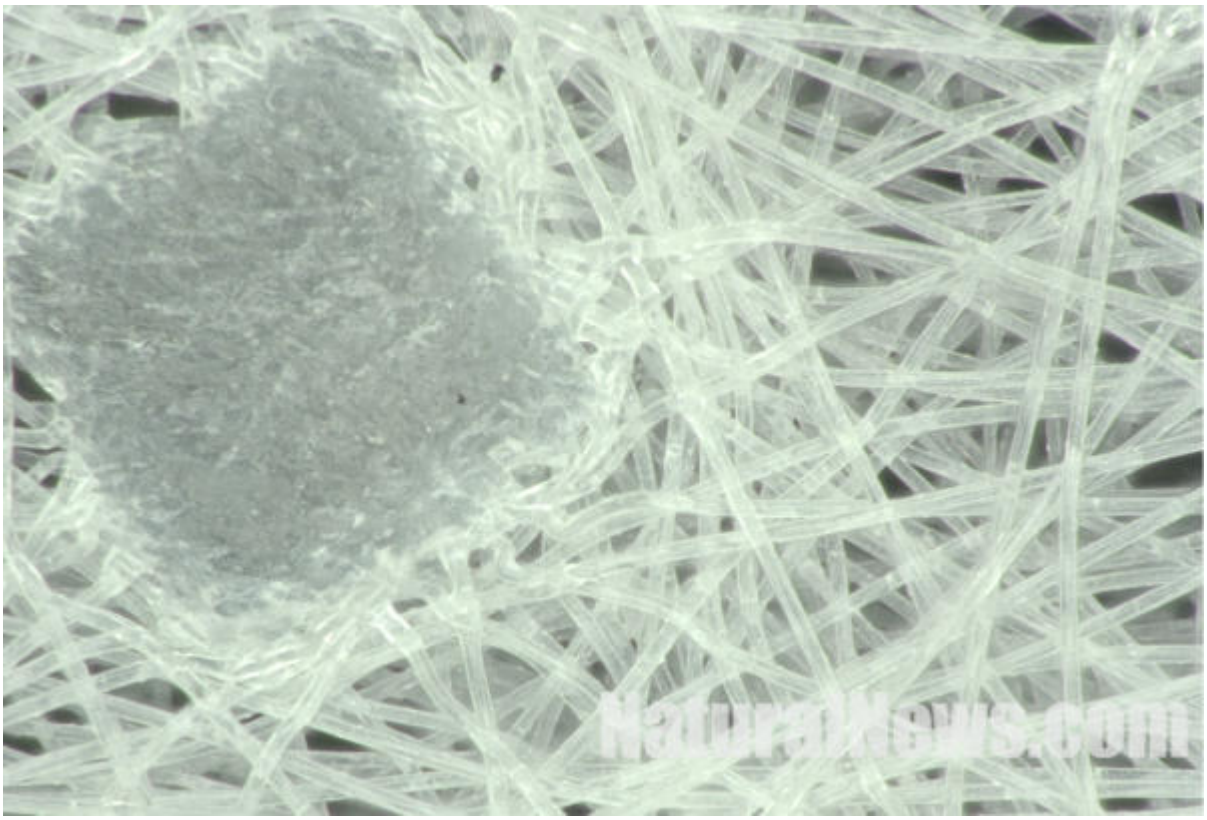


Oto spojrzenie na zewnętrzną warstwę wykonanej w Chinach maseczki. Pierwsze zdjęcie powiększenie około 50X.



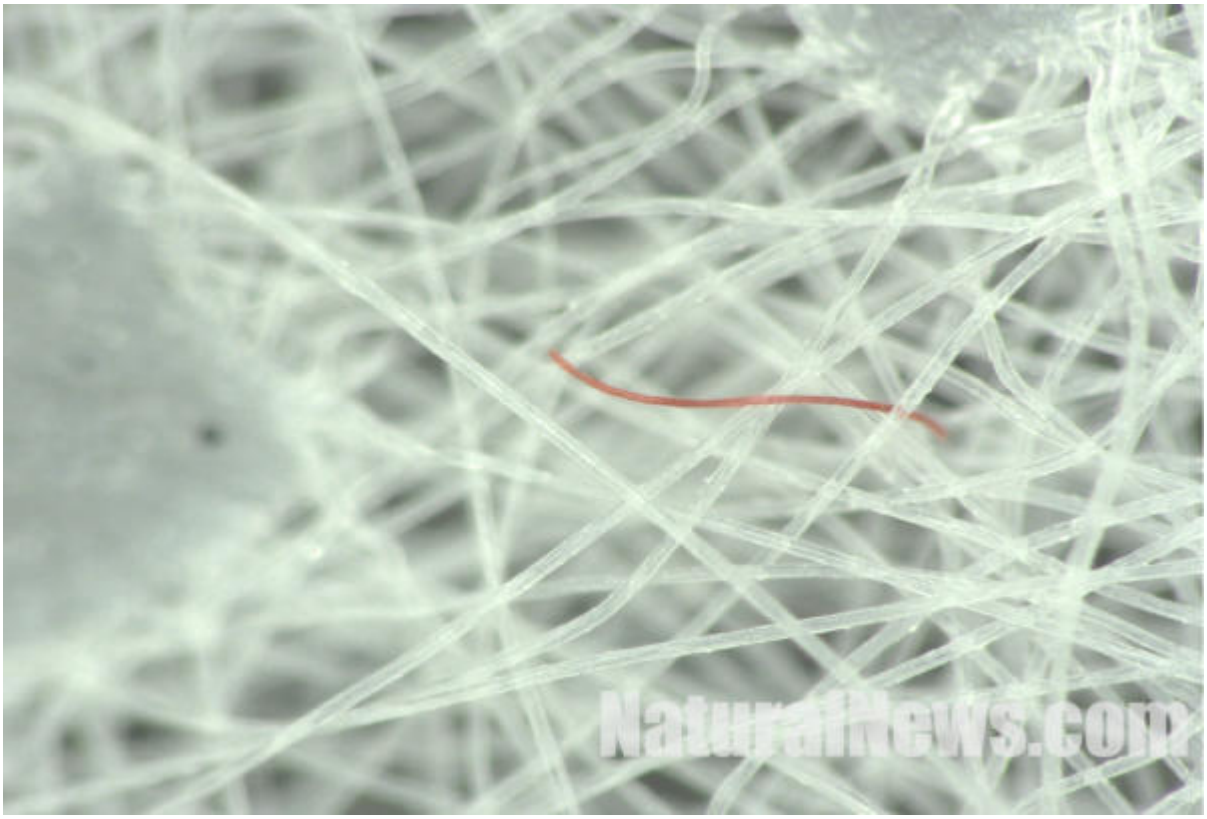


Oto przybliżenie 200X, które ujawnia ogromne luki we włóknach, ujawniając, że takie maski są zasadniczo bezcelowe, jeśli chodzi o zatrzymywanie unoszących się w powietrzu cząstek wirusów:

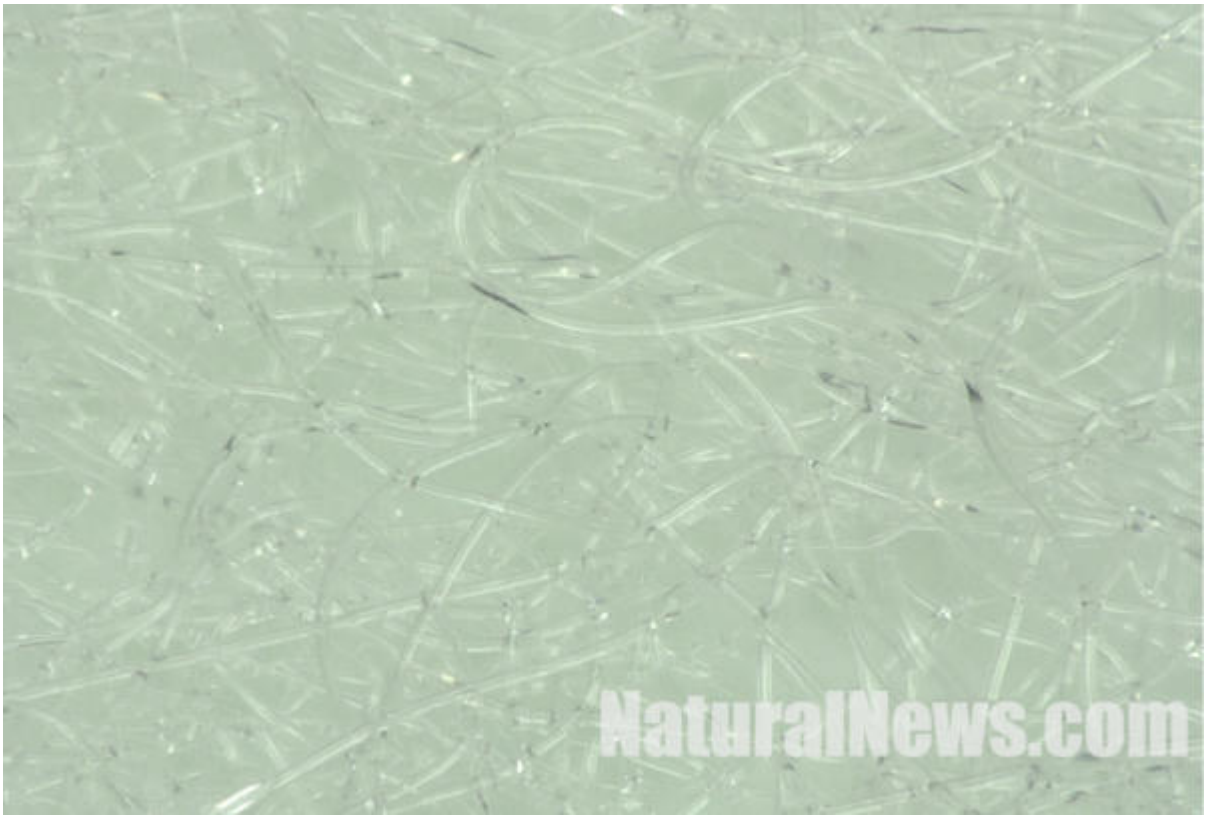


Wydaje się, że wiele masek zawiera tajemnicze czerwone i

niebieskie włókna. Oto jedno takie włókno w masce wykonanej w Chinach:



To następne zdjęcie przedstawia maskę wykonaną na Tajwanie o znacznie gęstszym splocie włókien, co oznacza, że □□byłaby bardziej skuteczna w zwalczaniu cząstek unoszących się w powietrzu:



Przyjrzyjmy się bliżej niektórym niebieskim i czerwonym włóknom znalezionym we wszystkich przebadanych przez nas maskach. Nie wiemy, dlaczego te włókna tam są i nie twierdzimy, że są włóknami Morgellona. Ich pochodzenie i cel są w tej chwili całkowicie nieznane:

NaturalNews.com

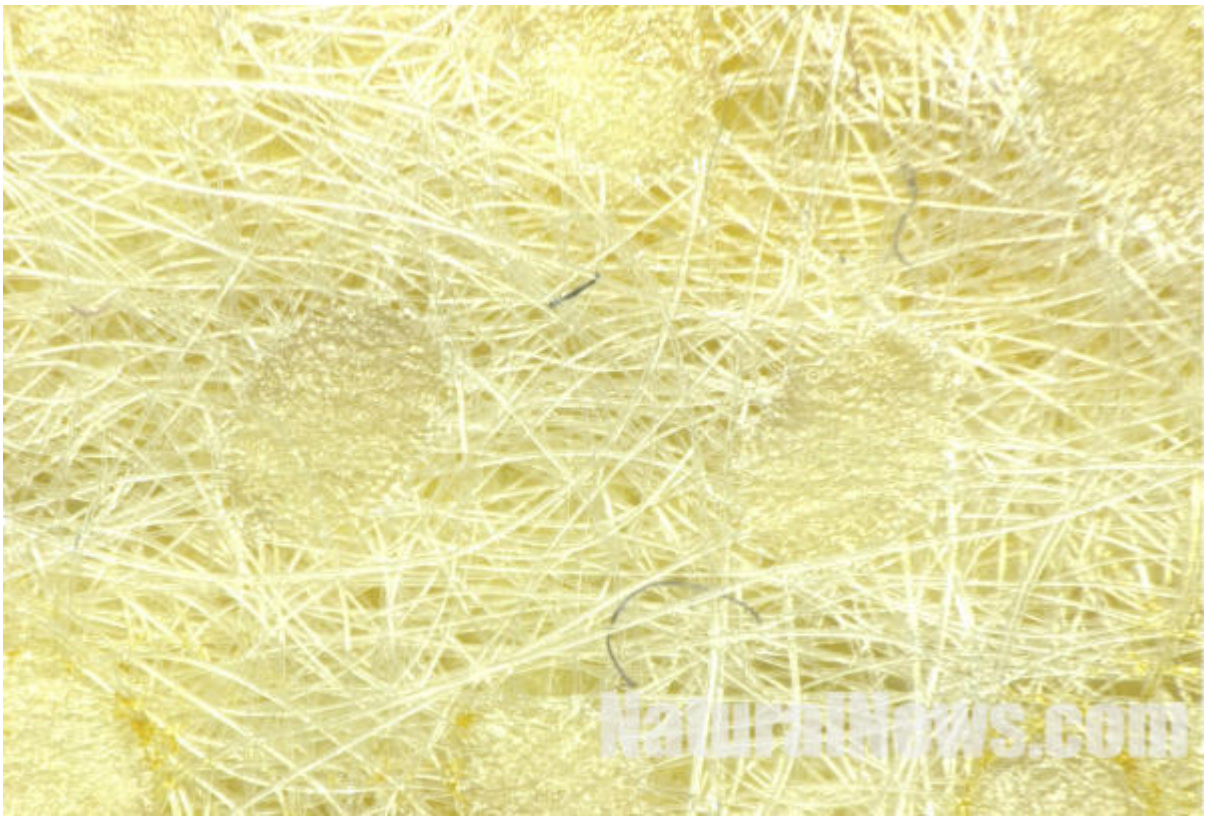
NaturalNews.com

Niektóre z tajemniczych włókien są czarne lub szare i wyglądają jak małe haczyki lub fragmenty haczyków:

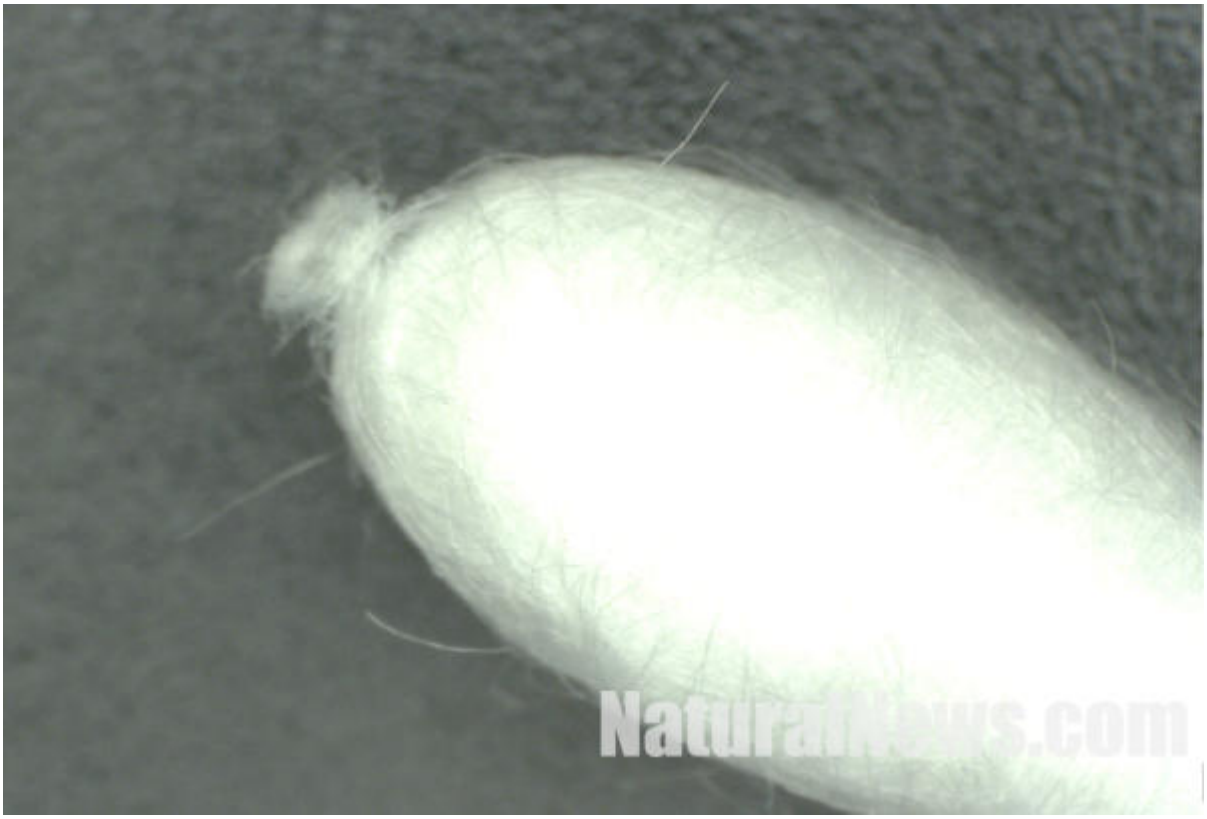
NaturalNews.com

NaturalNews.com

Aby wydobyć większy kontrast w obrazach, zabarwiono maseczki jodem (powszechna technika w mikrobiologii). Pomaga to bardziej szczegółowo pokazać tajemnicze włókna:

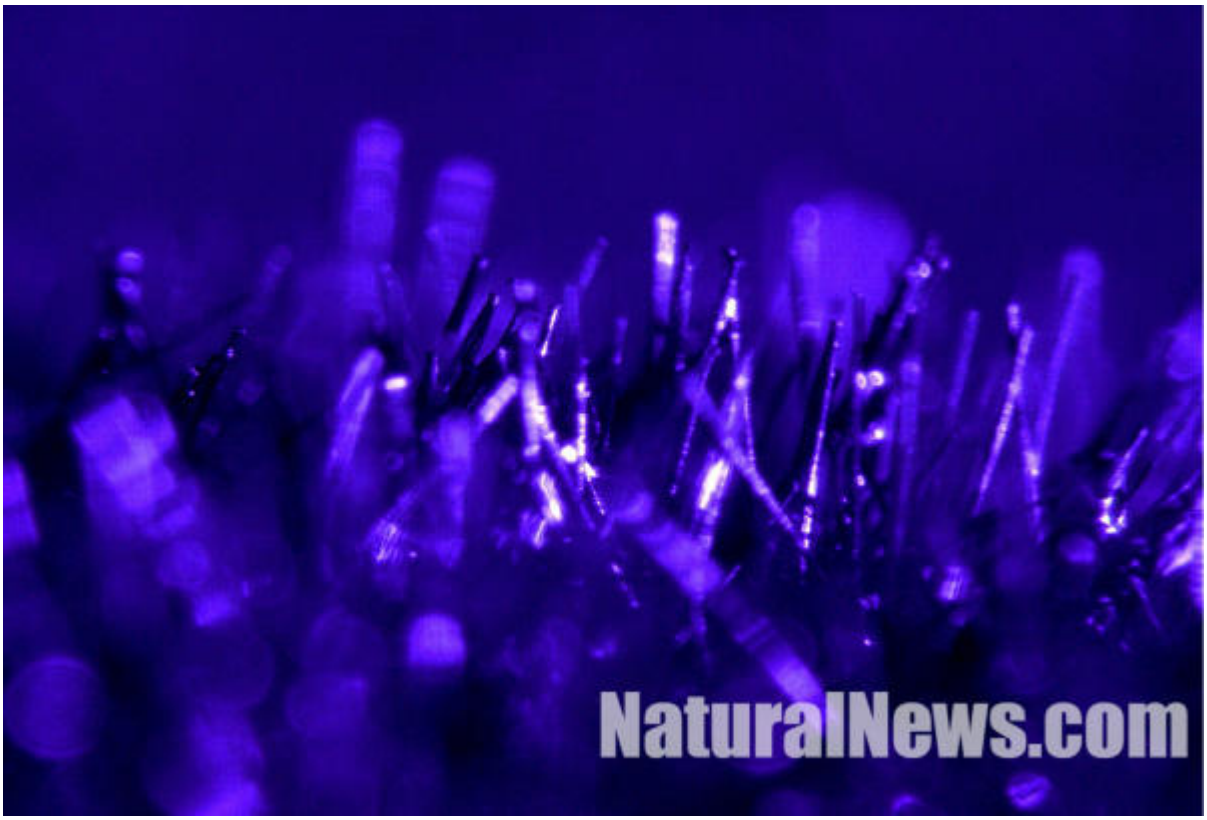


Oto wymazówka z włókien bawełnianych do pobierania wymazów z nosa:



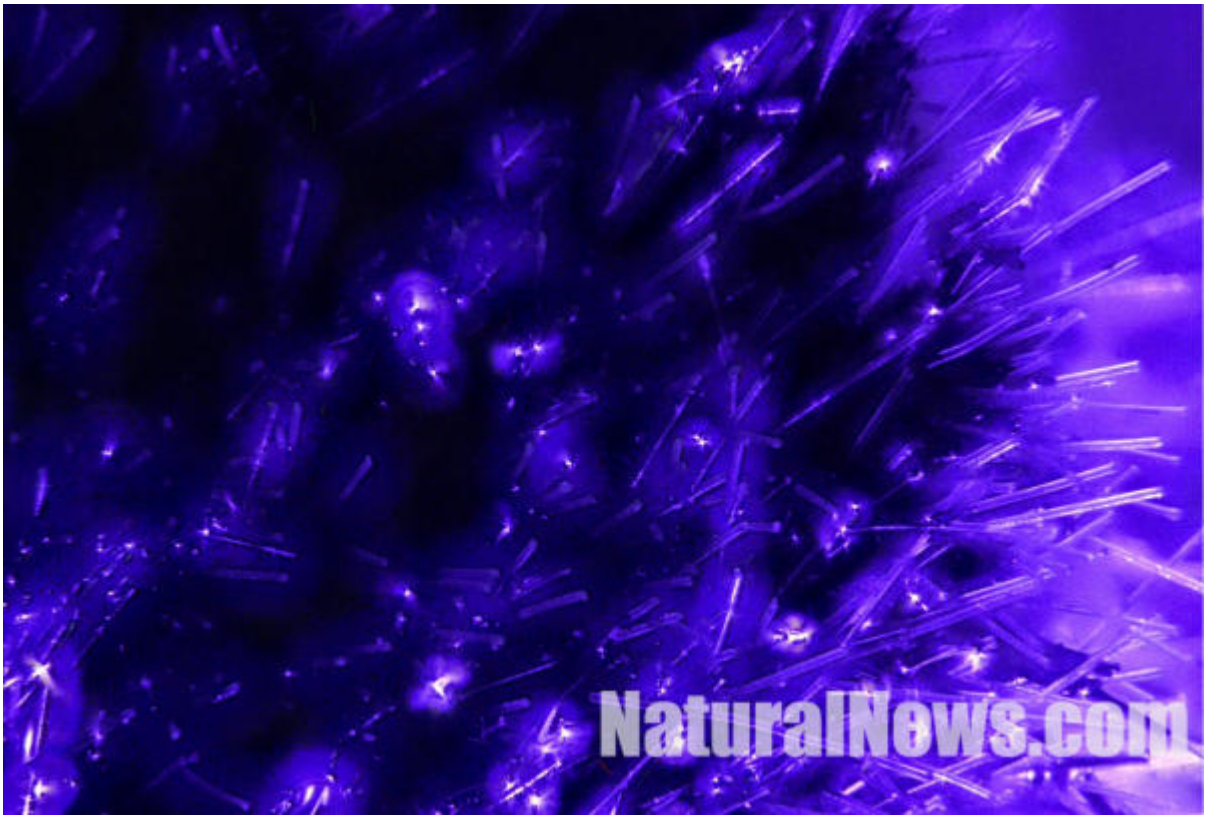
Powiększenie 200X:

To jest zdjęcie włókien syntetycznych znalezionych na waciku, zabarwionego jodem, naświetlone promieniami UV:



Zrobiono serię zdjęć poklatkowych i zsumowano te zdjęcia, aby ujawnić dziwne iskierki wychodzące z pasm syntetycznego wacika po wystawieniu na działanie światła UV:

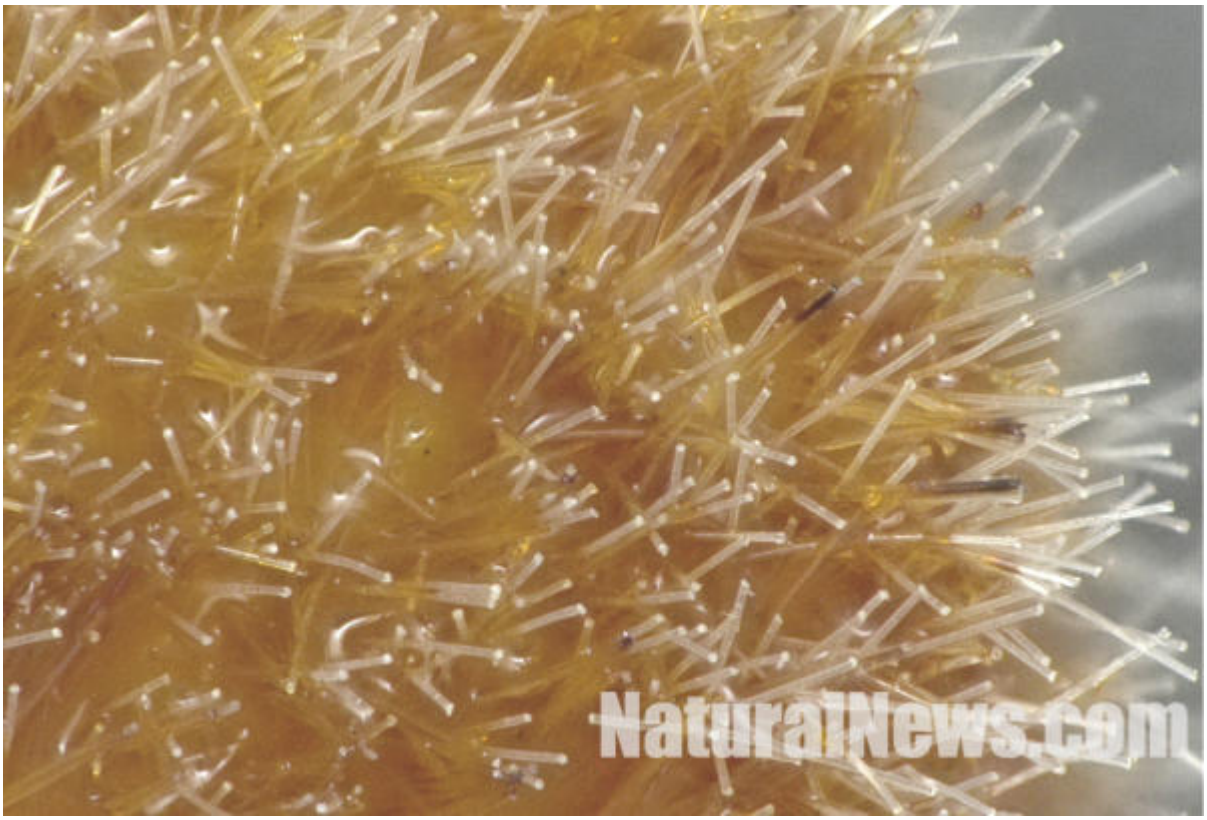
Jest to robione przy powiększeniu około 200X. Zwróć uwagę na półprzezroczyste włókna syntetyczne po prawej stronie. Oto włókna, których czubki pobierają wymaz z górnych dróg nosowych podczas testu COVID:



Oto spojrzenie na wymazówkę zabarwioną jodem w normalnym białym świetle:

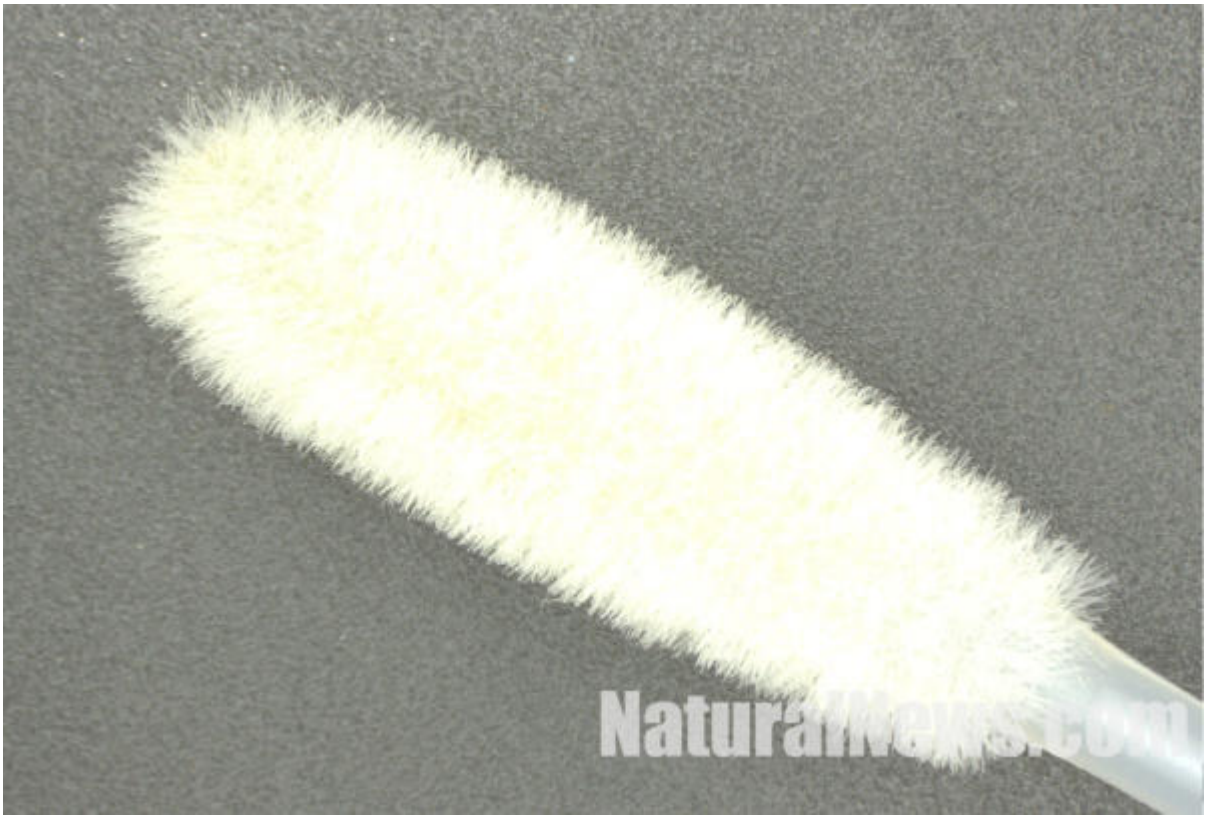
Trochę bardziej powiększony:

Mogą wyglądać jak „robaki”, ale wydają się być włóknami syntetycznymi. Nie jesteśmy jeszcze pewni topografii końcówek, ale przyjrzymy się im dokładniej w przyszłych sesjach mikroskopowych:



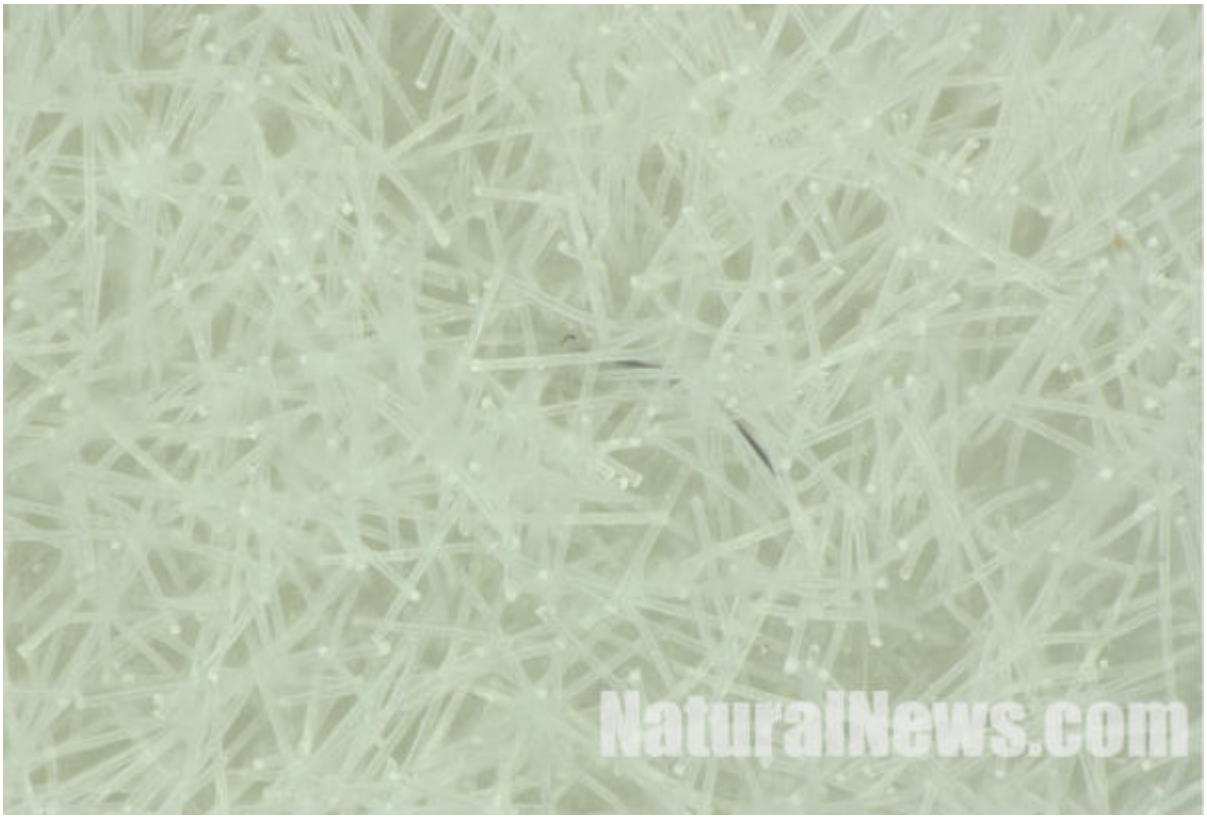
Oto, jak wygląda wymazówka (syntetyczna) do testów na COVID w

świetle białym:



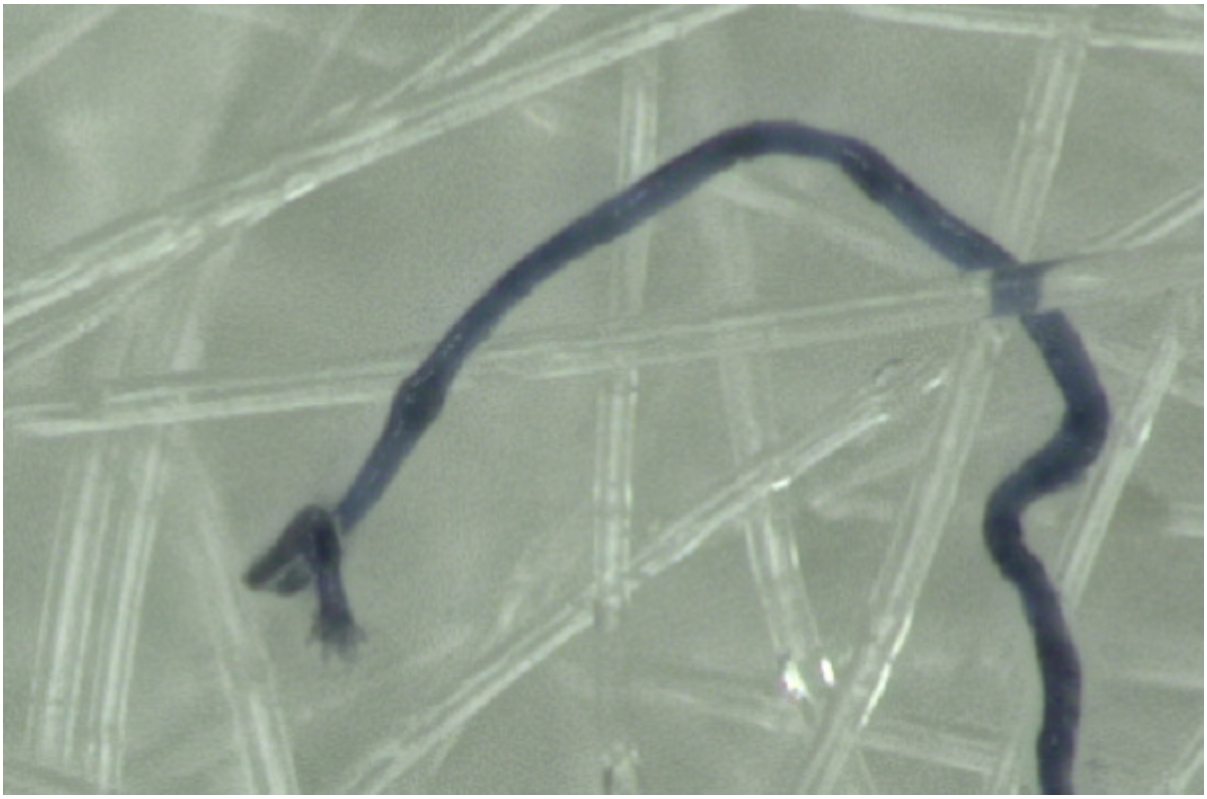
NaturalNews.com

NaturalNews.com



Zwróć szczególną uwagę na to ostatnie zdjęcie, które jest cyfrowym powiększeniem niebieskawego włókna pokazanego powyżej. Jest to zaczerpnięte z wyprodukowanej w Chinach maseczki. Po pierwsze, zauważ, że jedno włókno, które przechodzi poziomo przez włukna, jest prawie przezroczyste i refrakcyjne (w miejscu, w którym przecina niebieskie włókno). Czy to jest włókno naturalne czy coś syntetycznego?

Ale co ważniejsze, spójrz na kolce wychodzące z „głowy” dziwnego włókna w lewym dolnym rogu tego obrazu:



Ta „głowa” wydaje się być jakąś strukturą kolczastą lub strukturą chwytaka, a normalnie nie widzimy tego rodzaju struktury z włókien naturalnych. To rodzi prawdziwe pytania o to, czym są te włókna, skąd pochodzą i jaki może być ich cel w maseczkach.

Wiele osób ma trudności z oddychaniem podczas noszenia maseczek. Media ostrzegały już, że w niektórych maskach znaleziono *włókna grafenowe,* które zanieczyszczają drogi oddechowe ludzi, którzy je noszą. Jakie inne struktury lub włókna można celowo dodać do tych masek?

Nie znamy jeszcze wszystkich odpowiedzi, ale przyglądamy się uważnie, co jeszcze znajdziemy.

Żródło:

naturalnews.com

Zaszczepieni preparatami mRNA bardziej podatni na inne warianty wirusa? Badania z Izraela niepokoją. Za wcześnie na picie szampana

Niezbyt dobre wiadomości mają dla wszystkich naukowcy z Izraela. Okazuje się, że osoby zaszczepione szczepionkami mRNA mogą być bardziej podatne na zakażenia innymi wariantami SARS CoV-2 w porównaniu do osób niezaszczepionych.

> *Zespół kilkunastu naukowców pod kierownictwem profesor Adi Stern z Uniwersytetu w Tel-Avivie w Izraelu zakończył właśnie badania dotyczące dowodów wskazujących m.in. na zwiększenie ryzyka zachorowania na COVID-19, wywołany przez niektóre mutacje wirusa, wśród osób zaszczepionych szczepionką mRNA*

– informuje dr n. med. Marek Derkacz na portalu www.medexpress.pl.

Z materiału zgromadzonego przez naukowców wynika, że wariant brytyjski rozprzestrzenia się szybciej niż pierwotny szczep i towarzyszy mu zwiększona śmiertelność. Z badani wynika także, że wśród osób zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki BNT162b2 mRNA, aż osiem razy częściej dochodziło do zachorowania na COVID-19 wywołany mutacją południowoafrykańską w porównaniu do osób niezaszczepionych!

Bez satysfakcji wracam więc do tekstu, który opublikowałam w grudniu, a w którym pisałam, że to nie szczepionka przywróci nam normalność, ale szczepionka i lek, który hamowałby namnażanie się wirusa Sars-Cov-2 w organizmie chorego. Dopiero wówczas, gdy taki lek się pojawi (lub potwierdzona zostanie w badaniu klinicznym skuteczność leku już istniejącego, np. amantadyny), będziemy mogli faktycznie odkorkować szampana i wyglądać końca pandemii.

Niestety okazuje się także, że wciąż bardzo aktualne są pytania, które stawiali już pół roku temu lekarze i naukowcy w liście do prezydenta Andrzeja Dudy, premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia dr Adama Niedzielkiego oraz prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych doktora Grzegorza Cessaka. Lekarze w związku z tym listem są niestety ścigani przez Naczelnego Rzecznika odpowiedzialności Zawodowej, o czym mówił w studiu wPolsce.pl doktor Paweł Basiukiewicz.

Pora, by członkowie Rady Medycznej, szczególnie profesorowie Horban, Flisiak i Simon przestali straszyć pacjentów amantadyną, ponieważ niektórzy chorzy boją się z tego powodu wziąć udział w toczących się badaniach klinicznych. Tym bardziej, że w wywiadzie dla tygodnika „Sieci” min. Adam Niedzielski wyraźnie powiedział, że leczenie tym lekiem mieści się w sztuce lekarskiej.

> *Nie odrzucam możliwości, że ten lek pomaga. Mamy jednak określone zasady dopuszczania leków do leczenia konkretnych chorób. Ponieważ otrzymujemy sygnały, że amantadyna ma pewien potencjał leczenia – podkreślam, na razie to tylko potencjał – to konieczne są badania kliniczne. I te badania zostały przeze mnie zlecone, prowadzi się je w kilku ośrodkach, m.in. u prof. Konrada Rejdaka w Lublinie. Agencja Badań Medycznych zareagowała bardzo szybko. Za około 10 dni powinniśmy mieć wstępne wyniki i wówczas zobaczymy, jakie są efekty stosowania tego leku w walce z COVID-19.* ***To,***

> ***że poszczególni lekarze zalecają ten lek, prowadzą leczenie eksperymentalne, mieści się w granicach sztuki lekarskiej, ale to nie może być podstawą zaleceń systemowych***

– tłumaczy szef resortu zdrowia na łamach tygodnika.

Trzeba też wreszcie skończyć z bajkami o tym, że Polacy sami sobie szkodzą, bo nie chcą się leczyć i zbyt późno zgłaszają się do szpitala. Prawda jest taka, że dziś możliwość bycia osłuchanym w normalnej przychodni, gdy posiada się pozytywny wynik testu w kierunku Covid-19 niemal graniczy z cudem. Przychodnie, mimo, że lekarze zostali w ramach grupy „0" zaszczepieni, wciąż są dla pacjentów niedostępne, a karetka zabierze chorego do szpitala, dopiero wówczas, gdy jego stan jest bardzo poważny.

I jeszcze kilka słów od Włodzimierza Bodnara w sprawie stawianych w mediach przez ekspertów Rady Medycznej zarzutów, że w szpitalach pojawiają się w ciężkim stanie pacjenci, którzy zażywali amantadynę:

> *Twierdzenie, że ludzie zmarli po amantadynie jest przynajmniej „mieszaniem faktów". Prawdziwym jest: zmarli z powodu COVID-19, mimo, że brali amantadynę. Proszę pochwalić się efektami leczenia szpitalnego, tak chlubnie nazwanych covidowych. Jaki pracuje tam personel, jakie ma doświadczenie – choćby w leczeniu zapaleń płuc (jednocześnie nikogo nie obrażając, czyli ginekologów, reumatologów, gastrologów, czy nawet chirurgów, bo na pewno są fachowcami w swoich specjalizacjach). Być może ja, jako specjalista chorób płuc, zostanę w ciągu kilku miesięcy wybitnym ortopedą, czy chirurgiem? Jakie są wyniki takiego leczenia, takiego przydziału lekarzy, widać w codziennych statystykach*

– pisze na stronie Przychodni Optima dr Bodnar.

Jakie skutki uboczne daje amantadyna, że jest tak dyskredytowana? Co uszkadza i co zaburza, jeśli podamy ją w chorobie COVID-19? Jakie są trwałe uszkodzenia po podaniu amantadyny, proszę przytoczyć kilka

– pyta dr Bodnar.

W tej chwili pilnie potrzebujemy szerokiej i uczciwej debaty, w której zostaną wysłuchane wszystkie racje i wątpliwości lekarzy. Konieczne jest także poszerzenie Rady Medycznej, o czym już pisałam, o specjalistów innych dziedzin medycyny, bo pandemia jest interdyscyplinarna. Opinie wirusologów to zdecydowanie za mało.

Autor: Dorota Łosiewicz

Źródło: wPolityce.pl

WHO odrzuca paszport szczepionkowy dla podróżujących za granicę

W oświadczeniu wydanym w poniedziałek po wirtualnym briefingu, Komitet Nadzwyczajny WHO ds. Międzynarodowych standardów zdrowotnych oficjalnie zalecił rządom unikanie wprowadzania obowiązkowych paszportów szczepionkowych, co jest trendem,

który już zyskuje na popularności w Wielkiej Brytanii.

W szczególności komitet zalecił rządom, aby „***nie*** wymagały dowodu szczepienia jako warunku wjazdu, biorąc pod uwagę ograniczone (choć rosnące) dowody na skuteczność szczepionek w ograniczaniu przenoszenia i utrzymującą się nierówność w globalnej dystrybucji szczepionek. Państwa-Strony są zdecydowanie zachęcane do uznania, że wymogi dowodu szczepień mogą pogłębiać nierówności i promować zróżnicowaną swobodę przemieszczania się.”

Aby uzasadnić to stanowisko, WHO przytoczyło zarówno ograniczone dane na temat skuteczności szczepionek w ograniczaniu przenoszenia zakażeń, jak i głębokie nierówności w dostępności, na które WHO od dawna narzekało, że człowiek jest być może bardziej niż ktokolwiek odpowiedzialny za fakt, że biedne narody prawdopodobnie będą czekać latami na wystarczające dostawy szczepionek.

Ten człowiek nazywa się Bill Gates.

Nawiasem mówiąc, Komitet wezwał również rządy do zrobienia wszystkiego, co w ich mocy, aby wesprzeć Covax, program sponsorowany przez WHO i zaprojektowany przez Gatesa, aby dostarczyć wystarczającą liczbę szczepionek, aby zaszczepić populacje ponad 130 krajów. Jednak programowi nie udało się przydzielić wystarczającej liczby szczepionek, a wiele biedniejszych krajów – poza 92 oficjalnie kwalifikującymi się do pomocy za pośrednictwem Covax – nie ma pojęcia, skąd będą pochodzić dostawy szczepionek, ponieważ wybór przestrzegania prawa patentowego stworzył wąskie gardło dla międzynarodowych dostaw. Zamiast pozwalać na „otwartą szczepionkę”, która mogłaby być produkowana gdziekolwiek, rynki wschodzące muszą konkurować o szczepionki na wolnym rynku.

Po poleceniu rządom, aby starały się przestrzegać ograniczeń kwarantanny dla podróżnych w granicach zdrowego rozsądku, WHO dodało, że rządy powinny również pracować nad „zmniejszeniem

obciążenia finansowego podróżujących z zagranicy”, kiedy tylko jest to możliwe, jednocześnie egzekwując środki kwarantanny.

W międzyczasie w USA dyrektor CDC dr Walensky, której strach spowodował, że pojawiała się na pierwszych stronach w przeszłości, ostrzegła, że liczba przypadków COVID nadal rośnie, nawet gdy liczba szczepień rośnie, a rzeczywistość nie umknęła milionom Amerykanów, którzy chodzą w maskach, jakby nic się nie zmieniło.

Żródło:

zerohedge.com

Teraz Kult LGBTQ naciska na znormalizowanie kazirodztwa

Nowojorczyk, który pragnie poślubić własne dorosłe potomstwo, pozywa stan, próbując obalić prawa zabraniające kazirodczych praktyk.

Najnowszy rodzaj perwersji LGBTQ, pozew nazywa to kwestią „indywidualnej autonomii”, aby osoba poślubiła członka rodziny. Państwo, dodaje, nie powinno mieć nic do powiedzenia.

„Dzięki trwałej więzi małżeńskiej, dwie osoby, niezależnie od relacji, jakie miałyby ze sobą nawzajem, mogą znaleźć wyższy

poziom ekspresji, intymności i duchowości” – argumentuje rodzic w pozwie wniesionym do Sądu Federalnego na Manhattanie w sprawie z 1 kwietnia.

Podążając za trendem „miłość to miłość” promowanym przez kult LGBTQ, argumentacja pozwu koncentruje się wokół idei, że wszystko, co jest dobrowolne, powinno być legalne, nawet jeśli jest sprzeczne z wszelkimi moralnymi standardami przyzwoitości.

Chociaż potencjalne potomstwo pary może być zdeformowane lub uszkodzony mózg, powód twierdzi, że ma prawo „żyć swoją prawdą” (lub jej prawdą) bez ingerencji.

„Proponowani małżonkowie są pełnoletni” – wyjaśnia pozew w obronie. „Proponowani małżonkowie są biologicznymi rodzicami i dziećmi. Proponowani małżonkowie nie mogą się wspólnie rozmnażać”.

Czy to oznacza, że jedna lub druga osoba jest za stara, aby mieć dzieci, czy też obie są tej samej płci, pozostaje niejasne. Niezależnie od tego, pozew identyfikuje parę jako członków flagi „PAACNP” flagi LGBTQ – PAACNP oznacza „Parent and Adult Child Non-Procreationable.” [Rodzic i dorosłe dziecko nie podlega prokreacji – tłum. radakcja]

„Pary rodzic-dorosłe-dziecko, dla których prokreacja jest praktycznie lub dosłownie niemożliwa, mogą aspirować do transcendentnych celów małżeństwa i szukać spełnienia w jego najwyższym znaczeniu”, argumentuje dalej pozew.

W typowej formie dla LGBTQ, pozew jest prześladowaniem pary za to, że nie ma takich samych „praw” jak normalne pary. Twierdzi, że niedopuszczenie dwóch członków rodziny do małżeństwa „zmniejszy ich człowieczeństwo”.

Czy jest jakiś limit perwersji LGBTQ?

Jak się okazuje, ta próba dodania kazirodztwa do „tęczowej”

flagi LGBTQ jest częścią programu od lat. Pisarz *LifeSiteNews,* Michael L. Brown, dokumentuje to od lat.

W 2012 roku media forsowały pojęcie „genetycznego pociągu seksualnego” lub GSA. Dwa lata później sędzia z Australii uznał tę koncepcję za słuszną. Rok później pewien homoseksualny polityk w Irlandii publicznie opowiedział się za zalegalizowaniem kazirodztwa.

Już w 2007 roku *The New York Times* naciskał na zalegalizowanie kazirodztwa, wrzucając je do tej samej kategorii, co małżeństwa osób tej samej płci. Chociaż cały naród daleki jest od zgodzenia się z tym poglądem, to jednak kreacjoniści nowej kultury desperacko próbują.

„A więc znowu, smutno i tragicznie, to wszystko nie jest niczym nowym” – ubolewa Brown. „Śliskie zbocze jest bardzo realne”.

Brown dodaje, że gdyby samo małżeństwo można było tak radykalnie przedefiniować, aby usunąć wymóg jednego mężczyzny i jednej kobiety, to nie ma ograniczeń co do liczby konfiguracji małżeńskich, które mogłyby ostatecznie stać się normą.

O dziwo, Brown był jednym z zaledwie pięciu uczestników pisemnej debaty, która została wstrzymana w 2014 roku, która popierała nielegalność kazirodztwa dorosłych. Dwóch uczestników stwierdziło, że nie popierają idei kazirodztwa dorosłych za zgodą, ale argumentowali, że rząd nie ma prawa ingerować.

Dwie pozostałe jednak działały zgodnie z zasadą „miłość to miłość”, która jest obecnie szeroko rozpowszechniona w społeczności LGBTQ, która nie dopuszcza żadnych ograniczeń dla rozwiązłości seksualnej i perwersji.

„Jaki rodzaj przerażającego wychowania powoduje, że ktoś chce

poślubić własnego rodzica?” – zapytał jeden z komentatorów w *LifeSiteNews.*

„Byłoby fantastycznie, gdyby była to tylko farsa, pokazująca, jak absurdalne stały się rzeczy. Ale w dzisiejszych czasach nie pokładam takiej nadziei”.

Artykuł przetłumaczono z gender.news

Upewnij się, że dobrze to rozumiesz. TO nie jest szczepionka tylko fabryka syntetycznych patogenów!

Dr. Mikovits: **„Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.”**

Nasi rządzący, którzy aktywnie uczestniczą w tym wykroczeniu, muszą mieć świadomość, że takie uczestnictwo będzie miało konsekwencje. Ten rodzaj współudziału nie różni się od tego, o który oskarżano i sądzono niemieckich lekarzy i naukowców w Norymberdze.

Dr David Martin dał światu dymiącą broń.

Dr David Martin dał nam również wgląd, aby pomóc „nam, ludziom” w przejęciu narracji.

„Rocco, upewnijmy się, że jedna rzecz jest jasna. Musimy zastrzec, że **to nie jest szczepionka**. Potrzeba to wyjaśnić. Używamy określenia „szczepionka," żeby wpasować to pod kryteria wykluczeń w zakresie zdrowia publicznego. **To jest mRNA zapakowane w otoczkę tłuszczową, które jest dostarczane do komórki.** Jest to **urządzenie medyczne, mające na celu pobudzenie ludzkich komórek do tego, żeby stały się wytwórcą patogenów.**

To nie jest szczepionka, szczepionka jest terminem, określonym w prawie dotyczącym zdrowia publicznego, jest terminem, określonym w standardach CDC i FDA. Szczepionka musi pobudzić zarówno odporność u osoby, która ją przyjmuje, ,jak i zakłócić rozprzestrzenianie się wirusa. To ten produkt nie jest. Bardzo jasno i wielokrotnie mówiono, że nić mRNA nie zatrzyma rozprzestrzeniania się. Jest to terapia. Jeśli jednak mówilibyśmy o niej jak o środku leczniczym, nie spotkałoby się to z przychylnością władz z obszaru zdrowia publicznego, ponieważ ludzie pytaliby wówczas, jakie są inne sposoby leczenia. Stosowanie określenia „szczepionka" jest nie do zrozumienia zarówno pod względem prawa, jak i dlatego, że ono mogłoby rozpocząć debatę publiczną. Kiedy mówi się „szczepionka" wpada się w kategorie, że ktoś jest albo zwolennikiem, albo przeciwnikiem szczepień.

Pamiętajcie, a ludzie o tym zapominają, Moderna została założona jako firma produkująca chemioterapię na raka, a nie firma produkująca szczepionki na SARS. Jeśli powiedzielibyśmy ludziom, że damy im profilaktycznie chemioterapię na raka, którego nie mają, śmiech słyszałbyś długo jeszcze po wyjściu z sali. Bo jest to głupi pomysł. Tu jest dokładnie tak samo. Jest to mechaniczne urządzenie w postaci bardzo małego pakietu technologii, wprowadzane jest do ludzkiego organizmu, żeby uruchomić komórki tak, aby stały się fabryką produkującą patogeny. I odmawiam uznawania w jakiejkolwiek rozmowie, że jest to kwestia szczepień. To określenie jest używane tylko jako nadużycie wyroku sądu w sprawie Jacobsona z 1905 r.,

który jest błędnie przedstawiany od czasu, kiedy został napisany.

Jeśli bylibyśmy w tej kwestii uczciwi, nazwalibyśmy rzeczy po imieniu. Jest to urządzenia chemiczne patogenne, służące do uruchomienia aktywności komórki polegającej na produkowaniu związków chemicznych. Jest to urządzenie medyczne, nie lek, ponieważ spełnia kryteria określenia „Urządzenie: zgodnie z CDRH". Nie jest to żywy układ, nie jest to biologiczny organizm. Pod względem fizycznym jest to technologia, tyle że jest rozmiaru pakietu cząsteczek. Dlatego musimy mówić bardzo jasno, żeby nie wpaść w pułapkę grania w ich grę. A ich grą polega na tym, że kiedy nazywamy to szczepionką, rozmowa staje się rozmową o szczepieniach. Tylko dlatego, że oni to tak nazwali, to nie stało się szczepionką. Musi być to jasne dla wszystkich słuchaczy, że my nie będziemy powtarzać fałszywych określeń, tak samo, jak nie przystaniemy na ich chemiczno-przemysłową definicję zdrowia. Bo one oba są oszukańcze i są jaskrawym pogwałceniem przepisów dotyczących produktu, jaki jest wykorzystywany.

R: Judy, czy Ty jako naukowiec, mogłabyś powiedzieć nam to bardziej po angielsku, jak prostemu człowiekowi. Ja to wyjaśnienie, przyjmuję, jest świetne, ale tym, którzy mogą nie być w stanie nadążyć za tą inteligentną analizą – i nie mówię tego obraźliwie, Dave- drażni mnie, kiedy słyszę, jak prawnicy, aktywiści itp mówią: „będziemy walczyć przeciwko szczepionce". Jeśli przyznasz, że jest to szczepionka, od razu przegrałeś bitwę. To nie jest szczepionką.

R: Jak więc powinienem to nazywać? Substancja chemiczna

JM: Tak, jest to **syntetyczny patogen.** Dosłownie **wstrzykują bardzo chorobotwórczą część wirusa do każdej komórki ciała**.

RG: Syntetyczny patogen – robi mi się od tego nie dobrze.

JM: Tak.

DM: Od tego ma być ci nie dobrze.

Roco, pamiętaj 80% osób rzekomo narażonych na rzekomego wirusa SARS-COV-2 w ogóle nie ma objawów. Nazywają ich nosicielami bezobjawowymi. 80% osób, którym się to wstrzykuje ma kliniczne skutki uboczne.

Wstrzykuje się im substancję chemiczną, po to żeby wywołać chorobę, a nie żeby wywołać odpowiedź odpornościową i nieprzenoszenie wirusa. Mówiąc inaczej, nic z tego nie powstrzyma rozprzestrzeniania się czegokolwiek.

Tu chodzi o to, żebyś się pochorował i o to, żeby to Twoje komórki spowodowały chorobę.

RG: Więc to wywoła reakcję autoimmunologiczną?

JM: **Między innymi. Może bezpośrednio wywołać stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, chorobę Alzheimera, to taka jest ekspresja tego patogenu w otoczce, może spowodować przyspieszoną chorobę nowotworową, taka może być ekspresja tego wirusa, tej syncytyny, to wiadomo od dziesięcioleci.**

Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.

„Kiedy przemysł jest odpowiedzialny za rozpowszechnianie informacji, tracimy. Bo jedyną narracją jest ta, która zostanie zrekompensowana przez osoby podpisujące czek. Dotyczy to naszych polityków… i naszych mediów – otrzymali zapłatę – jeśli podążasz za pieniędzmi, zdajesz sobie sprawę, że w żadnej sieci nie ma głosu niekonfrontacyjnego ”.

– Dr David Martin , 5 stycznia 2021 r.,

Źródło:

cioz-dobrostan.pl

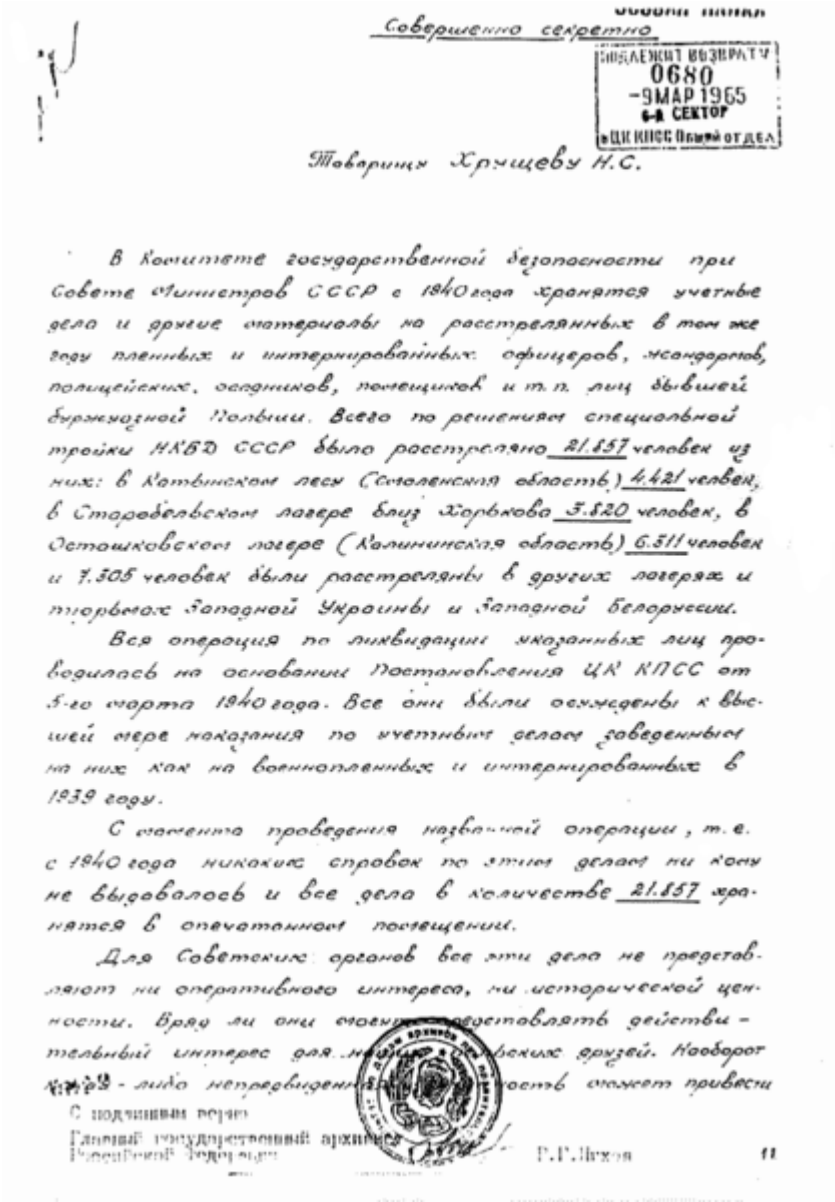
Zatajanie faktów nt. Katynia – od zimnej wojny do współczesności

W kwietniu redakcja „The Epoch Times" prezentuje cykl artykułów opowiadających o Zbrodni Katyńskiej. Poniżej przedstawiamy jego czwartą część.

PRL

Katyń był w okresie Polski Ludowej tematem tabu. Podczas gdy w świecie zachodnim mówiono o winie Sowietów w sprawie katyńskiej, to w Polsce ZSRR narzuciło oficjalną wersję, w której winni ludobójstwu na polskich oficerach byli hitlerowcy. Władze PRL mówiły o „perfidnej niemieckiej prowokacji w Katyniu", cenzura wykreślała słowo Katyń z każdej publikacji, a za mówienie prawdy o Katyniu groziło więzienie.

W najwyższych organach ZSRR wiedziano o prawdzie na temat Katynia – o winie sowieckiej wiedział szef KGB Aleksandr Szelepin. To on 3 marca 1959 roku poinformował Nikitę Chruszczowa o materiałach archiwalnych dotyczących rozstrzelania w 1940 roku łącznie 21 857 „osób z byłej burżuazyjnej Polski" i sugerował zniszczenie akt dotyczących zbrodni sowieckiej. W notatce, którą przygotował dla Chruszczowa napisał:



Совершенно секретно

ОБЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ
0680
-9МАР 1965
СЕКТОР
ЦК КПСС Общий отдел

Товарищу Хрущеву Н.С.

В Комитете государственной безопасности при Совете Министров СССР с 1940 года хранятся учетные дела и другие материалы на расстрелянных в том же году пленных и интернированных офицеров, жандармов, полицейских, осадников, помещиков и т.п. лиц бывшей буржуазной Польши. Всего по решениям специальной тройки НКВД СССР было расстреляно 21.857 человек из них: в Катынском лесу (Смоленская область) 4.421 человек, в Старобельском лагере близ Харькова 3.820 человек, в Осташковском лагере (Калининская область) 6.311 человек и 7.305 человек были расстреляны в других лагерях и тюрьмах Западной Украины и Западной Белоруссии.

Вся операция по ликвидации указанных лиц проводилась на основании Постановления ЦК КПСС от 5-го марта 1940 года. Все они были осуждены к высшей мере наказания по учетным делам заведенным на них как на военнопленных и интернированных в 1939 году.

С момента проведения названной операции, т.е. с 1940 года никаких справок по этим делам ни кому не выдавалось и все дела в количестве 21.857 хранятся в опечатанном помещении.

Для Советских органов все эти дела не представляют ни оперативного интереса, ни исторической ценности. Вряд ли они смогут представлять действительный интерес для наших польских друзей. Наоборот [illegible] - либо непредвиденная [illegible]ость может привести

С подлинным верно
Главный государственный архивист
Российской Федерации

Р.Г.Пихоя

Tzw. notatka Szelepina – wniosek w sprawie zniszczenia teczek personalnych ofiar Zbrodni Katyńskiej. Kopia oficjalnego dokumentu legalnie przekazanego w posiadanie polskiego rządu i opublikowana po raz pierwszy w Polsce przez rząd Polski w 1993 r. (Janusz ‘Ency’ Dorożyński – Government of Poland / domena publiczna)

„Dla organów radzieckich wszystkie te akta nie są ani przedmiotem operatywnego zainteresowania, ani nie stanowią wartości historycznej. Wątpliwe jest, aby nimi mogli być rzeczywiście zainteresowani nasi polscy przyjaciele. Wręcz odwrotnie, jakakolwiek nieprzewidziana niedyskrecja może doprowadzić do zdekonspirowania przeprowadzonej operacji ze wszystkimi niepożądanymi skutkami dla naszego państwa.

Tym bardziej, że o rozstrzelanych w Lesie Katyńskim istnieje

oficjalna wersja potwierdzona przeprowadzonym z inicjatywy organów radzieckich w 1944 roku śledztwem Komisji […]. Zgodnie z konkluzją tej komisji wszystkich zlikwidowanych tam Polaków uważa się za zgładzonych przez okupantów niemieckich. […] Konkluzje komisji mocno utrwaliły się w międzynarodowej opinii publicznej. Kierując się powyższymi wydaje się celowe zniszczenie wszystkich akt ewidencyjnych dotyczących osób rozstrzelanych w 1940 roku w ramach wyżej opisanej operacji".

Aby utrzymać kłamstwo katyńskie Sowieci uciekali się do wszelakich chwytów propagandowych. Wykorzystali oni fakt rzezi dokonanej przez hitlerowców w miejscowości Chatyń, znajdującej się 250 km na wschód od Katynia. Urządzili tam centrum martyrologiczne z dużym pomnikiem ku czci mieszkańców wsi białoruskich poległych i zamordowanych w latach 1941-1944.

Mimo strasznych czynów dokonanych przez hitlerowców na Białorusi, Chatyń był jedną z wielu wsi zniszczonych przez Niemców. W czasie okupacji III Rzeszy w Chatyniu zginęło 149 ofiar i na tle zbrodni dokonanych przez nazistowskie Niemcy na tych terenach nie wyróżniał się niczym poza bardzo podobną nazwą do Katynia (różnica między „Khatyn" i „Katyn" jest dla człowieka z Zachodu praktycznie niesłyszalna).

Tragedia chatyńska posłużyła sowieckiej propagandzie do wprowadzania zamieszania w już i tak skomplikowanej historii Zbrodni Katyńskiej. Do Chatynia sprowadzano zachodnich turystów, a na całym świecie rozpowszechniano propagandę mającą na celu skojarzenie krwawej zbrodni dokonanej przez Niemcy ze słowem Katyń. W maju 1972 roku Chatyń odwiedził nawet prezydent USA Richard Nixon, podczas swojej wizyty w ZSRR.

Władze w Moskwie jeszcze przez wiele lat usilnie starały się zatuszować prawdę o Katyniu. 5 kwietnia 1976 roku Biuro Polityczne KC KPZR wydało następujący nakaz:

„Kierować się koniecznością ścisłej koordynacji kroków ZSRR

i PRL w zakresie przeciwdziałania i neutralizacji antysocjalistycznych i antyradzieckich akcji i kampanii na Zachodzie w związku ze »Sprawą Katyńską«. Uważać za niecelowe składanie jakichkolwiek oficjalnych oświadczeń z naszej strony, aby nie dać powodu wrogim siłom do wykorzystania polemiki w tej sprawie w celach antyradzieckich. […]

Polecić KGB ZSRR, aby poprzez nieoficjalne kanały dał do zrozumienia przedstawicielom kół rządowych odpowiednich państw zachodnich, że ponowne wykorzystywanie różnego rodzaju antyradzieckich fałszerstw jest traktowane przez rząd radziecki jako specjalnie obmyślana prowokacja, której celem jest pogorszenie sytuacji międzynarodowej".

Na przełomie lat 70. i 80. w Polsce zainteresowanie sprawą katyńską wzrosło. Mimo zagrożenia prześladowaniami Służb Bezpieczeństwa 4 kwietnia 1979 roku powstał Instytut Katyński w Krakowie z przedstawicielstwami w Gdańsku, Katowicach, Lublinie, Łodzi, Poznaniu oraz Warszawie. Jego celami było ujawnienie prawdy o zbrodni, ukaranie sprawców, niedopuszczenie do przedawnienia, ogólne udostępnienie dotychczasowych badań i prowadzenie ich nadal oraz działalność na rzecz odszkodowań dla rodzin zamordowanych.

Jeszcze 43 lata po dokonaniu zbrodni kłamstwo katyńskie było głoszone przez ZSRR. W 1983 roku w Katyniu wzniesiono sowiecki pomnik z napisem: „Polskim żołnierzom, ofiarom hitlerowskiego faszyzmu, spoczywającym w katyńskiej ziemi". Natomiast na przełomie marca i kwietnia 1985 roku władze PRL odsłoniły w „Dolince Katyńskiej" na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach pomnik z napisem: „Żołnierzom polskim ofiarom hitlerowskiego faszyzmu spoczywającym w ziemi katyńskiej – 1941 rok".

Zmiana ustrojowa i współczesność

Pod koniec lat 80. polityka pierestrojki pozwoliła na odwilż w temacie Katynia. Dzięki zachodzącym zmianom Michaił

Gorbaczow i Wojciech Jaruzelski podpisali „Deklarację o współpracy w dziedzinie ideologii, nauki i kultury”, której skutkiem było utworzenie komisji złożonej z historyków partyjnych Polski i ZSRR mającej badać wspólną historię obu państw.

9 października 1989 roku prokurator generalny PRL Józef Żyto wystąpił o wszczęcie śledztwa w sprawie Zbrodni Katyńskiej do prokuratora generalnego ZSRR. Strona polska w uzasadnieniu powoływała się na Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie zapobiegania i karania zbrodni ludobójstwa, uchwaloną przez ONZ 9 grudnia 1948 roku, oraz Konwencję ONZ o nieprzedawnianiu zbrodni wojennych i zbrodni przeciwko ludzkości, uchwaloną przez ONZ 26 listopada 1968 roku, ratyfikowane przez Polskę i ZSRR. Po początkowej odmowie ZSRR, śledztwo zostało wszczęte 27 września 1990 roku.

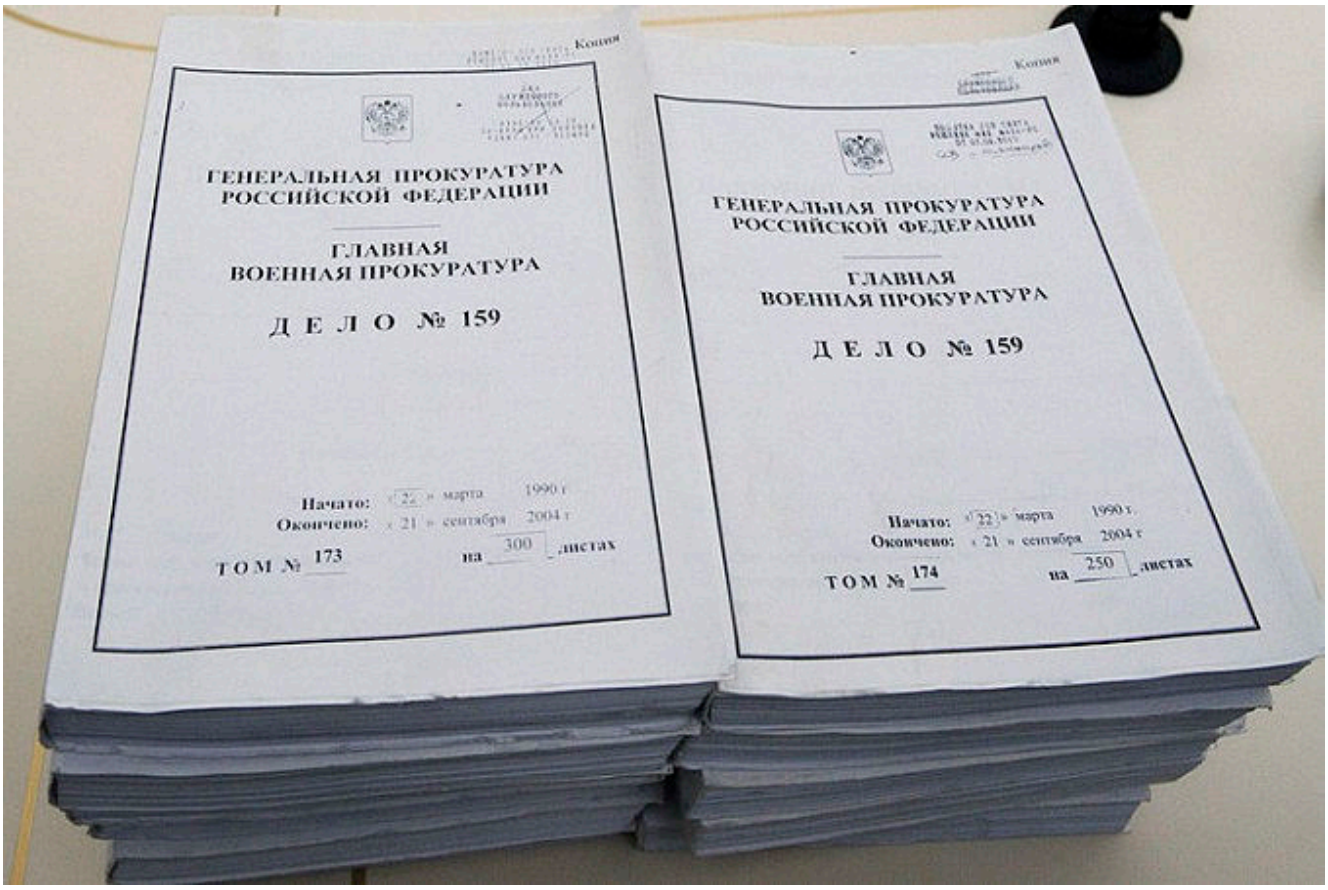
13 kwietnia 1990 roku następuje przełom w sprawie katyńskiej. Tego dnia, pół wieku po popełnieniu ludobójczej zbrodni, agencja TASS nadała krótki komunikat, w którym władze ZSRR przyznawały się do mordu na polskich oficerach w Katyniu. Winą obarczeni zostali Ławrientij Beria i Wsiewołod Mierkułow.

Tego samego dnia Gorbaczow prezydent ZSRR Michaił Gorbaczow przekazał prezydentowi RP Wojciechowi Jaruzelskiemu pierwszą partię dokumentów na temat polskich jeńców wojennych w ZSRR. Dwa lata później, 14 października 1992 roku, prezydent Rosji Borys Jelcyn przekazał prezydentowi RP Lechowi Wałęsie dokument z 5 marca 1940 roku, w którym najwyższe władze ZSRR nakazywały wymordowanie polskich oficerów.

Wszczęte w 1990 roku śledztwo w sprawie katyńskiej po rozpadzie ZSRR kontynuowała rosyjska prokuratura. Zostało zakończone umorzeniem 21 września 2004 roku. Główny prokurator wojskowy gen. Aleksandr Sawienkow stwierdził na konferencji prasowej 11 marca 2005 roku, co następuje: „ludobójstwo narodu polskiego nie miało miejsca ani na poziomie państwowym, ani

w sensie prawnym. Sprawa została zamknięta jako wojskowe przestępstwo służbowe, związane z przekroczeniem uprawnień służbowych”.

Postępowanie o umorzeniu śledztwa zostało opatrzone klauzulą „ściśle tajne” i nie podano go do informacji stronie polskiej. Taki werdykt wskazuje, że Główna Prokuratura Wojskowa w Rosji nie uznała mordu katyńskiego za ludobójstwo, a jedynie za zbrodnię, której ściganie uległo przedawnieniu.



Jawne tomy rosyjskiego śledztwa w sprawie Zbrodni Katyńskiej (RIA Novosti archive, image #897469, Alexander Vilf, CC-BY-SA 3.0, CC BY-SA 3.0 / Wikimedia)

Wynik rosyjskiego dochodzenia skłonił Komitet Katyński 30 listopada 2004 roku do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa w Instytucie Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu. IPN wszczął śledztwo w sprawie „masowych zabójstw przez rozstrzelanie, nie mniej niż 21 768 obywateli polskich”.

Mimo deklaracji strony rosyjskiej z 29 września 2004 roku

o przekazaniu polskiej stronie całości materiałów śledztwa zgromadzonych w 183 tomach, 116 tomów utajniono. Prokuratura nie przekazała nazwisk osób odpowiedzialnych za to morderstwo, stwierdzając, że byli to „wysocy urzędnicy państwowi”, a powodem takiego działania miał być fakt, że ich dane osobowe znajdowały się w tajnych archiwach.

Od 1990 roku 13 kwietnia Polacy na całym świecie obchodzą Światowy Dzień Pamięci Ofiar Katynia. Dnia 14 października 2007 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej oficjalnie ustanowił go świętem o charakterze państwowym jako Dzień Pamięci Ofiar Zbrodni Katyńskiej.

Źródła: Dzieje.pl, IPN, Onet, Muzeum Katyńskie.

Inne części cyklu:

cz. 1.: Katyń – zbrodnia bez precedensu

cz. 2.: Walka o prawdę na temat Katynia

cz. 3.: Katyń – niewygodna prawda