

Prawdziwe oblicze banderowców



Pierwotnie opublikowano 03.02.2020 r.

Media w Polsce są pełne jednostronnych informacji odnośnie wydarzeń na wschodniej Ukrainie i roli, jaką w nich odgrywa Rosja. Brakuje natomiast szczegółowych i obiektywnych informacji na temat funkcjonowania zachodniej i naddnieprzańskiej Ukrainy pod rządami zwycięzców niedawnego puczu.

Odbiorca tych mediów odnosi wrażenie, że z jednej strony znajdują się agresywni separatyści inspirowani przez imperialną Rosję, a z drugiej miłujący demokrację i wartości europejskie zwolennicy nowoczesnej i europejskiej Ukrainy. Lukrowane wywiady z działaczami Prawego Sektora i Swobody – zamieszczane w „Gazecie Wyborczej” i „Gazecie Polskiej” – mają przekonać polskie społeczeństwo, że problem ukraińskiego szowinistycznego nacjonalizmu nie istnieje. Jest tylko problem domniemanego odradzania się imperializmu rosyjskiego.

Niestety problem szowinizmu ukraińskiego istnieje i w dłuższej perspektywie okaże się on groźniejszy niż mityczny już imperializm rosyjski, którym media III RP straszą przez cały dzień dzieci (tak samo inteligentnie jak w PRL straszono imperializmem amerykańskim i rewizjonizmem niemieckim). Dowodzi tego wydarzenie, które miało miejsce 21 kwietnia. Biorąc pod uwagę powszechne zaangażowanie tychże mediów po stronie neobanderowców, zrozumiałym jest dlaczego je przemilczały. Poinformował o nim szerzej jedynie portal Kresy.pl, rozrzedzając nieco zasłone dymną, jaką media III RP

otoczyły ideowych i politycznych spadkobierców Stepana Bandery. Incydent, o którym będzie mowa, rzuca jaskrawy snop światła na oblicze współczesnych banderowców, z którymi mainstream medialny III RP nieustannie oswaja Polaków i którzy obok oligarchów stanowią polityczny fundament nowej Ukrainy.

W Poniedziałek Wielkanocny 21 kwietnia w miejscowości Bazaltowe na Wołyniu (dawniej Janowa Dolina koło Równego) miejscowy aktyw Prawego Sektora uczcił swoich poprzedników z OUN/UPA, którzy 71 lat wcześniej dopuścili się tam aktu ludobójstwa na Polakach. Wedle oficjalnego komunikatu, działacze Prawego Sektora wraz z dziekanem Ukraińskiej Autokefalicznej Cerkwi Prawosławnej – ojcem Ihorem – obchodzili rocznicę „**jednego z największych zwycięstw UPA**”, które sprowadzało się do likwidacji „bazy polsko-niemieckich okupantów Wołynia”. Ojciec Ihor odmówił modlitwę w intencji członków UPA pod upamiętniającym ich pomnikiem. Na zakończenie uroczystości jej uczestnicy wznieśli trzykrotnie tak bliski polskim elitom politycznym okrzyk: „Sława Ukrainie! Herojam sława!”

Trzeba w tym miejscu przypomnieć podstawowe fakty historyczne. Zagłada Janowej Doliny była jedną z największych i najbardziej bezwzględnych zbrodni dokonanych przez nacjonalistów ukraińskich na Wołyniu w pierwszej połowie 1943 roku. Mord ten miał miejsce w Wielki Piątek 1943 roku, a data ta nie została wybrana przypadkowo. Wyznawcy ideologii Doncowa i Bandery uwielbiali symbole o wymowie wręcz szatańskiej. Przed popełnieniem zbrodni banderowcy mieli się odgrażać polskiej ludności, że na Wielkanoc pomałują jajka na czerwono (tzn. krwią). Słowa dotrzymali.

U zarania niepodległej Polski – w 1920 roku – w Janowej Dolinie powstały Państwowe Kamieniołomy Bazaltu (tak państwowe! II RP nie widziała nic złego w tworzeniu państwowych przedsiębiorstw). Przy nich zbudowano duże osiedle dla pracowników. Było ono w pełni zelektryfikowane i posiadało własną sieć kanalizacyjną (rzecz unikalna na kresowej

provincji), a także szkołę, obiekty sportowe, sklepy, elektrownię, szpital, posterunek policji, hotel, kino, stację kolejową, kaplicę i cmentarz. Ten skok cywilizacyjny na zapadłej wołyńskiej prowincji był przykładem sukcesu polityki gospodarczej II RP i dlatego ową „Gdynię Kresów” pokazywano nawet delegacjom zagranicznym. Nie zniszczył jej ani wielki kryzys (1929-1933), ani nawet okupacja sowiecka (1939-1941) i niemiecka (od 1941). Śmierć i zniszczenie przyniosła dopiero Ukraińska Powstańcza Armia.

Janowa Dolina stała się obiektem ataku nacjonalistów ukraińskich z dwóch powodów. Po pierwsze dlatego, że jej mieszkańcy byli prawie wyłącznie Polakami. Po drugie dlatego, że w rezultacie ludobójczej czystki etnicznej prowadzonej przez OUN/UPA na Wołyniu od lutego 1943 roku do miejscowości tej zaczęli licznie przybywać uciekinierzy. Polacy uciekający przed nacjonalistami ukraińskimi sądzili, że w Janowej Dolinie będą bezpieczni, chociażby ze względu na stacjonujący tam garnizon niemiecki. Niestety okazało się to płonną nadzieją.

W ataku na Janową Dolinę wzięły udział dwie sotnie UPA, wspomagane przez dezertersów z Ukrainische Hilfspolizei oraz okoliczne ukraińskie chłopstwo. Całością akcji dowodził Iwan Łytwyńczuk-„Dubowyj” (1917-1952). Ten nacjonalistyczny watażka, uważany dzisiaj na Ukrainie za bohatera narodowego, był jednym z inicjatorów ludobójstwa wołyńskiego. W przeciwieństwie do większości przywódców ukraińskiego ruchu nacjonalistycznego – wywodzących się z Galicji Wschodniej – pochodził on z Wołynia. Był synem duchownego prawosławnego z Dermania. Początkowo studiował w seminarium prawosławnym w Krzemieńcu, ale bardziej od prawosławia pociągała go ideologia Organizacji Ukraińskich Nacjonalistów. W 1943 roku został dowódcą Okręgu Wojskowego UPA „Zahrawa” na północno-wschodnim Wołyniu. Podległe mu oddziały jako pierwsze rozpoczęły akcję ludobójstwa. Łytwyńczuk-„Dubowyj” wykazywał się szczególną gorliwością w przeprowadzaniu mordów na Polakach. Niejednokrotnie sam w nich uczestniczył.

Siły ukraińskie otoczyły Janową Dolinę szczelnym pierścieniem w nocy z 22 na 23 kwietnia 1943 roku. Uprzednio Ukraińcy przerwali łączność telefoniczną z siedzibą powiatu w Kostopolu, wysadzili w powietrze tory kolejowe i mosty, a drogę dojazdową zablokowali ściętymi drzewami. Napad rozpoczął się po północy, w Wielki Piątek 23 kwietnia. Janowa Dolina została ostrzelana z broni maszynowej i ręcznej. Następnie do osady wkroczyły zorganizowane grupy szturmowe, które oblewały kolejne domy naftą lub benzyną, podpalając je od strony wejścia smołnym łuczywem przy użyciu wiązek siana i słomy, albo wrzucały granaty przez okna.

W napadzie uczestniczyła masowo ludność ukraińska, w tym kobiety i dzieci, które brały udział w podpalaniu zabudowań ze śpiącymi ludźmi. Uciekający Polacy byli zabijani strzałami z broni palnej lub siekierami i widłami. Inni ginęli w płomieniach albo dusili się dymem w piwnicach, gdzie usiłowali się schronić. Upowcy podpalili także szpital, po uprzednim wyniesieniu z niego pacjentów narodowości ukraińskiej. Trzyosobowy personel szpitala został zamordowany siekierami, natomiast polskich pacjentów napastnicy spalili żywcem. Według innej wersji upowcy zarabali ich siekierami przed budynkiem.

Napastnikom stawiała opór jedynie grupa Polaków w tej części osiedla, gdzie znajdowały się murowane budynki mieszkalne. Ze swojej siedziby ostrzeliwał się też garnizon niemiecki. Siły UPA i ukraińskiego chłopstwa wycofały się z Janowej Doliny około czwartej nad ranem, gdy nad miejscowością pojawił się niemiecki samolot zwiadowczy. Rannych Polaków Niemcy odwieźli samochodami do Kostopola. Zostały one ostrzelane przez UPA, mimo że były oznaczone znakiem Czerwonego Krzyża. Po wycofaniu się UPA, w rezultacie polskiego odwetu zginęło pięcioro Ukraińców oraz małżeństwo Rosjan, których pomyłkowo uznano za Ukraińców.

Liczba zamordowanych Polaków w Janowej Dolinie została oszacowana przez Ewę i Władysława Siemaszków na co najmniej około 600 osób. Większość z nich zginęła na skutek wywołanych

w osiedlu pożarów. Ofiary ginęły ponadto od ciosów siekier, noży i wideł. Część dzieci wbito na sztachety płotów, a niemowlętom rozbijano główki o ściany. Spłonęło około 100 budynków. Rezultatem napadu na Janowa Dolinę była nie tylko okrutna śmierć kilkuset niewinnych ludzi, ale także zniszczenie symbolu polskiego sukcesu gospodarczego i cywilizacyjnego w dwudziestoleciu międzywojennym. Być może samo zniszczenie tej miejscowości jako symbolu polskiej kultury i gospodarności na Kresach Wschodnich było dla UPA nawet ważniejsze niż zamordowanie mieszkających tam Polaków. Od ponad 70 lat trwa zaprzeczanie i zakłamywanie tej zbrodni. Największe zasługi na tym polu położył banderowski pseudohistoryk **Petro Mirczuk-„Zalizniak” (1913-1999)**. Wymyślił on bajeczkę o „bitwie” w Janowej Dolinie, w której Polacy mieli stracić kilkuset zabitych i rannych, a Ukraińcy 8 zabitych i 3 rannych (w rzeczywistości napastnicy ukraińscy stracili w walce dwóch ludzi). Już tylko ta dysproporcja strat pozwala wątpić w rzekomą „walkę” dwóch zorganizowanych stron.

Do niezwykle bezczelnego zachowania ze strony ukraińskiej doszło w momencie, kiedy rodziny pomordowanych ufundowały pomnik upamiętniający męczeństwo Janowej Doliny. W ostatniej chwili przed jego odsłonięciem Ukraińcy usunęli z płyty datę „23 kwietnia 1943”, pozostawiając tylko napis „Pamięci Polaków z Janowej Doliny”. Uroczystość odsłonięcia w dniu 18 kwietnia 1998 roku zakłóciła bojówka ok. 50 nacjonalistów z transparentami o treści „Won polscy policjanci” i „Won SS-owskie służusy”.

W niedługim czasie po odsłonięciu polskiego pomnika, Ukraińcy postawili pomnik ku czci morderców z UPA w centrum obecnej wsi Bazaltowe. Upamiętnia on „akcję bojową”, która ponoć miała miejsce w dniach 21-22 kwietnia 1943 roku. Napis na płycie ukraińskiego pomnika głosi, że oddziały UPA, którymi dowodził „Dubowyj”, zlikwidowały rzekomo „bazę polsko-niemieckich okupantów Wołynia”. Fałsz i ordynarne kłamstwo zostały tu użyte nawet jeśli chodzi o datę. Właśnie tę fałszywą datę

rzekomej bitwy UPA z „polsko-niemieckimi okupantami” obchodzili w tegoroczny Poniedziałek Wielkanocny członkowie Prawego Sektora z wielbnym ojcem Ihorem.

W Polsce na temat skandalu z pomnikiem UPA w Janowej Dolinie milczano i milczy się do dzisiaj (tak samo zresztą jak o blisko 20 pomnikach S. Bandery i innych watażków nacjonalistycznych, które po pomarańczowej rewolucji przyozdobiły miasta zachodniej Ukrainy). Milczy się też na temat najnowszego skandalu z obchodami ku czci sprawców zbrodni ludobójstwa. Nie było jakiegokolwiek reakcji nie tylko polskiego MSZ, ale nawet polskiego konsula we Lwowie. Głuche i zarazem cyniczne milczenie prezentują w pierwszej kolejności tropiciele polskiego realnego i fikcyjnego nacjonalizmu z „Gazetą Wyborczą” na czele, którzy jednocześnie od 25 lat z sympatią patrzą na odrodzenie nacjonalizmu ukraińskiego.

Czy można sobie wyobrazić, że np. władze Rosji postawiłyby w Katyniu pomnik ku czci NKWD? Jaka wówczas byłaby reakcja red. Tomasza Sakiewicza, Antoniego Macierewicza i Jarosława Kaczyńskiego? Podejrzewam, że huczałoby i dudniło od rana do wieczora, a na końcu wypowiedzieliby Rosji wojnę. Ale w sytuacji heroizacji zbrodniarzy z UPA mamy głuche milczenie także ze strony „obozu patriotycznego”. Czy można sobie wyobrazić NPD – sukcesorkę NSDAP – czczącą pamięć esesmanów na terenie któregoś z byłych niemieckich obozów koncentracyjnych? Sądzę, że na coś takiego zabrakłoby im jednak tupetu w obawie przed reakcją świata i delegalizacją. Czy można sobie wyobrazić, że gdziekolwiek na świecie jest negowana zbrodnia ludobójstwa i znieważa się pamięć jego ofiar, a państwo, z którego te ofiary pochodzą nie reaguje, nie upomina się o nie?

Incydent z 21 kwietnia pokazał do czego są zdolni współcześni banderowcy, pokazał ich prawdziwe oblicze. Nie takie, w które każą Polakom wierzyć redakcje „Gazety Wyborczej”, „Gazety Polskiej” i „Rzeczypospolitej”, ale rzeczywiste. Nie różni się ono niczym od oblicza sprzed 70 lat. Ideologia Bandery przetrwała w stanie nienaruszonym i po upadku ZSRR została

przekazana kolejnemu pokoleniu galicyjskich i wołyńskich Ukraińców. Po zwycięskim puczu z przełomu 2013/2014 roku zatruwa też Kijów. Incydent w Janowej Dolinie (Bazaltowem) nie był lokalnym, odosobnionym przypadkiem. Kilka dni później – 27 kwietnia – we Lwowie uczczono rocznicę utworzenia dywizji SS-Galizien. W tradycyjnym już od lat marszu uczestniczyło ok. 500 młodych osób, w tym m.in. członkowie Bractwa Studenckiego im. Stepana Bandery. Tego typu imprezy odbywają się regularnie, głównie na zachodniej Ukrainie. Rocznic i okazji nie brakuje. Ten obłędny kult zbrodni może wydać jedynie nową zbrodnię.

Red. Sakiewicz pouczając **księdza Tadeusza Isakowicza-Zaleskiego** twierdził, że lepiej o „sprawach trudnych” rozmawiać z „ludźmi wolnymi niż z niewolnikami”. To samo powiedział prezes IPN, dr Łukasz Kamiński, wyrażając nadzieję, że dzięki polskiemu poparciu dla kijowskiego puczu będzie się lepiej rozmawiać ze stroną ukraińską o „trudnym temacie”. W takim razie niech obaj panowie pokażą jak się rozmawia o „trudnych” sprawach i tematach z banderowcami. Myślę, że sami dobrze wiedzą, iż żadnego dialogu nie będzie.

Po pierwsze dlatego, że banderowcy takiego dialogu nie tylko nie pragną, ale wręcz go sobie nie życzą. Są zainteresowani polskim poparciem i pomocą w konflikcie z Rosją, ale w zamian nic nie oferują, zwłaszcza w kwestii „spraw trudnych”. Dialogu o „sprawach trudnych” nie będzie również dlatego, że polska strona faktycznie też go nie chce. Polski mainstream polityczno-medialny od Kwaśniewskiego po Tuska i Kaczyńskiego i od Michnika po Sakiewicza i Rydzyka już dawno zdradził pamięć i prawdę o ludobójstwie dokonanym na Polakach przez OUN/UPA i poświęcił je na ołtarzu swojej proukraińskiej i antyrosyjskiej polityki.

Takie skandale jak ten w Janowej Dolinie są możliwe właśnie dlatego, że III RP zdradziła pamięć o ofiarach. Poza niszową grupą historyków i społeczników mówiących prawdę dominuje w Polsce główny nurt opanowany przez wyznawców „wiary ukraińskiej”

i wielbicieli wszystkiego co było w historii ukraińskiej antypolskie. Wśród protektorów i wybielaczy szowinizmu ukraińskiego stanął po 1989 roku z jednej strony obóz polityczny wywodzący się z tzw. „lewicy laickiej”, a z drugiej strony tzw. polska prawica opanowana przez groteskowy kult piłsudczyzny i kierująca się w swoich ocenach politycznych mitologią romantyczną, antykomunizmem i antyrosyjskością. Jej sposób wartościowania pokazuje niedawny protest przeciwko tournée chóru wojskowego Pustowałowa.

Klubom „Gazety Polskiej” i politykom POPiS-u przeszkadzały „sowieckie mundury”, w tym czapki z czerwonymi gwiazdami. „To jest koncert o rosyjskim imperializmie” – wtórował im prezes Związku Ukraińców w Polsce **Petro Tyma** (niezalezna.pl, 14.03.2014), znany z licznych antypolskich wystąpień, w tym z żądania potępienia operacji „Wisła”. Czerwona gwiazda przeszkadza jako symbol totalitaryzmu, ale czerwono-czarna flaga banderowska – pod którą na Majdanie prezentował się cały orszak polityków POPiS-u – już nie. A czegoż ona jest symbolem? „Wolnych ludzi” panie red. Sakiewicz? Nie jest to przypadkiem symbol ideologii totalitarnej i to znacznie skrajniejszej niż ideologia sowiecka? **No i czy państwo z POPiS-u nie wiedzą, że pokrewny chór Aleksandrowa wystąpił w tych samych sowieckich mundurach 15 października 2004 roku w Watykanie przed św. Janem Pawłem II i został przez niego serdecznie przyjęty?**

Niestety to, że na polskiej scenie politycznej dominują siły, które za nic mają polską martyrologię na Wołyniu i w Galicji Wschodniej, a za partnerów obrały sobie ideowych spadkobierców zbrodniarzy jest wyrazem daleko posuniętej utraty tożsamości narodowej Polaków. Czy naprawdę nie ma już w Polsce środowisk, które nie tylko powiedziałyby głośno „nie”, ale byłyby w stanie przeciąć ten wrzód?

0 szerzącym się banderowskim neonazizmie na portalach społecznościowych.



Pierwotnie opublikowano 03.02.2020 r.

Orędownicy wsparcia dla Ukrainy w Polsce za wszelką cenę próbują zbijać argumenty przeciwników wsparcia stwierdzeniami, iż współczesny neobanderyzm ukraiński nie jest ani antypolski, ani neonazistowski. Postanowiłem więc przekonać się jak jest naprawdę wykorzystując do tego narzędzie, które w terminologii służb specjalnych nazywa się białym wywiadem, czyli wykorzystaniem ogólnodostępnych źródeł informacji.

We współczesnym świecie idealnym narzędziem do takiej analizy są zasoby portali społecznościowych – ja wybrałem dwa z nich: Facebook i znacznie mniej cenzurującego treści rosyjskojęzyczny portal Vkontakte, który pełni właściwe rolę tego na terenie byłego ZSRR a zwłaszcza w republikach słowiańskich. Ta ograniczona cenzura stanowi idealne pole do badań, ponieważ użytkownicy piszą i zamieszczają treści, które są wyrazem ich rzeczywistych przekonań i zapatrywań. Co ciekawe, Ukraińcy na Facebooku również obnoszą się ze swoim neonazizmem i co dziwne w ich wypadku jakoś administratorzy portalu nie reagują na zamieszczane przez nich treści.

Na moim celowniku znalazły się dwie ukraińskie organizacje i ich strony na wspomnianych portalach. Pierwszą jest Prawy Sektor a drugą ochotniczy Batalion Azov. Przyjrzałem się więc treścią zamieszczanym przez członków i sympatyków obu organizacji i choć moja „kwerenda” nadal trwa, to zgromadziłem już tyle materiału ikonograficznego, że mogę się z czytelnikami „Myśli Polskiej” podzielić efektami swoich badań. Materiał poraża, bo rosną na Ukrainie szeregi neobanderowców i neonazistów zwłaszcza w młodym pokoleniu, które nie pamięta już skutków II wojny.

Przyjaciele i wrogowie Ukrainy

Według ukraińskich neobanderowców najbliższym Ukrainie państwem jest Białoruś, podkreślana jest bliskość językowa i kulturowa, chętnie podkreśla się wspólny udział Ukraińców i Białorusinów w ochotniczych formacjach wojskowych wspierających III Rzeszę zwłaszcza walki w formacjach SS. Białoruś po obaleniu Łukaszenki miałaby się stać najbliższym sojusznikiem Ukrainy. Dlatego aktualnie ukraińscy majdaniarze przekazują swoje „doświadczenia” związane z obalaniem demokratycznie wybranych władz na Ukrainie białoruskiej opozycji, aby ta mogła zorganizować równie udany Majdan w Mińsku. Białoruś mogłaby się wtedy stać kolejnym odcinkiem frontu wojny z Rosją odciążając w ten sposób Donbas.

Inne zaprzyjaźnione nacje to kolejno: Gruzini, Czecczeńcy, krymscy Tatarzy, Litwini, Turcy, Chorwaci (tu również podkreśla się wspólną walkę w formacjach niemieckich). Stosunek neobanderowców do Rumunii i Polski jest ambiwalentny, z jednej strony sporadycznie umieszcza się ich na grafikach zarysowujących idee międzymorza, w ramach której Ukraina powinna wykorzystać potencjał tych dwóch państw w konflikcie z Rosją a z drugiej nie dowierza się tym państwom.

Rumunom nie ufa się, bo ci nie ukrywają, że jeśli doszłoby do zupełnego rozpadu Ukrainy, to zamierzają uszczknąć coś dla siebie a poza tym Rumunii starają się o przyłączenie Mołdawii,

co nie podoba się Ukrainie. Co do Polaków, to im nie należy ufać z zasady, bo Lachy po Moskalach to historyczny wróg nr 2. Polacy najczęściej pokazywani są na różnego rodzaju grafikach w nawiązaniu do agresji Hitlera, najczęściej w kontekście słuszności i potrzeby zajęcia Polski w 1939 roku, radości niemieckich żołnierzy z tegoż zajęcia i podkreślania wyzwolicielskiej roli Hitlera. Sporadycznie pojawiają się również materiały poświęcone walkom polsko-ukraińskim w latach 1918-1919.

Z ogromną nienawiścią eksponuje się zdjęcia poświęcone Rosjanom i separatystom z Donbasu. Najczęściej określa się ich mianem Moskali, Moskalików, Watników a sam Putin określany jest mianem „Hujło”. Z nieukrywaną radością pokazuje się zbezczeszczone zwłoki separatystów, okazją do żartów i anegdot są ofiary spalone żywcem w trakcie tragedii odeskiej, kiedy to podpalono budynek, w którym byli przeciwnicy Majdanu, którzy wg Ukraińców zostali po prostu „zgrillowani” jak kurczaki. Dużą radość wywołała katastrofa samolotu z Chórem Aleksandrowa na pokładzie a zdjęcie Turka z uniesionym pistoletem, który zabił rosyjskiego ambasadora staje się często zdjęciem profilowym na portalu albo jest motywem noszonym na koszulkach. Często na grafikach pojawia się cytaty z Bandery który pisał: „Postępuj tak żeby nawet po Twojej śmierci Moskale nie mogli o tobie zapomnieć”.

Nacją numer 2, której nienawidzą neobanderowcy są Żydzi, choć i w ich przypadku pojawiają się pojedyncze gesty sympatii. Z pejoratywnym motywem Żyda łączy się osobę Petro Poroszenki, do którego nienawiść systematycznie rośnie i ma on według mnie spore szanse podzielić los Janukowycza, jeśli oczywiście zdąży uciec nim zostanie wcześniej powieszony. Dostrzec można, że wydarzenia na Majdanie były zaledwie pierwszym etapem w walce o wprowadzenie ideałów banderowskich na Ukrainie. Zmieciony został Janukowycz, ale to za mało, teraz potrzebny jest Majdan II, który skutecznie wymiecie całą resztę rządzących wrogów Ukrainy.

Charakterystyka neobanderyzmu

Poza weteranami w szerzenie treści neobanderowskich zaangażowani są głównie ludzie do około 40 roku życia, w tym znaczna część młodzieży studenckiej i szkół średnich. Batalion Azov ma ponad 110 tys. sympatyków i liczba ta stale rośnie. Dmytro Jarosz – lider Prawego Sektora ponad 58 tys., Prawy Sektor 48 tys., „Ukraina dla Ukraińców” ponad 98 tys. Batalion Azov jest bardzo aktywny w szkołach, gdzie prowadzi pogadanki dla uczniów nawet najmłodszych klas. Dużą aktywnością wykazują się dziewczęta i kobiety, podkreślając swoją przynależność do organizacji poprzez strój w barwach banderowskich.

Zwłaszcza wśród młodych kobiet popularny jest kult Adolfa Hitlera i III Rzeszy. Zdjęcie Hitlera z podpisem „Wyzwolicieł” zyskuje sympatię kilkuset osób. Częstym motywem są zdjęcia uczestników z gestem rzymskiego salutu, symboliki III Rzeszy. Banderowscy Ukraińcy lubują się wręcz w motywach związanych z wykorzystaniem siekier i noży, motywów śmierci i krwi. Z okazji tzw. walentynek przygotowano grafikę z napisem: „Miłość jest wtedy kiedy można wspólnie zakopywać trupy separatystów”. Grafika przedstawia mężczyznę i kobietę wykopujących dół, obok leżą zwłoki a z boku powiewa banderowska flaga. Pojawiają się też koszulki z norweskim mordercą Andersem Breivikiem.

Banderowcy na zdjęciach często przyjmują butne miny trzymając przy tym karabiny ewentualnie noże i siekiery, choć – co ciekawe – niewielu ma odwagę pokazywać swoje twarze. Sporo zdjęć daje obraz sytuacji na froncie. Od czołgów z banderowskimi flagami poprzez hajlujących ochotników Azova na zdjęciach z ich pogrzebów i beczeszczczenia zwłok separatystów. Co do przynależności religijnej są odniesienia i wspólne uroczystości, zarówno z cerkwią grekokatolicką, prawosławiem patriarchatu kijowskiego. Z neobanderyzmem sympatyzuje też wielu neopogan. Zaskakująco duży odsetek stanowią sataniści. Jeden z sympatyków satanizmu i banderyzmu zamieszcza zdjęcia, na którym profanuje groby, na których wyryte są polskie nazwiska. Zwalczana jest Cerkiew patriarchatu moskiewskiego

uważana za rezydenturę Kremla na Ukrainie. Co ciekawe, niektóre profile neobandrowców zawierają wiele sprzeczności, ponieważ z jednej strony promują nazizm a z drugiej strony przyrównują Putina do Hitlera.

Bezpardonową walkę prowadzi się w kierunku wyrugowania z przestrzeni publicznej języka rosyjskiego. W tym celu poza akcjami bilbordowymi rozsyła się w sieci zdjęcia osób z wyraźnymi cechami upośledzenia umysłowego z adnotacją, iż tylko tacy ludzie posługują się „językiem Moskali” na Ukrainie. Robi się zestawienia poszczególnych słów w kilku językach słowiańskich, do zestawienia wybiera się akurat te słowa, które brzmią we wszystkich językach słowiańskich podobnie, poza rosyjskim. W ten sposób dowodzi się, że Rosja i język rosyjski to Azja a nie słowiańska Europa. To tak, jakby wziąć słowo „herbata”, które we wszystkich słowiańskich językach brzmi podobnie poza językiem polskim właśnie i na tej podstawie stwierdzić, że Polacy to nie Słowianie. Podobnych działań wykorzystujących manipulację jest więcej.

Kompleks niższości

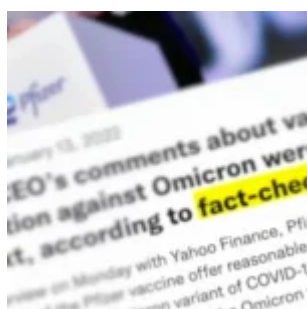
Ze zdjęć i grafik przebija również kompleks wobec Rosji. Ukraina próbuje dowieść za wszelką cenę, że to Ruś Kijowska a tym samym Ukraina, była zawsze częścią cywilizacji europejskiej a Rosja to Azja i Mongołowie, do których Ukraińcy odnoszą się z pogardą zapominając widzieć, że ich serdeczni przyjaciele Tatarzy krymscy są przecież bardzo blisko z nimi spokrewnieni oraz związani religijnie i kulturowo. Robi się również porównania kobiet rosyjskich i ukraińskich wykazując odpowiednio dobranymi zdjęciami wyższość urody tych drugich. Tu, co ciekawe, pojawia się motyw ładnej blondynki w mundurze i hełmie niemieckim z II wojny z podpisem: „Ukraińki są najpiękniejsze”.

Neobanderowskie poparcie dla PiS-u

Co ciekawe kiedy w grudniu ubiegłego roku PiS na skutek nieudolnych poczynań swojego Marszałka Sejmu dał paliwo

polityczne opozycji, Prawy Sektor wystosował do swoich członków i sympatyków apel nawiązujący do wydarzeń w Polsce. W apelu tym neobanderowski Prawy Sektor solidaryzował się z poczynaniami PiS-u. Sektor przyrównuje ideały polityczne PiS-u do swoich własnych. Zresztą pojedyncze przebijające się krytyczne głosy ze strony części polskiego społeczeństwa tłumaczone są działalnością rosyjskiej agentury w Polsce. Sympatia wobec PiS-u spotyka się ze wzajemnością części działaczy PiS-u. Wspólny wróg Rosja zbliża obie formacje polityczne. Obie zbratają się przecież z każdym, byle tylko choć trochę dzięki temu móc zaszkodzić Rosji.

W jaki sposób „sprawdzanie faktów” kontroluje to, co widzisz w Internecie i co myślisz



Przed rokiem 2015 lub 2016 nadal można było czytać w Internecie to, co chciałeś, bez większych zakłóceń. Teraz praktycznie wszystko, co widzisz i słyszysz w Internecie, zostało ocenzone lub przejęte przez wielkie media, wielkie technologie i rząd, aby służyć lepszemu programowi.

Weryfikowanie faktów – niegdyś niejasne określenie, które od

tamtego czasu weszło do głównego nurtu – jest częścią kampanii mającej na celu kontrolowanie tego, co widzisz w Internecie, a zatem tego, co myślisz i jak postrzegasz rzeczywistość.

Rozmawiając z Janem Jekielek ([2:43](#)), starszym redaktorem The Epoch Times i gospodarzem programu „American Thought Leaders”, dziennikarka śledcza Sharyl Attkisson wyjaśnia, jak praktycznie wszystko, co widzisz i słyszysz w Internecie, zostało dokooptowane lub przejęte, aby służyć większy program:

„Trzeba zrozumieć, że prawie każdy rodzaj informacji został ocenzurowany. Weryfikacja faktów również się nie różni teraz tak bardzo od propagandy, w wielu przypadkach zostały one specjalnie stworzone w celu rozpowszechniania danej narracji.

„I twój zdrowy rozsądek jest trafny, kiedy mówi ci, że sposób, w jaki wybrali ten fakt, sprawdzają i jak postanowili to sformułować, aby mogli powiedzieć, że ta rzecz nie jest prawdziwa, gdy w jej sercu jest naprawdę prawdziwa, ale przesłanie, które mają próbując wysłać, nie powinieneś w to wierzyć, twój zdrowy rozsądek ma rację.

„Zostało to stworzone jako część wysiłku propagandowego przez kogoś, gdzieś, jako część narracji do rozpowszechniania wśród opinii publicznej, więc praktycznie każda informacja, którą można dokooptować, została”.

Krajobraz informacyjny jest kontrolowany

Attkisson przywołuje kilka popularnych źródeł internetowych, które są mocno zmanipulowane – Wikipedia, Snopes i większość „faktów” sprawdzających, by wymienić tylko kilka , a także HealthFeedback.org, która jest fałszywą grupą naukową używaną przez Facebooka i inne firmy Big Tech do obalania nauki, jest rzeczywiście prawdą.

Osoby sprawdzające fakty są często nazywane naukowcami, ale to również jest „częścią bardzo dobrze finansowanego, dobrze zorganizowanego krajobrazu, który dyktuje i odchyła

informacje, które chcą, abyśmy mieli”.

Chociaż zawsze podejmowano wysiłki w celu ukształtowania informacji podawanych przez media, dawniej reporterzy naciskali na organizacje, aby zapewnić opinii publicznej drugą stronę tej historii.

Na początku XXI wieku Attkisson zauważył, że odchodzi od wysiłków zmierzających do prostego kształtowania informacji do tych, które w ogóle starają się nie dopuścić do przekazywania pewnych informacji. Dotyczyło to zwłaszcza firm farmaceutycznych, którymi zajmowała się w tamtym czasie.

Attkisson opisał ([5:44](#)) „wysiłki podejmowane przez te duże globalne firmy PR, które zostały wynajęte przez przemysł farmaceutyczny, przez partnerów rządowych, którzy współpracują z przemysłem farmaceutycznym, aby w ogóle nie informować o tej historii”.

Teraz tłumienie i cenzurowanie informacji, że osoby odpowiedzialne nie chcą być wysłuchane, jest naprawdę powszechne. Attkisson uważa, że □□([6:23](#)) praktyka naprawdę nabrała tempa w latach 2015-2016, „przy czym Donald Trump okazał się być wyjątkowym zagrożeniem postrzeganym zarówno przez Demokratów, jak i Republikanów, i rozumiem przez to interesy, które wspierają i płacą za ich w biurze i podejmować określone decyzje.”

Z dziką kartą w urzędzie zorganizowano kampanię, w której wykorzystano media, które już i tak były skonfliktowane i mniej skłonne do informowania o tym, co się właściwie dzieje. „Wszystko to połączyło się, tworząc ten szalony krajobraz informacyjny, który mamy dzisiaj” – powiedziała.

Zamiast dziennikarzy starających się odkryć prawdę, mamy „pisarzy, którzy chcą rozpowszechniać to, co chcą powiedzieć naukowcy lub politycy establishmentu, bezkrytycznie i często kosztem dokładności”.

Teraz, zamiast prawdziwych dziennikarzy i reporterów, media są infiltrowane przez propagandystów, którzy dyktują, co jest „fałszywe wiadomości”, a co nie. Wielu uważa, że „fake news” to produkt Trumpa, ale Big Tech został wprowadzony do kampanii na wczesnym etapie.

Attkisson powiedział, że kampania lobby prowadzona przez zakulisowych propagandystów spotkała się z Facebookiem i powiedziała, że „musisz zacząć cenzurować i sprawdzać „fakty” informacje.

Termin „fałszywe wiadomości” został spopularyzowany po wyborze Trumpa, ale w rzeczywistości zaczął się już wcześniej – był wynalazkiem strony internetowej działacza politycznego First Draft News.

Jesteśmy w trakcie wojny informacyjnej, w której trudno odróżnić prawdę od fikcji lub kłamstw. Dziennikarze nie są już strażnikami – zamiast tego czerpią informacje z wyraźnie sprzecznych źródeł, a następnie próbują przekonać opinię publiczną, by uwierzyła w ten konkretny punkt widzenia. Inne informacje, które są w konflikcie, są cenzurowane lub „podważane”.

To niezwykle czas w historii, w którym podejmowane są nawet próby manipulowania opinią publiczną, aby cenzurować swoje informacje i doceniać narzędzia do sprawdzania „faktów” stron trzecich, które zostały wprowadzone jako narzędzie do dalszego [dezorientowania](#) i manipulowania opinią publiczną.

Jednak kiedy słyszysz tylko jedną stronę historii i nie masz dostępu do innych informacji, które są przeciwne, odkrycie prawdy jest prawie niemożliwe – i właśnie o to chodzi. Czy to wszystko jest tylko kwestią reporterów, którzy nie wiedzą, jak myśleć krytycznie i zadawać właściwe pytania, czy też wierzą, że postępują właściwie?

Attkisson twierdzi, że sięga znacznie głębiej. Wielu propagandystów stało się częścią mediów i chociaż kiedyś

istniała zaporą między reporterami a osobami, o których informowali, „to już dawno minęło”. Mówi ([15:28](#)):

„Nie tylko zaprosiliśmy ich do wpływania na to, co raportujemy, ale zatrudniliśmy ich nie tylko jako ekspertów i analityków, ale jako reporterów. Są to obecności redakcyjne w naszych redakcjach. Teraz jesteśmy jednym i tym samym.

„Trudno powiedzieć, że w wielu przypadkach istnieje wyraźna różnica między ludźmi próbującymi przekazać wiadomość a posłańcami w mediach, którzy powinni wykonywać bardziej niezależną pracę polegającą na dokładnym raportowaniu”.

Kampania dezinformacyjna dotycząca COVID

Na początku 2020 r., kiedy pandemia zaczęła wybuchać, Attkisson rozmawiała ze wszystkimi, w tym z naukowcami z rządem i poza nim.

„Dość szybko zauważyłem, że pewne rzeczy, o których mówiono publicznie, okazały się nieprawdziwe, a pewne rzeczy, które inni naukowcy mówili mi prywatnie, były prawdziwe i z perspektywy czasu okazały się prawdą”. ([17:00](#))

Na początku wielu naukowców, z którymi rozmawiała, kwestionowało rady udzielane przez naukowców rządowych, w tym dr Anthony Fauci , dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych i główny rzecznik odpowiedzi prezydenta na COVID .

Zapytała ich, czy powinni coś powiedzieć i opowiedzieć o swoich obawach, ale wszyscy wrócili z taką samą odpowiedzią ([17:46](#)):

„Powiedzieli, że nie odważą się wypowiadać ze strachu przed kontrowersją i ze strachu przed nazwaniem ich negacjonistami koronawirusa, ponieważ to wyrażenie zaczęło być używane w mediach. Po drugie, bali się sprzeciwić doktorowi Fauci, który, jak mówili, był w pewien sposób lwiony lub kanonizowany

w prasie z powodów, których nie mogli zrozumieć, ponieważ tak naprawdę nie uważali, że jego wskazówki, których udzielał publicznie, były właściwymi wskazówkami. ”.

Z pewnością opinie tych naukowców zasługiwały na wysłuchanie, ale strach przed wypowiedzeniem się ich uciszył. Obawiali się utraty grantów, ponieważ większość grantów na badania jest finansowana przez rząd. Jeśli rządowi nie podoba się to, co mówisz lub robisz, możesz zostać zwolniony lub nigdy więcej nie dostać stypendium, kończąc swoją karierę i zagrażając twoim zarobkom.

„Zaczęło mnie to uderzać, ponieważ jest to naprawdę niebezpieczne środowisko, kiedy szanowani naukowcy, którzy mają cenne informacje i opinie, boją się ich przekazać, a zamiast tego słyszymy linię partyjną, z którą wielu z nich się nie zgadza, ale nie powie tak” – powiedział Attkisson ([18:50](#)).

Wspomniała o kontrowersyjnym finansowaniu przez rząd Stanów Zjednoczonych badań nad zyskaniem funkcji w Chinach oraz o koncepcji, że SARS-CoV-2 mógł pochodzić z chińskiego laboratorium – oba były rażącymi kwestiami, o których nikt nie chciał rozmawiać.

„Są to rzeczy, które na początku były dla mnie rodzajem czerwonej flagi, która mówi, że ktoś próbuje ukształtować informacje” – kontynuowała ([20:00](#)). „Wykorzystują do tego reporterów. W niektórych przypadkach zaangażowane są dane dotyczące zdrowia publicznego i dlatego chcę wiedzieć, co tak naprawdę za tym stoi”.

Historia w skrócie:

- Weryfikowanie faktów to jedna z części kampanii, która ma na celu kontrolowanie tego, co widzisz w Internecie, a więc tego, co myślisz i jak postrzegasz rzeczywistość.
- Dziennikarka śledcza Sharyl Attkisson wyjaśnia, jak praktycznie wszystko, co widzisz i słyszysz w

Internecie, zostało dokooptowane lub przejęte, aby służyć lepszemu programowi.

- Zamiast prawdziwych dziennikarzy i reporterów media są infiltrowane przez propagandystów, którzy dyktują, co jest „fałszywe wiadomości”, a co nie.
- Społeczeństwo jest manipulowane, aby chciało, aby jego informacje były cenzurowane przez zewnętrzne kontrolery „faktów”, które zostały wprowadzone jako narzędzie do dalszego dezorientowania i kontrolowania opinii publicznej.
- „Teoria spiskowa”, „obalenie”, „szarlatanerstwo” i „antyszczepionka” to przykłady terminów używanych jako narzędzia propagandowe – jeśli je usłyszysz, powinno to sprawić, że będziesz głębiej dokopać się do prawdy.
- Ci, którzy polegają wyłącznie na Internecie w zakresie swoich informacji, są poważnie zagrożeni kontrolowaniem – możesz walczyć, przeprowadzając własne badania, ufając swojemu dysonansowi poznawczemu i kierując się zdrowym rozsądkiem

Źródło: [Lega Artis](#)

Wstępne wyniki badań nad amantadyną



Prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, kierownik Kliniki

Neurologii SPSK Nr 4 i lider projekt badawczego „Zastosowanie amantadyny w zapobieganiu progresji i leczeniu objawów COVID-19 u pacjentów zarażonych wirusem SARS-COV-2” zaprezentował wstępne wyniki prowadzonego badania. Wnioski nie są jednoznaczne z dotychczasowymi rezultatami badania leku przeprowadzonego na Śląsku.

Wstępne wyniki badania klinicznego z wczesną interwencją terapeutyczną z zastosowaniem amantadyny u pacjentów z infekcją SARS-COV-2

Projekt badawczy finansowany przez Agencję Badań Medycznych w realizacji niekomercyjnego badania klinicznego:

„Zastosowanie amantadyny w zapobieganiu progresji i leczeniu objawów COVID-19 u pacjentów zarażonych wirusem SARS-COV-2”

Ośrodki realizujące

1.Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie; Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

2.Uniwersyteckie Centrum Kliniczne; Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie.

3.Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grudziądzu

4.Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku

5.Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

6.Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie

7.SPZOZ Kalwaria Zebrzydowska, Kalwaria Zebrzydowska, Poland

8. Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie.

Cel badania

Ocena w badaniu podwójnie zaślepionym z kontrolą placebo skuteczności stosowania produktu leczniczego amantadyny we wczesnym stadium COVID-19 w zapobieganiu jego progresji w kierunku ostrej niewydolności oddechowej i następstw neurologicznych.

Przebieg badania

Uczestnikami są pacjenci zarażeni wirusem SARS-CoV-2 i obarczeni czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (wiek i choroby współistniejące). Nie później niż w 5 dniu po potwierdzeniu badaniem laboratoryjnym infekcji wirusem SARS-CoV-2 amantadyna lub placebo dodawana jest do standardowej opieki medycznej.

Wyniki analizy połówkowej

Spośród około 500 pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 i objętych wczesną opieką medyczną w 7 ośrodkach klinicznych (aktywna rekrutacja), do badania włączono i poddano randomizacji 110 pacjentów. Wstępną analizę oceny bezpieczeństwa i skuteczności terapeutycznej wykonano u 93 uczestników badania klinicznego w obu grupach (Placebo vs Amantadyna), którzy ukończyli okres obserwacji 15 dniowej (faza podwójnie zaślepiona). W dniu włączenia do badania (Dzień 1) hospitalizacji wymagało 19,6% pacjentów, którzy zostali zrandomizowani do przyjmowania amantadyny i 14,6% pacjentów którzy wylosowali przyjmowanie placebo, natomiast pozostali uczestnicy pozostawali w obserwacji ambulatoryjnej.

U większości pacjentów w obu grupach zaobserwowano łagodny przebieg choroby. **Stwierdzono trend w kierunku skuteczności**

amantadyny, wyrażający się w dniu 15 wyższym odsetkiem pacjentów bezobjawowych (62% amantadyna vs. 52% Placebo) oraz ciężkich powikłań i zgonu (amantadyna 0% vs. Placebo 4,6%). W analizie bezpieczeństwa odnotowano 41 zgłoszeń efektów niepożądanych (17 w grupie otrzymującej amantadynę i 24 w grupie otrzymującej placebo). 10 zgłoszeń określono jako umiarkowanie ciężkie (4 w grupie z amantadyną i 6 w grupie z placebo) oraz 1 jako ciężkie (0 w grupie z amantadyną i 1 jako zgon w grupie z placebo).

Badanie jest kontynuowane celem oceny wpływu amantadyny na występowanie opóźnionych powikłań COVID-19 (tzw. zespół post-COVID-19).

Podsumowanie

Wyniki badań wczesnej obserwacji uczestników badania klinicznego (15 dni) wykazały:

1. Pozytywny profil Korzyści do Ryzyka (B/R) w leczeniu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 dla uczestników badania klinicznego w grupie z Amantadyną.
2. Obserwowano łagodny przebieg u większości pacjentów i 0,93% śmiertelność w całej populacji uczestniczącej w badaniu (2,4% w grupie placebo i 0% w grupie przyjmującej amantadynę).
3. W związku z realizacją niniejszego badania klinicznego około 500 chorych uzyskało kwalifikowaną pomoc medyczną w związku z rozpoznaniem potwierdzonego laboratoryjnie zakażenia wirusem SARS-COV-2 w ramach wizyt preselekcyjnych.
4. Agencja Badań Medycznych zdecydowała o dalszym kontynuowaniu badania klinicznego w oparciu o wstępne wyniki, z planowaną rekrutacją do 15.04.2022 w części podwójnie zaślepionej oraz przedłużenia obserwacji w części otwartej przez kolejne 6 miesięcy.

– *Nasze wstępne wyniki badań wczesnej interwencji z*

zastosowaniem amantadyny są interesujące i wskazują na trend w kierunku skuteczności leku u pacjentów włączonych do badania w ciągu 5 dni od potwierdzenia zakażenia przy braku istotnych działań niepożądanych. Cieszymy się, że mamy zgodę ABM na kontynuację badania – mówi prof. dr hab. Konrad Rejdak, kierownik badań.

Powyższe dane mają charakter opisowy i nie mają znamienności statystycznej na obecnym etapie realizacji badania. Dane opisowe nie stanowią podstawy do formułowania wiążących wniosków końcowych.

Źródło: Samodzielny Pu**bliczny Szpital kliniczny nr 4 w Lublinie**

Niewygodna AMANTADYNA i niewiarygodne badania



Jak informuje portal prawo.pl „Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta wydał decyzję dotyczącą przychodni Optima z Przemyśla, w której przyjmuje Włodzimierz Bodnar. Rzecznik uznał, że placówka stosując amantadynę narusza zbiorowe prawo pacjentów do leczenia zgodnego aktualną wiedzą medyczną, i zakazał stosowanie tego leku w leczeniu Covid-19. Z kolei resort zdrowia poinformował, że w leczeniu szpitalnym amantadyna jest nieskuteczna.”

„- Jako Rzecznik Praw Pacjenta, kierując się troską o bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów, nie mogę podjąć innej decyzji niż zakazać stosowania amantadyny do czasu, kiedy badania naukowe potwierdzą jej skuteczność – mówi Bartłomiej Chmielowiec. W Polsce od kwietnia 2021 roku takie badania prowadzą dwa zespoły badawcze: Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie pod kierownictwem prof. Konrada Rejdaka oraz z Górnośląskiego Centrum Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach pod kierownictwem prof. Adama Barczyka. W projekcie realizowanym przez ŚUM uczestniczy też Włodzimierz Bodnar, specjalista chorób płuc, pediatra w NZOZ „Optima” w Przemyśle, podmiotu, w sprawie którego decyzję wydał RPP. Oba projekty finansuje Agencja Badań Medycznych – wydała na nie blisko 15 mln zł. W piątek 11. lutego 2022 roku na konferencji prasowej Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że badania prof. Barczyka wykazały, że amantadyna jest **nieskuteczna w szpitalnym leczeniu Covid-19.**”

„- Całość materiału dowodowego, w tym ostatnie informacje uzyskane z Agencji Badań Medycznych wskazujące na niezasadność kontynuacji badania klinicznego i brak efektywności amantadyny w badanej populacji, dały podstawy do uznania, że leczenie Covid-19 przy zastosowaniu amantadyny jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Amantadyna nie jest zalecana w leczeniu COVID-19 w żadnych rekomendacjach – polskich czy europejskich. Również w wytycznych amerykańskich nie znajdujemy zaleceń stosowania amantadyny przypadku COVID-19. Amantadyna nie jest też zalecana w rekomendacjach WHO. Nie ma obecnie żadnych dowodów naukowych, które potwierdzałyby skuteczność i bezpieczeństwo leczenia COVID-19 przy pomocy amantadyny – czytamy w komunikacie na stronie Rzecznika Praw Pacjenta. Dlatego rzecznik wydał decyzję, że NZOZ „Optima” z Przemyśla naruszył zbiorowe interesy pacjentów, o czym poinformował w piątek.

„Tego dnia zostały też przedstawione pierwsze wyniki badań działania amantadyny w leczeniu Covid-19. Jak mówił prof. Adam

Barczyk, badania nad amantadyną zostały przeprowadzone na próbie 149 chorych na COVID-19 **przebywających w szpitalu**. 78 chorych otrzymało amantadynę, a 71 placebo. – Wyniki pokazują, że nie ma żadnych różnic pomiędzy grupą pacjentów we wczesnej fazie z umiarkowanym bądź ciężkim COVID-19 leczonych amantadyną, a grupą pacjentów przyjmujących placebo – zaznaczył profesor i zwrócił się do prezesa Agencji Badań Medycznych o zaprzestanie rekrutacji pacjentów i zakończenie badania. – Przedstawione dziś wyniki badań przerywają dyskusję na temat skuteczności leczenia amantadyną chorych na COVID-19 przebywających w szpitalu – podkreślił Radosław Sierpiński, prezes Agencji Badań Medycznych. Zaznaczył, że wkrótce zostaną przedstawione wyniki badania stosowania amantadyny wśród pacjentów ambulatoryjnych, czyli leczonych w przychodniach. **Decyzja RPP dotyczy zaś przychodni.**„

Zastanawiająca jest decyzja i kategoryczna opinia RPO o braku skuteczności i bezpieczeństwa leczenia COVID-19 przy pomocy amantadyny, jeśli przedstawione zostały tylko wyniki badań nad pacjentami hospitalizowanymi. Podkreślmy jeszcze raz – badania nad pacjentami leczonymi w przychodni NADAL trwają, zaś RPP kategorycznie zakazuje stosowania amantadyny...

Doktor Bodnar – dzięki, którego doświadczeniu możemy nieść skuteczną pomoc naszym pacjentom, podzielił się na [profilu Przychodni Lekarskiej Optima w Przemyśle](#) obserwacjami dotyczącymi powyższych decyzji, opinii i metodologii przeprowadzania badań nad amantadyną:

„Przedstawione na piątkowej konferencji Ministerstwa Zdrowia wyniki badań nad amantadyną rodzą bardzo duże wątpliwości, a wyniki nie można uznać za wiążące.

1. Była za mała grupa pacjentów z naukowego punktu widzenia, by wyciągnąć istotnie statystyczne wnioski. Nie bez powodu badanie zostało zaplanowane na 500 osób, co było poparte głęboką analizą matematyczną i aprobatą ekspertów ABM. Na małej populacji trudno udowodnić znamienne różnice

statystyczne w badaniu klinicznym, aby było ono wiarygodne i zasadne w świecie naukowym.

2. Powolna rekrutacja w badaniu. Większość ośrodków nie rekrutowała (z 17 raptem 3-4 realnie rekrutowały). Część (jak na przykład Kraków) nie zrekrutowała ani jednego pacjenta przez rok !! Przez co mamy ledwo 150 osób. A dawno powinno być 500.

3. Przez szpitale w ciągu ostatniego roku przewinęło się nawet do 200 000 osób z COVID-19, a nie można było znaleźć 500.

4. Usunięcie 16 pacjentów z badania (10% grupy) w związku z wycofaniem ich zgody budzi wątpliwości. Nie wiemy, co było powodem. Przez to, że badanie zostało przerwane, pacjenci nie są równo rozłożeni w grupach (78 vs 71). Spowodowało to różnicę wielkości między grupami na poziomie 10%. Przez co badanie sens stricte przestaje być randomizowane i zarazem grupa kontrolna nie jest miarodajna ze względu na zakończenie niezgodne z protokołem badania. Wycofało się ponad 10% osób z grupy placebo. W skrajnym przypadku, jeśli to były same zgony, amantadyna mogła wykazać dość dużą skuteczność.

5. Obecne badanie wskazuje 'przy okazji' nieskuteczność remdesiviru. Cały czas są sprzeczne informacje, raz ten lek działa, raz nie działa, raz bardzo szkodzi. Jednak ten wynik nie powoduje zakazu stosowania i wycofania z leczenia szpitalnego. Ale jednocześnie zakazuje stosowania amantadyny w przychodni. Dlaczego?

6. Dlaczego analizę danych badania wykonano i przedstawiono z pominięciem podmiotu odpowiedzialnego za badanie, firmy CR0?

7. Skuteczność może zmieniać się diametralnie w zależności od wielkości grupy. Nie jest prawdą, że na grupie 149 da się wyciągnąć wiarygodne dane do przerywania badania. Przykładem jest badanie Molnupiravir (Lagevrio). Przy grupie 775 pacjentów wykazywał 50%, podczas gdy zwiększono grupę do 1400,

spadła ona aż do 30%. Według analizy pewności wyniku grupa 775 jest na tyle dużą grupą, że powinna dać dość dokładne wyniki. A tak się nie stało, różnica jest diametralna. Jednocześnie w amantadynie założono wynik za pewny.

W związku z powyższym, przerwanie badania przed czasem i założoną ilością pacjentów jest niezgodne z protokołem. Podważa wiarygodność naukową badania i finalnie pozostawia otwartą dalszą dyskusję.

Jestem zdziwiony postawą Pana Profesora Adama Barczyka. Postawa Pana Profesora na konferencji prasowej wskazywała, że badanie przebiegało bez przeszkód i udało się uzyskać założony cel, były podziękowania za wszystko i dla wszystkich. Prawdopodobnie jest to związane z chęcią zachowania wysokiego profesjonalizmu prezentowanego przez Pana Profesora – chęć eleganckiego zamknięcia problemu, w który niechcący się wdepnęło. Niestety z perspektywy badania, inicjatorów oraz opinii publicznej pozostał ogromny niesmak, jak to badanie faktycznie przebiegało. Wielokrotnie rozmawialiśmy razem i wskazywaliśmy na trudności. Te ogromne przeciwności prawdopodobnie nie były przypadkowe i ich celem było spowolnienie i niedokończenie badania. Wszyscy wiemy, że został Pan kompletnie sam, bez jakiegokolwiek pomocy i wsparcia. Ośrodki nie chciały rekrutować pacjentów, lekarze nie odbierali telefonów tygodniami, a ABM oczekiwał ogromnej ilości dokumentacji i planów naprawczych, samemu nie oferując żadnych narzędzi i pomocy, aby to badanie przyspieszyć. Prawdopodobnie skorzystał Pan z propozycji Ministerstwa, aby badanie zamknąć przy najbliższej okazji, bo i tak nie udałooby się go pewnie zakończyć w wyznaczonym terminie ABM, a tym samym uniknąć ewentualnych konsekwencji z tym związanych.

Nie wspomniał Pan, że z 17 klinik raptem 3-4 aktywnie brało udział. A gdzie była reszta? Przecież te kliniki same się zgłosiły do tego badania! Większość nie zrekrutowała ani jednego pacjenta przez rok. Obecnie w szpitalach przebywa około 18 000 pacjentów. Przez rok pacjentów z powodu COVID-19

mogło być nawet 200 000 i nie znalazło się nawet 500 dla tego badania? Na próby wpłynięcia na ośrodki, które nie rekrutowały (jak choćby Kraków, czy Białystok), nie chciały reagować żadne urzędy, instytucje, ani ABM. Twierdziły, że to problem badania, a nie interes Polaków. Cała wina miała być Pana, bo nie dotrzymałby Pan umowy. Dlatego rozumiemy, dlaczego tak Pan postąpił. Uważamy jednocześnie, że powinno rozpocząć się śledztwo, które ukazałoby drugie dno i realne powody, dlaczego to badanie nie zostało dokończzone. Przygotowana konferencja miała także upokorzyć Pana Ministra Macieja Miłkowskiego, który razem z Ministrem Marcinem Warchołem walczyli o to badanie. Zapewne nie jest też zaskoczeniem, że na konferencji zupełnym przypadkiem (?) pojawił się już z gotową decyzją Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec – z decyzją o zakazie stosowania amantadyny przez Przychodnię Lekarską Optima w Przemyślu. Która przecież nie jest szpitalem, a przychodnią i leczy pacjentów ambulatoryjnie. Skąd znane były wyniki profesora Barczyka tak wcześnie? I co z wynikiem profesora Rejdaka, który jeszcze ich nie ma? Czyżby Rzecznik Praw Pacjenta miał wyniki także drugiego badania przed jego ogłoszeniem? Czy może wyniki już z góry są znane, zanim sam profesor Rejdak je pozna? Bo trudno uwierzyć, że po takiej 'szopce', raptem za 10 dni, Rzecznik Praw Pacjenta wycofa swoją decyzję, gdy poznamy np.: korzystne wyniki z Lublina.

Rzecznik Praw Pacjenta chce manipulować faktami, twierdząc, że amantadyna dawała złudne poczucie leczenia.

Niestety, prawda jest zupełnie inna. To pacjenci:

- są zamykani na izolacji i są pozbawieni leczenia,
- mają ordynowane na teleporadzie antybiotyki, które nie działają na infekcje wirusowe,
- czekają zgodnie z zaleceniami na karetkę pogotowia, jak stan zdrowia się znacznie pogorszy
- i mają złudnie podawany niedziałający remdesevir na

oddziałach szpitalnych, który kosztował kraj nawet miliardy złotych?

To nie podawanie amantadyny doprowadziło do tak wielu nadmiarowych zgonów, w przeciwieństwie do powyższego. Co Pan Rzecznik zrobił w tych kwestiach, jeśli czuje się odpowiedzialny za prawa i zdrowie pacjentów? Żałosnym jest, jakimi doradcami otacza się nasz Rząd, który idzie coraz bardziej na dno. Zamiast otrząsnąć się z pseudo doradców, dalej ich trzyma przy sobie. Eksperci ogłaszali, że czekają nas armagedon w tej fali! Ilu z nich wręcz 'krzyczało', że jak nie zamkniemy kraju, to czeka nas miliony hospitalizacji? Nie spełniło się 'to życzenie' i nie spełni kolejne straszenie społeczeństwa – bo już nikt wam w to nie uwierzy.

A skąd taka złość i nienawiść do mojej osoby i naszej przychodni za promowanie amantadyny? Niewiele osób ma wyobrażenie o kosztach leczenia. Niestety, tu już kończy się etyka, a zaczyna się wyłącznie biznes.

Mało kto wie, że jedno opakowanie Molnupiravir na 5 dni kuracji jednego pacjenta (o skuteczności przewidywanej na około 30%) kosztuje nasz kraj blisko 3000 złotych? Ten sam lek w Indiach kosztuje jedynie 74PLN z opakowanie! Nieco niższą cenę zapowiada inna firma za lek Paxlovid. Nieco ponad 2000 złotych, z którą zresztą w ostatnich dniach Ministerstwo Zdrowia podpisało umowę na jego dostawę. Bo kto by się tam leczył za 30 złotych starym lekiem na grypę jak amantadyna? Te drogie 'nowe leki' de facto nie są nowe – Molnupiravir pierwotnie stosowany w leczeniu grypy typu A i B, a drugi w leczeniu HIV i WZW-C.

Nie trzeba sobie wyobrażać, co by się stało, gdyby badanie wykazałoby skuteczność amantadyny. Co by się stało z naszymi ekspertami, którzy zaciekle atakowali amantadynę? Wydawało się, że szkoda było naszej walki o badania nad amantadyną. Jednak miliony Polaków skorzystało z amantadyny i przekonało się o jej skuteczności. Wobec choroby nakręconej przez media

siejące strach i dezinformację wśród ludzi o braku skutecznego leczenia przez ostatnie 2 lata.

Włodzimierz Bodnarlekarz pediatra, specjalisty chorób płuc"Podobnie na portalu stronazdrowia.pl możemy zapoznać się z wieloma uwagami dotyczącymi wyciąganiu przedwczesnych wniosków z polskich badań i podejmowaniu pochopnych decyzji:

„Nie ma żadnych różnic między pacjentami, którzy przyjęli placebo a amantadynę” – to wypowiedź prof. Adama Barczyka ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, który początkowo miał badać lek zgodnie z pierwotnym protokołem ustalonym dla innych, polskich i europejskich ośrodków. Zamiast tego przeprowadzono próbę na 150 osobach, które otrzymywały już w dodatku zarejestrowany lek przeciwwirusowy, remdesiwir.

„Amantadyna nie leczy zapalenia płuc w COVID-19, gdy jest dodana do remdesiwiru. To główny wniosek z tej pracy, który można wyciągnąć” – komentuje tę wypowiedź prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, który kieruje pracami nad lekiem prowadzonymi na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Nie ma jeszcze jednak wniosków z innych badań z udziałem chorych we wczesnej fazie infekcji, a tylko wtedy lek może pomóc. Stwierdzenie, że „nie ma żadnych dowodów naukowych, które potwierdzałyby skuteczność i bezpieczeństwo leczenia COVID-19 przy pomocy amantadyny”, które padło na konferencji prasowej wiceministra zdrowia 11 lutego 2022 roku, jest więc przedwczesne.

– W badaniu tym wzięli udział pacjenci przyjęci do szpitala z powodu COVID-19, u których stwierdzono już zapalenie płuc, i którzy byli już leczeni remdesiwirem, a lek amantadyna lub placebo był dodawany do terapii – wyjaśnia prof. Rejdak. – **Nie pokazuje to braku skuteczności amantadyny. Przypomnijmy, że takiej skuteczności nie wykazały też zarejestrowane leki, jak molnupirawir – w jego przypadku też przerwano badanie u chorych szpitalnych i zakończono program po stwierdzeniu**

nieskuteczności. Zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów otrzymujących remdesiwir plus amantadynę lub placebo sięgająca 10 procent, co pokazuje, jak ciężką chorobą może być COVID-19.

– My badamy zupełnie inną populację – są to chorzy, którzy nie wymagali hospitalizacji, bo byli na wczesnym etapie infekcji, lub też przebywali w szpitalu z powodu innych chorób, a przy okazji stwierdzono u nich wczesną infekcję – tłumaczy neurolog. Czy to koniec polskich badań nad amantadyną, dostępnym już na rynku lekiem neurologicznym, który może chronić układ nerwowy przed koronawirusem?

– Badania nad amantadyną nadal trwają, ale nasz projekt dotyczy całkiem innej populacji – mówi prof. Rejdak. – Oceniamy objawy neurologiczne jako następstwo zakażenia koronawirusem. Pamiętajmy, że na dzień dzisiejszy nie mamy leków zarejestrowanych w tym wskazaniu. Jesteśmy w trakcie analizy pośredniej i oczywiście przedstawimy wstępne wyniki ambulatoryjne Agencji Badań Medycznych (która finansuje badania na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – przyp. red) w celu podjęcia decyzji o kontynuacji badań. **W chwili obecnej nie zaobserwowaliśmy przy tym istotnych działań niepożądanych,** stosując wskazany schemat dawkowania.

„Analizując wszystkie powyższe dane nie sposób nie zauważyć, że decyzja RPP została wydana przedwcześnie i pochopnie, może ona skutkować zaniechaniem leczenia infekcji koronawirusowych we wczesnym etapie, w którym stosujący ją dotychczas lekarze i pacjenci doświadczyli jej skuteczności na „własnej skórze”. Zaniechanie wczesnego leczenia, to znowu duże ryzyko postępowania infekcji i cięższej jej przebiegu. **Czy zatem na pewno chodzi o troskę o zdrowie i życie Polaków?**

Dlaczego w kolejny sposób ogranicza się lekarzom i pacjentom wybór metody leczenia lekiem stosowanym od wielu lat, nazywa się go eksperymentalnym. Zaś wprowadzone przed nieco ponad rokiem do użytku preparaty genetyczne nazywane „szczepionkami” przeciw COVID-19 w ekspresowym tempie zyskały rangę

bezpiecznych i skutecznych, chociaż fakty temu przeczą???A w zalecanych w Polsce schematach leczenia nadal widnieje **remdesivir**, jeśli – jak czytamy powyżej – **zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów go otrzymujących...To się samo komentuje.**

Petycja w obronie ściganych dyscyplinarnie lekarzy



[Podpisz PETYCJĘ](#) w obronie lekarzy, którzy:

- albo **podpisali Apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa Sars-Cov-2. List otwarty do Prezydenta i Rządu RP z dnia 30 listopada 2020 r. (zwany dalej "Apelem z dnia 30 listopada 2020 r.")**
- albo **podpisali Drugi Apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa Sars-Cov-2 i powrotu do normalności z dnia 14 grudnia 2020 r. (zwany dalej "Apelem z dnia 14 grudnia 2020 r.")**
- albo **publicznie ostrzegali o niebezpieczeństwach związanych ze szczepieniami przeciwko COVID-19**

W związku z prowadzonymi przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej – **lekarza Grzegorza Wronę** postępowaniami dyscyplinarnymi w stosunku do:

1. lek. Pawła Basiukiewiczza

2. lek. Katarzyny Bross-Walderdorff
3. lek. Dominiki Car
4. lek. Sławomira Czekałowskiego
5. lek. Antoniego Dwornika
6. lek. Tomasza Dmochowskiego
7. lek. Joanny Hajdukłęk
8. lek. Michała Hajduka
9. prof. Andrzeja Frydrychowskiego
10. lek. Anny Furmaniuk
11. lek. Eweliny Gierszewskiej
12. lek. Piotra Iwulskiego
13. lek. Agnieszki Jędraszko
14. lek. Grzegorza Klasy
15. lek. Marty Kołaty
16. lek. Marcina Kunca
17. prof. Krystyny Lisieckiej-Opalko
18. lek. Margaryty Majewskiej-Kuźnickiej
19. lek. Zbigniewa Martyki
20. lek. Doroty Mieszczak-Woszczyny
21. lek. Katarzyny Orlickiej
22. lek. Agaty Osiniak
23. lek. Izabeli Pałgan
24. lek. Doroty Rybak
25. lek. Zenona Tokarza
26. lek. Beaty Traczyk-Krupy
27. lek. Jadwigi Ujec-Kassolik
28. lek. Wojciecha Węglarza
29. lek. Haliny Wilczyńskiej
30. lek. Piotra Wojciechowskiego
31. lek. Piotra Rossudowskiego
32. lek. Doroty Sienkiewicz
33. lek. Roberta Ziemby
34. lek. Beaty Wrodyckiej-Żytkowskiej
35. lek. Andrzeja Żytkowskiego
36. lek. Tomasza Łopaciuka.

Apelujemy do Pana lek. Grzegorza Wrony o **niezwłoczne umorzenie**

wszystkich postępowań dyscyplinarnych względem ww. lekarzy, bowiem w żadnym razie nie dopuścili się oni zarzucanych im przewinień dyscyplinarnych.

Po pierwsze, wszyscy ww. lekarze, nie podważyli zaufania do wykonywanego przez nich zawodu. Wprost przeciwnie – lekarze, którzy odważyli się podpisać ww. apele lub ci, którzy ostrzegają o niebezpieczeństwach związanych ze szczepieniami przeciwko COVID-19 **wzbudzają w nas o wiele większe zaufanie, niż ci, którzy taką odwagę się nie wykazali.** To właśnie tym lekarzom jesteśmy w stanie powierzyć swoje zdrowie i życie. Ich postawa jest godna naśladowania i zasługuje na najwyższe uznanie.

Po drugie, wszyscy ww. lekarze, w żadnym wypadku **nie dopuścili się promowania “postaw antyzdrowotnych”** ani też nie posługują się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowane naukowo. Lekarze, którzy podpisali ww. apele, zwrócili uwagę na istnienie wątpliwości związanych z masowymi szczepieniami przeciwko COVID-19.

O wszelkich zagrożeniach społeczeństwo polskie powinno być właściwie poinformowane i powinna się na ten temat odbyć debata publiczna z udziałem niezależnych ekspertów.

Obwinieni lekarze kierują się w swoich działaniach wyłącznie dobrem pacjenta i zabiegają o udostępnienie nam – zwykłym obywatelom – pełnej informacji zgodnie z wymogami Karty Praw Pacjenta.

Przyczyniają się do upowszechnienia wiedzy o prawach pacjenta oraz do lepszego zrozumienia instytucji świadomej zgody na procedurę medyczną. **Jako nieliczni, zwracają uwagę na profilaktykę zdrowotną i potrzebę ograniczenia teleporad na rzecz prawidłowej diagnostyki.**

Działania informacyjne podjęte przez niesłusznie obwinionych lekarzy, doprowadziły do poszerzenia naszej wiedzy na temat szczepień oraz zachęciły nas do poszukiwania informacji w

oficjalnych źródłach, takich jak Charakterystyka Produktu Leczniczego.

Osobom kwestionującym dany pogląd nie można przy tym zarzucać antynaukowego podejścia, skoro **samo podejście naukowe wymaga stawiania nowych tez i kwestionowania dotychczasowej wiedzy. Bez tego nie byłoby postępu.**

Ściganie dyscyplinarne lekarzy zgłaszających wątpliwości co do przyjętych przez główny nurt założeń, jest charakterystyczne dla światopoglądu opartego na religii, a nie na nauce.

Lekarze, względem których wszczęto postępowania dyscyplinarne, słusznie zwrócili uwagę, że w celu zlikwidowania epidemii koronawirusa i jak najszybszego powrotu do stanu normalności, **należy stopniowo zlikwidować wszystkie obecne obostrzenia**, co w znacznej części zostało uczynione przez rząd. Żadna z informacji zawarta w Apelu z dnia 30 listopada 2020 r., w Apelu z dnia 14 grudnia 2020 r. oraz w publikacjach i wystąpieniach ww. lekarzy nie była sprzeczna z aktualną wiedzą medyczną, nie podważała zaufania do zawodu lekarza i nie promowała postaw antyzdrowotnych.

Tym samym apelujemy o niezwłoczne odstąpienie od prowadzenia postępowań dyscyplinarnych względem wszystkich ww. lekarzy, bowiem ich postępowanie w żadnym razie nie podważyło zaufania do zawodu lekarza.

[Podpisz PETYCJĘ.](#) Udostępnij dalej!

Źródło: psnlin.pl

Mówimy NIE wobec dyktatury WHO!



Światowe Zgromadzenie Zdrowia postanawia rozpocząć negocjacje nad traktatem antypandemicznym

1 grudnia 2021 r. 194 członków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) porozumiało się co do **rozpoczęcia procesu redagowania i negocjowania konwencji, umowy lub innego międzynarodowego instrumentu** na podstawie konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, by poprawić profilaktykę, gotowość i reakcję pandemiczną.

Teraz zostanie powołany międzyrządowy organ negocjacyjny, którego pierwsze posiedzenie odbędzie się najpóźniej 1 marca 2022 r. (by uzgodnić sposoby i terminy pracy), a drugie – najpóźniej 1 sierpnia 2022 r. (by omówić postępy redakcyjne). Następnie, podczas 76 sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 2023 r., przedstawi on sprawozdanie z postępów prac, tak by instrument można było przyjąć do 2024 r.

Jeśli nie chcesz, aby WHO wprowadziło światową dyktaturę, która dotknie w jeszcze większym stopniu niż teraz naszego zdrowia i życia – wyraż swój sprzeciw poprzez [podpisanie PETYCJI](#). To pierwszy krok do dalszych działań. Będziemy Was o nich na bieżąco informować.

Jak przekonują autorzy informacji, „pandemia Covid-19 to

problem globalny” i „żaden rząd ani żadna instytucja nie są w stanie samodzielnie stawić czoła przyszłym pandemiom”.

– *Konwencja, umowa lub inny międzynarodowy instrument byłby **prawnie wiążącym aktem prawa międzynarodowego**. Umowa o profilaktyce, gotowości i reakcji pandemicznej, przyjęta w ramach WHO, pozwoliłaby państwom na całym świecie wzmocnić zdolności krajowe, regionalne i globalne oraz zwiększyć odporność na przyszłe pandemie* – zaznacza Rada Unii Europejskiej.

Czy na pewno wzmocnić? Czy może scentralizować?

Takie rozwiązanie kryje za sobą liczne zagrożenia, o których autorzy oczywiście nie wspominają.

Wojciech Kokociński – sędzia Sądu Rejonowego w Nakle nad Notecią – członek [Stowarzyszenia Prawników Głos Wolności](#) analizuje ryzyko związane z przyjęciem przez państwa jednolitego instrumentu WHO:

„W dniu 1 grudnia 2021 r. 194 członków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) osiągnęło konsensus w sprawie rozpoczęcia procesu opracowywania i negocjowania konwencji, umowy lub innego instrumentu międzynarodowego zgodnie z Konstytucją Światowej Organizacji Zdrowia w celu wzmocnienia zapobiegania pandemii i gotowości do reagowania na nią.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że to dobra informacja dla ludzkości. Czy jednak, aby na pewno? Czy nie ma tutaj tzw. drugiego dna? Należy zadać sobie pytanie: co to będzie oznaczać dla każdego z nas, dla zwykłego, przeciętnego człowieka? Czy nie kryje się za tym zapowiedź kolejnych ograniczeń naszych praw i wolności obywatelskich, które w ostatnich dwóch latach zostały zdeptane w wyniku walki z pandemią Covid-19 (a może dzięki niej)? Przyjrzyjmy się zatem bliżej, co się kryje za tą inicjatywą.

Czym jest WHO?

WHO (ang. **World Health Organization**), czyli Światowa Organizacja Zdrowia z siedzibą w Genewie, to instytucja działająca w ramach ONZ (Organizacji Narodów Zjednoczonych), zajmująca się ochroną zdrowia. Została powołana do życia w 1946 r., kiedy ratyfikowano jej konstytucję, a swoją oficjalną działalność rozpoczęła w 1948 r. Obecnie zrzesza prawie 200 państw na całym świecie. Zadaniem WHO jest działanie na rzecz zwiększenia współpracy między państwami w dziedzinie ochrony zdrowia i zwalczania epidemii chorób zakaźnych, a także ustalanie norm dotyczących składu lekarstw i jakości żywności. Organizacja dąży również do zapewnienia opieki medycznej całej ludności świata oraz zmniejszenia umieralności niemowląt.

Władzą naczelną WHO jest **Światowe Zgromadzenie Zdrowia** składające się z przedstawicieli wszystkich państw członkowskich, zbierające się raz do roku w Genewie. Zgromadzenie wybiera na okres 3 lat **Komitet Wykonawczy**, w skład którego wchodzi 34 ekspertów w dziedzinie zdrowia proponowanych przez państwa członkowskie. Zgromadzenie zatwierdza strategię finansową WHO, weryfikuje budżet oraz mianuje **Dyrektora Generalnego**. Dyrektor jest wybierany co 5 lat i stoi na czele Sekretariatu, który obejmuje około 8000 fachowców w dziedzinie zdrowia, ale nie tylko. Od 2017 r. funkcję Dyrektora pełni Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Jak powszechnie wiadomo, działalność WHO koncentruje się na **rozprowadzaniu leków i szczepionek** w celu zapobiegania i zwalczania różnych chorób oraz epidemii. Organizacja realizuje też wiele kampanii związanych z prewencyjną ochroną zdrowia, np. zachęcających do ograniczenia spożycia cukru, stosowania diety bogatej w warzywa, promuje zdrowe warunki pracy itp.

WHO jest finansowane ze **składek członkowskich państw** oraz **dotacji**, jednakże aktualnie wartość środków przekazywanych tej organizacji m.in. przez **różne fundacje** (np. Billa i Melindy Gates oraz Rockefellera), **koncerny farmaceutyczne, organizacje pozarządowe** przekracza wysokość wkładu wszystkich państw członkowskich, co rodzi pytania o

stopień niezależności tej instytucji. Przykładem może tu być sytuacja tzw. pandemii świńskiej grypy (H1N1).

W styczniu 2010 r. Rada Europy przesłuchiwała przedstawicieli WHO oraz koncernów farmaceutycznych, którym zarzucono nieuzasadnione nagłośnienie i niepotrzebne ogłoszenie pandemii tzw. świńskiej grypy. Zdaniem Rady Europy powyższe działania miały na celu umożliwienie firmom farmaceutycznym sprzedaż szczepionek. Oskarżeniom tym zdecydowanie zaprzeczył Keji Fukuda, ówczesny doradca WHO ds. pandemii świńskiej grypy, jednakże przesłuchani w sprawie niezależni eksperci – Wolfgang Wodarg i Ulrich Keil stwierdzili, że nie było realnych podstaw do ogłoszenia pandemii. Wpływ na tą decyzję miały koncerny farmaceutyczne, które finansują badania i są zainteresowane osiągnięciem jak największego zysku ze sprzedaży szczepionek.

Niewątpliwie założenia i cele działania Światowej Organizacji Zdrowia są szczytne i mogłoby się wydawać, że instytucja ta dba wyłącznie o ochronę ludzkiego zdrowia, jednakże w jej działaniach nierzadko można zauważyć **konflikt interesów** oraz **brak przejrzystości**. Tego rodzaju zarzuty stawia się WHO także przy ogłoszeniu ogólnoświatowej pandemii wirusa SARS-CoV-2 – co powinno zostać wszechstronnie zbadane i wyjaśnione przez międzynarodową komisję.

Jednolity Instrument

Przechodząc do *meritum*, jak się okazuje, wszystkie państwa członkowskie WHO zdecydowały, że w związku z pandemią COVID-19 i trudnościami we wdrażaniu wspólnych rozwiązań mających przeciwdziałać jej rozwojowi, zostaną podjęte prace w celu opracowania jednego, wspólnego kierunku oddziaływania (instrumentu), aby sprawnie przeciwdziałać kolejnym epidemiom (które rzecz jasna są dla nas kwestią czasu, jak wieszczy WHO i jej naczelny sponsor Bill Gates). Już w dniu 1 marca 2022 r. ma się odbyć w Genewie pierwsze posiedzenie międzyrządowego organu negocjacyjnego (w celu uzgodnienia sposobów pracy i terminów), a drugie do dnia 1 sierpnia 2022 r. (w celu

omówienia postępów nad projektem roboczym). Następnie zostanie przedstawione sprawozdanie z tych prac na 76 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 2023 r., a wspomniany instrument ma zostać przyjęty **najpóźniej do 2024 r.**

Czy jest to rzeczywiście niezbędne? Zdaniem WHO tak.

Organizacja ta przekonuje, że pandemia COVID-19 stanowiła **globalne wyzwanie** i żaden rząd, ani instytucja, nie są w stanie samodzielnie zaradzić groźbie przyszłych pandemii. Taka konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy będzie **prawnie wiążący** na mocy prawa międzynarodowego i w ocenie WHO umożliwi państwom na całym świecie wzmocnienie krajowych, regionalnych i globalnych rozwiązań w celu przeciwdziałania przyszłym pandemiom (oczywiście wszystko to dla naszego wspólnego dobra). Zdaniem WHO zapewni to również trwałe i długoterminowe zaangażowanie polityczne na poziomie światowych przywódców państw lub rządów, jasno zdefiniuje procesy i zadania, wzmocni długoterminowe wsparcie sektora publicznego i prywatnego na wszystkich poziomach oraz przyczyni się do **integracji zagadnień zdrowotnych** we wszystkich odpowiednich obszarach polityki. Zachwalając ten pomysł, WHO i wspierające ją osoby wskazują, że propozycja międzynarodowego instrumentu w sprawie zapobiegania pandemii i gotowości do reagowania na nią kieruje się **duchem zbiorowej solidarności**, zakorzenionej w zasadach sprawiedliwości, otwartości i przejrzystości. Zdaniem pomysłodawców tej idei, ani poszczególne rządy, ani społeczność globalna nie są w stanie całkowicie zapobiec pandemii. Jednakże odpowiednio przygotowana społeczność międzynarodowa będzie lepiej dostosowana do reagowania na przyszłe pandemie w całym cyklu wykrywania, alarmowania i reagowania, a proponowany instrument określi cele i podstawowe zasady oraz ustali niezbędne wspólne działania odnośnie zwalczania pandemii.

Taka międzynarodowa konwencja, umowa lub inny międzynarodowy instrument dotyczący pandemii wspierałby i koncentrował się m.in. na wczesnym wykrywaniu i zapobieganiu pandemii,

budowaniu odporności na przyszłe pandemie i reagowaniu na nie. W szczególności miałyby się to odbywać poprzez zapewnienie powszechnego i sprawiedliwego dostępu do rozwiązań medycznych, takich jak szczepionki, leki i diagnostyka. Umożliwiłoby to WHO koordynowanie kwestii zdrowotnych w poszczególnych państwach członkowskich z poziomu globalnego zarządzania. Wypracowano by wówczas tzw. **jednolite podejście do zdrowia na całej planecie**.

By żyło się lepiej

Spójrzmy na proponowane nam przez WHO zachęty i korzyści do wdrożenia takiego rozwiązania.

Przede wszystkim mówi się o tym, że nadzór nad ryzykiem wybuchu kolejnej pandemii będzie znacznie lepszy. Państwa będą dzielić się wiedzą na temat nowych chorób zakaźnych przenoszonych ze zwierząt na ludzi (jak na targu w Wuhan). Zwiększy się zdolność laboratoriów i nadzór wymagany do identyfikacji chorób zwierząt we wszystkich krajach. Współpraca między ośrodkami badawczymi na całym świecie zostanie wzmocniona, a ich finansowanie usprawnione.

W ocenie WHO należałoby wprowadzić większą liczbę poziomów ostrzegania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia zdrowia, powszechnie zacząć **stosować technologie cyfrowe i innowacyjne narzędzia do gromadzenia i udostępniania danych**, wspierać komunikację w czasie rzeczywistym i systemy wczesnego ostrzegania. Należy przy tym zapewnić nieprzerwany dostęp do niezbędnych dostaw leków i sprzętu z dowolnego miejsca na świecie. Służyć ma temu **globalna koordynacja skutecznego gromadzenia zapasów**, w tym medykamentów i wysoko wykwalifikowanych międzynarodowych zespołów medycznych. Niezbędne jest także globalne, skoordynowane podejście do odkrywania, opracowywania oraz dostarczania skutecznych i bezpiecznych rozwiązań medycznych, takich jak szczepionki, leki, diagnostyka i sprzęt ochronny, wymiana patogenów, próbek biologicznych i danych genomicznych, a także opracowywanie ich

we właściwym czasie.

Krajowe systemy zdrowia publicznego powinny być poddane wspólnym ocenom zewnętrznym, aby skutecznie mogły reagować na wybuch pandemii.

WHO przekonuje, że tego rodzaju umowa międzynarodowa zapewni większą przejrzystość i wspólną odpowiedzialność w systemie międzynarodowym. Umowa stworzy podstawy do lepszej komunikacji i informacji dla obywateli oraz umożliwi skuteczne **zwalczanie dezinformacji** odnośnie pandemii na całym świecie.

Należy zauważyć, że Rada Unii Europejskiej w dniu 20 maja 2021 r. przyjęła decyzję o wsparciu rozpoczęcia negocjacji międzynarodowego porozumienia w sprawie zwalczania pandemii w ramach WHO. Również Unia Europejska bierze udział w negocjacjach dotyczących omawianych spraw wchodzących w zakres kompetencji UE, z myślą o ewentualnym przystąpieniu do przedmiotowego instrumentu.

Medyczna dyktatura?

Przyglądając się celom tej międzynarodowej inicjatywy nie sposób pominąć faktu, że na pierwszy plan wybija się słowo **“globalne”**. Chodzi tak naprawdę o stworzenie jednolitego modelu dotyczącego rozwiązań jakie państwa-sygnatariusze takiego instrumentu będą zobowiązane stosować w przypadku ogłoszenia kolejnych pandemii przez WHO. W pewnym zakresie chodzi również o uznanie nadrzędnej i wiążącej roli tej organizacji przy wdrażaniu konkretnych rozwiązań w walce z epidemiami chorób zakaźnych.

Czy nie przypomina to, szanowny Czytelniku, znanego z przeszłości **Systemu Centralnego Planowania** z czasów realnego socjalizmu państw bloku Układu Warszawskiego?

Aktualnie WHO nie ma możliwości podejmowania wobec państw będących jej członkami wiążących decyzji, na mocy których dany kraj musiałby stosować określoną strategię w walce z jakimś

zagrożeniem chorobowym. Oczywiście, biorąc pod uwagę pozycję i autorytet tej organizacji na świecie wiele państw polega na jej ocenach i wdraża zalecenia dotyczące walki z chorobami, w tym przede wszystkim z wirusem SARS-CoV-2, jednakże są to tylko i wyłącznie zalecenia, od których w każdym czasie można odstąpić.

Przyjęcie proponowanej agendy przez Unię Europejską, a następnie zaimplementowanie jej postanowień do krajowych porządków prawnych państw członkowskich (w tym rzecz jasna Polski) oznaczałoby utratę dalszej części suwerenności państw narodowych, tym razem w obszarze zdrowia.

Nietrudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, że krótko po ogłoszeniu kolejnej pandemii, osoby wyznaczone przez Kierownictwo WHO do zarządzania jej przebiegiem, opracowałyby jeden model strategii, który państwa członkowskie musiałyby wprowadzić, aby nie narażać się na konsekwencje w sferze relacji międzynarodowych, krytykę publiczną, a nawet pewne kary (np. finansowe, jak ma to miejsce w Unii Europejskiej przy okazji niezastosowania się do określonych rozwiązań Komisji Europejskiej, czy też orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości UE).

Takie globalne rozwiązanie niewątpliwie **sprzyjałoby także narzucaniu jedynej i słusznej narracji odnośnie przyczyn wybuchu danej pandemii**, jej przebiegu, sposobu zwalczania, przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się wirusa itp., walki z wszelkiego rodzaju innymi pomysłami (określanymi jako dezinformacja, z czym mamy do czynienia np. na platformach typu Facebook czy Youtube, gdzie usuwane są wszelkie treści niezgodne z oficjalną narracją mediów mainstreamowych odnośnie wirusa SARS-CoV-2).

Skutecznie będzie można wówczas eliminować wszelkie alternatywne metody leczenia chorób, inne niż zaproponowane przez WHO w ramach zawartego porozumienia, a środki nacisku jakimi będą dysponowały państwa sygnatariusze takiej umowy

międzynarodowej będą praktycznie nieograniczone.

Dlatego też, nie kwestionując pozytywnych założeń jakie zapewne leżą u podłoża opracowania takiego **międzynarodowego instrumentu zdrowotnego**, nie można zapominać o niebezpieczeństwach jakie będzie on ze sobą niósł. Może to dotyczyć w szczególności pozbawienia państw-sygnatariuszy możliwości prowadzenia własnej, niezależnej polityki zdrowotnej, odbiegającej od powszechnie prezentowanej narracji i metod jakie narzuci WHO.

Przypomnijmy, że niezależność tej Instytucji budzi wątpliwości. Powiązania jej członków z fundacjami i organizacjami finansującymi są przedmiotem badania niezależnych dziennikarzy śledczych, a jej rola w ogłoszeniu pandemii koronawirusa nie została na razie wyjaśniona. Nie wiadomo więc czyje tak naprawdę cele i interesy będzie reprezentować WHO i jakie rozwiązania wprowadzi w państwach, które przyjmą omawiany instrument międzynarodowy oraz kto w rzeczywistości będzie wydawał decyzje odnośnie wprowadzanych środków i restrykcji, które obejmą niemal cały świat.

Na podstawie aktualnej sytuacji zdrowotnej na świecie widać wyraźnie, że otwiera się tu pole do:

- olbrzymich nadużyć finansowych
- możliwości zapewnienia niekończących się zysków koncernom farmaceutycznym
- finansowania przez rządy wątpliwych moralnie badań i eksperymentów medycznych
- kształtowanie nowego człowieka
- promowanie transhumanizmu
- wprowadzanie totalnej cyfrowej kontroli społeczeństwa pod pretekstem walki o nasze zdrowie

Bardzo realna jest w tym wypadku groźba braku jakiejkolwiek kontroli nad działaniem WHO i osób, które w jej imieniu będą globalnie zarządzać kolejnymi pandemiami. Przecież to WHO

podejmuje decyzję o ogłoszeniu światowej pandemii, ustala jej definicję (i zmienia w zależności od potrzeb i okoliczności, bądź też nacisku sponsorów?). To WHO rekomenduje środki mające najlepiej służyć do walki z epidemią i to WHO na mocy przygotowywanego instrumentu zdrowotnego będzie miała możliwość realnego wpływu na przebieg pandemii i wszelkie istotne procesy z nią związane w państwach, które podpiszą taki dokument.

Warto więc, aby politycy pochylili się nad tym problemem i krytycznie spojrzeli na tę inicjatywę, tak aby ostateczna decyzja w tym zakresie uwzględniała interesy każdego z nas, zwykłego człowieka, który ma naturalne prawo do tego, aby samodzielnie decydować o swoim ciele i procedurach medycznych, którym chce się poddać.

Czy rzeczywiście państwa narodowe, a Rzeczpospolita Polska w szczególności, nie są w stanie samodzielnie zorganizować efektywnej służby sanitarnej, która przecież musi reagować z uwzględnieniem specyfiki lokalnych warunków? Czy przykład niezależnej od światowych (europejskich) procedur polityki sanitarnej Szwecji podczas obecnej pandemii, nie powinien być najlepszym dowodem na konieczność pozostawienia państwom narodowym decyzji w przedmiocie reagowania na zagrożenia epidemiczne? Czy rzeczywiście państwa powinny rezygnować ze swojej części suwerenności na rzecz *de facto* prywatnej organizacji zdrowotnej?

W tej kwestii w pierwszej kolejności powinna odbyć się rzetelna i transparentna debata publiczna, której zwieńczeniem mogłaby być procedura wypowiedzenia się obywateli Rzeczpospolitej w referendum ogólnonarodowym na temat tego, czy polskie państwo powinno przyjąć (ratyfikować) jednolity instrument WHO."

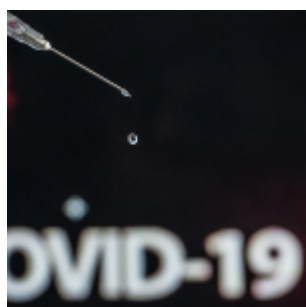
Zachęcamy do jak najszerszego informowania społeczeństwa o kolejnej możliwości ograniczenia suwerenności naszego kraju i nas samych.

Jeśli nie chcesz, aby WHO wprowadziło światową dyktaturę, która dotknie w jeszcze większym stopniu niż teraz naszego zdrowia i życia – wyraż swój sprzeciw poprzez [podpisanie PETYCJI](#). To pierwszy krok do dalszych działań. Będziemy Was o nich na bieżąco informować.

Nie pozwolimy na odebranie nam decyzyjności co do naszego zdrowia! Stop MEDYCZNEJ DYKTATURZE!

Źródło: psnlin.pl

„Pandemia” której nie było. Ofiary (wyszczepiania) które są



W ramach taktycznego wycofywania się z narracji o „pandemii” i zacierania śladów dokonanej zbrodni na ludzkości przy pomocy lockdownów, restrykcji, zubożenia społeczeństw, pozbawienia podstawowej opieki zdrowotnej czy promowania genetycznych preparatów, rządowe agencje kontynuują oszukiwanie społeczeństw poprzez manipulację statystykami.

Przez całe dwa lata tzw. pandemii podawane dane o „przypadkach na Covid-19”, „zakażeniach” czy nawet „zgonach na Covid-19”, często były mieszane ze sobą tworząc medialny obraz przeraźliwego „wirusa”, który przetrzebia społeczeństwa

niezliczoną wprost liczbą „ofiar”. W rzeczywistości, w czasie rzekomo największej groźby „wirusa”, czyli w 2020 roku, śmiertelność była mniejsza niż w poprzednich latach, co powinno zmusić do myślenia nawet największych koronamaniaków stawiając pierwsze i zasadnicze pytanie: czy przy spadku ogólnej śmiertelności mieliśmy rzeczywiście do czynienia z jakąkolwiek pandemią?

Manipulacje kanadyjskich tyranów

Według niedawno opublikowanych danych dotyczących „pandemii” w kanadyjskiej prowincji Kolumbia Brytyjska – danych wydartych lokalnemu rządowi w ramach prawa o jawności informacji (FOIPPA), gdyż rządy na jakimkolwiek szczeblu nie dzielą się dobrowolnie takimi informacjami – wynika, że w latach „pandemicznych” hospitalizowano **mniej** osób niż przed „pandemią”.

Np. gdy w latach 2017/2018 hospitalizowano 455 393 osoby (na oddziałach intensywnej terapii ICU: 39 656), w latach 2018/2019 – 459 088 (ICU: 40 032), w latach 2019/2020 – 461 022 (ICU: 40 536), to w latach 2020/2021 – 431 822 (ICU: 39 160).

This defiantly requires an explanation from the BC government. <https://t.co/7ajjdL08zipic.twitter.com/3EJi70mHLz>

– Greg (@greg_scott84) [February 11, 2022](#)

Dokumenty „FOI Request – HTH-2021-13906” wydarte rządowi British Columbia można pobrać [stąd](#)

Podobnie wyglądają statystyki w innych częściach Kanady oraz w wielu częściach świata: w roku „największej pandemii”, czyli w 2020, spadła liczba zgonów, zaś rok później, gdy rozpoczęto kampanię wyszczepiania ludzkości, nastąpił gwałtowny wzrost śmiertelności, i to właśnie wśród zaszczepionej populacji.

Opłacalne mnożenie „ofiar kowida”

Kolejnym pytaniem, które powinni stawiać sobie koronamaniacy wierzący w pandemię – bo tylko religijne podejście do tych zagadnień może usprawiedliwić ich dogmatyczne oddanie – brzmi: czy osoby zmarłe, które zaliczono jako „ofiary Covid-19” rzeczywiście zmarły na mitycznego kowida?

Odpowiedź jest więcej niż oczywista, gdyż dzisiaj nawet główne media zaczynają powątpiewać w astronomiczne liczby „ofiar pandemii”, w ślad za nowymi opowieściami kapłanów kowidowych, jak Antoniego Fauci, szefa NIAID, czy szefowej CDC, Wallensky, którzy po dwóch latach generowania liczb nagle zaczęli tworzyć rozróżnienie mówiąc, że były osoby „zmarłe na Covid” i „zmarłe z Covidem”. Jak jednak rozsądzić kto zmarł „na-” a kto „z kowidem” pozostaje talmudyczną zagadką nie do rozwiązania, bo przecież jedni i drudzy umierali nie „od/z”, ale w wyniku zaniedbań w procesie podstawowej prewencji, niewłaściwej diagnozy i samego „leczenia”. Ale celem zwiększania statystyk jednej i drugiej grupie przypisano w aktach zgonu kowida, choć zdarzało się również, że do statystyk kowidowych dodawano ludzi zmarłych bez żadnych testów.

Jeanne Stagg, tzw. sygalistka ujawniła niedawno informacje potwierdzające od dawna znane w niezależnych mediach fakty, że wiele z „ofiar kowida” to osoby zmarłe w wyniku całej gamy innych chorób czy incydentów. Stagg, pracująca dla stanowej agencji rozliczającej ubezpieczenie w ramach państwowej pomocy socjalnej Medicaid, przekazała te dane do Projektu Veritas. Ujawniła ona jak agencja w stanie Luisiana gdzie pracowała, przypisywała wszelkimi sposobami swoich pacjentów do tabel, według których hojnie rozliczano „chorych na Covid” w ramach funduszy Medicaid. Ubezpieczenie państwowe Medicaid jest jedną wielką krową dojną dla firm ubezpieczeniowych, szpitali i lekarzy, z monstrualną [kwotą rocznych wypłat](#) w wysokości niemal 700 miliardów dolarów, i obok innego programu ubezpieczeń społecznych – Medicare (około biliona dolarów rocznie), stanowią podstawowe źródła dochodów wielu instytucji

„służby zdrowia”.

Jak mówi Jeannie Stagg, wśród „zmarłych na Covid” nie brakowało i ofiar strzelaniny, i chorych na wszelkie dolegliwości. Stagg ujawniła, że „próbowaliśmy zwrócić uwagę kierownictwa na przypadki nadużyć, oszustwa i marnotrawstwa, lecz nie było zainteresowania”.

I nie ma się co dziwić, wszak szpitale są z reguły jednostkami operującymi na zasadach biznesowych: im więcej klientów pierwszej klasy, tym lepiej, a mówienie o pacjentach jest już anachronizmem, gdyż szpitale stały się intratnymi jednostkami biznesowymi, z dobrze opłacanymi pracownikami najemnymi, zwanymi dla zmylenia lekarzami.

Jak pamiętamy, po ogłoszeniu „pandemii” i zasianiu strachu, ludzie rzucili się do szpitali z najmniejszymi przypadkami chorobowymi, które dotychczas były leczone w warunkach domowych: zwykła grypa zamiast przeżycia trzy dni w sypialni, stała się teraz strasznym kowidem, wzmocnionym „pewnością” tzw. testu, magicznymi procedurami oraz nawałnicą medialnych doniesień. W szpitalu delikwenta poddawano serii trucizn (np. stosowaną również i w Polsce w „leczeniu Covid-19” trucizną o nazwie *Remdesivir*) i listą procedur ułatwiających zejście z tego świata. Szpitale szczególnie dbały o napływ nowych klientów. W Stanach Zjednoczonych szpitale zgarniały około 14 tysięcy dolarów od kowidowego pacjenta, a gdy podłączyli go do śmiertelnego wentylatora, stawka wzrastała o kolejne 30 tysięcy dolarów. Jak można odmówić sobie takiego interesu, który smakował administratorom szpitali lepiej niż przyłączenie się do mafii meksykańskiej? (A całe środowisko lekarskie nie jest wcale tak daleko od mafii narkotykowej, rozprowadzając wśród swoich klientów zalegalizowane narkotyki zwane lekami).

Szpitale do tego stopnia przyzwyczały się do łatwych pieniędzy, że traktują swoich klientów jako zakładników, nie zezwalając na wizyty rodzin, na zapewnienie prawidłowego

odżywiania i zmuszają klientów do wyrażania zgody na „leczenie” wysoce szkodliwymi chemikaliami, pomimo wielokrotnych odmów pacjentów. Nie są to odosobnione przypadki i w ramach pomocy biuro prawnicze Jeff’a Childers z Gainsville na Florydzie wydało specjalny przewodnik dla rodzin jak zachować się w przypadku nękania pacjentów przez szpitale i lekarzy. *„Najczęściej napływającym zażaleniem jest wywieranie nacisku na pacjentów aby wyrazili zgodę na przyjęcie Remdesiviru, bądź podawanie Remdesiviru nawet przy wyraźnej odmowie, jak również odmawianie przez szpitale alternatywnych metod leczenia, pomimo że są szeroko znane, nawet w przypadku gdy stan pacjenta jest krytyczny [...] Sam osobiście byłem świadkiem wydawania przez szpital dziesiątek tysięcy dolarów na prawników, aby zatrzymywać pacjentów w szpitalu.”* – [pisze](#) Childers.

Ofiary wyszczepiania

Propagandziści kowidowi, spanikowani coraz trudniejszymi do ukrycia liczbami zgonów oraz czując budzące się niezadowolenie trzeźwiejących grup dostrzegających nagle, że byli oszukiwani co do „skuteczności i bezpieczeństwa” produktów, które przyjęli – zaczynają tworzyć nowe teorie mające tłumaczyć lawinę powikłań i zgonów.

Oto niby szanowane pismo naukowo-medyczne [JAMA](#) opublikowało artykuł pt „Przypadki myocarditis raportowane po zaszczepieniu szczepionką mRNA przeciwko Covid-19, w Stanach Zjednoczonych, od grudnia 2020 r do sierpnia 2021 r.” W artykule znajdujemy mieszaninę prawdy, pół-prawd oraz zwykłego szamaństwa, ale co można się spodziewać po autorach pracujących dla CDC, z Johnem Su, jednym z głównych architektów prania mózgów.

Najpierw czytamy, że system VAERS, na którym autorzy bazują swoje badania „jest systemem pasywnym, a zawarte dane mogą być zarówno przeszacowane, jak i niedoszacowane”. Jak można w ogóle mówić o przeszacowaniu (*overreporting*), jeśli historycznie VAERS był zawsze niedoszacowany (*underreporting*),

a sama CDC zleciła niezależnej instytucji zbadanie tego problemu. Badania przeprowadzone przez *Harvard Pilgrim*, wykazały, że **system VAERS rejestruje jedynie około 1% wszystkich występujących skutków ubocznych** szczepionek. Działo się to na długo przed tym jak wymyślono przeprowadzenie zabiegu o nazwie „światowa pandemia”, a gdy nadeszły już cudowne preparaty genetyczne mające zwalczyć złowrogięgo wirusa, VAERS stał się wyklętym narzędziem, którego używania wręcz zabraniano lekarzom, pod rygorem nawet zwolnienia z pracy.

Nawet sama agencja CDC, administrująca wspólnie z FDA systemem VAERS, [stwierdza jasno](#), że

„Niedoszacowanie jest jednym z ograniczeń pasywnych systemów, włączając w to VAERS. Określenie „niedoszacowanie” odnosi się do faktu, że VAERS otrzymuje tylko mały ułamek rzeczywiście obserwowanych wydarzeń.”

Jak można zatem w ogóle wspominać w naukowym piśmie o „przeszacowaniu”, jest zupełnie niezrozumiałe, pod warunkiem, że założymy chęć świadomej manipulacji i zmiękczenia faktów. Zatem, nawet samo wspomnianie o przeszacowaniu jest jakąś złośliwością naukowców, którzy jednak reflektują się przyznając dalej, że „niedoszacowanie jest bardziej prawdopodobne”. Co więcej, w dalszej części zdania przyznają oni, że „rzeczywiste oszacowania myocarditis [zapalenie mięśnia sercowego] na milion przyjętych szczepionek, prawdopodobnie są wyższe niż szacowano.”

Naganiacze z CDC przyznają więc, że mamy problem i próbują go jakoś rozładować. Potem przytaczają wyniki VAERS, skupiając się na grupie młodzieńców w wieku 16-17 lat, gdzie wybiórczy VAERS notuje 106 przypadków zapalenia mięśnia sercowego na milion podanych dawek „szczepionki”. Wynikałoby z tych oficjalnych rozważań, że w nagrodę za przyjęcie genetycznego preparatu przeciwko chorobie, która w niczym nie zagrażała tej

grupie wiekowej, jeden na 9433 chłopców w wieku 16-17 lat otrzyma zapalenie mięśnia sercowego. Oczywiście rzeczywistość jest o wiele brutalniejsza, choćby poprzez rozszerzenie grupy wiekowej, jak i pomnożenie przez współczynnik niedoszacowania URF. Niezależni naukowcy opierając się na tych samych metodach obliczeniowych, które stosuje sama CDC, już wcześniej obliczyli wskaźnik niedoszacowania systemu VAERS, wahający się od 20 do 50, dla zgonów, a dla przypadków *myocarditis* dochodzący nawet do 100. Jeśli przyjąć, że $URF=100$, to **co setny zaszczepiony chłopak otrzymał bombę zagarową**, która doprowadza do ruiny cały organizm poprzez mniej wydolne serce. Co gorsza, napływające fakty od lekarzy autentycznie badających i leczących pacjentów w swoich gabinetach – w przeciwieństwie do tych, którzy od 30 lat nie widzieli pacjenta, jak np. Fauci, czy wpatrzonych w formułki i tabele lekarzy-naukowców – są tak częste, że przerażają nawet obeznanych z rzadkimi chorobami lekarzy.

***Myocarditis* – jedna z poszczepiennych pamiątek**

Zapalenie mięśnia sercowego nie musi od razu oznaczać śmiertelne zejście, chociaż jesteśmy świadkami takich przypadków – ostrzegają lekarze przerażeni niespotykaną dotychczas częstością występowania *myocarditis* u młodych, zdrowych osób, szczególnie chłopców. Dużo częściej oznacza, że następuje powolny proces tworzenia się mikrozatorów, co powoduje niedotlenienie organizmu poprzez mniej wydolny układ krwionośny. Zaszczepiony młody osobnik nie wie dlaczego czuje się osłabiony, apatyczny, dlaczego szybko się męczy, dlaczego częściej choruje, pokasłuje miesiącami, ma jakiś płytki oddech, dlaczego częściej podłapuje jakieś przeziębienia, dlaczego puls jest zwiększony (serce zmuszone jest pompować szybciej poprzez zwężone naczynia), dlaczego zaczyna mieć problemy neurologiczne, itd. Sportowcy przerywają karierę, zmęczona młodzież aby zrekompensować niedostatki, sięga po różne używki, dopalacze. Niektórzy z takimi stanami serca trafiają na pogotowie, inni do przychodni, część cierpi, nawet

nie zastanawiając się nad powiązaniem przyczyny ze skutkiem, tym bardziej, że media nie informują o niebezpieczeństwie, lekarze dalej recytują mantrę o „skuteczności i bezpieczeństwie”, a władze brną w zaprzeczanie posiłkując się „badaniami naukowymi” wyprodukowanymi przez posłusznych pseudo-naukowców. Większość jednak cały czas prowadzi dotychczasowe życie w przeświadczeniu spełnienia „obowiązku społecznego” poprzez przyjęcie nieprzebadanego preparatu, który w podstępny sposób czyni spustoszenie.

Pamiętajmy, że powikłania po przyjęciu genetycznego preparatu reklamowego jako „szczepionka przeciwko Covid-19” bardzo często skupiają się na trzech głównych narządach: sercu i układzie krążenia, układzie rozrodczym oraz mózgu, nie omijając oczywiście innych narządów i organów, np. oczu, uszu (utrata słuchu), rąk czy nóg (które trzeba obcinać) oraz przyczyniają się do licznych chorób autoimmunologicznych. Problem z mięśniami sercowymi, bardzo często obserwowany właśnie u młodych mężczyzn, w tym tych aktywnych fizycznie, jest o tyle groźny, że jakiegokolwiek uszkodzenie serca NIGDY nie goi się całkowicie i ZAWSZE pozostaje blizna, która będzie utrudniała normalne funkcjonowanie serca DO KOŃCA ŻYCIA. Warto po raz kolejny to zaznaczyć i uświadomić, szczególnie lekarzom (którzy zaspali na pierwszych lekcjach studiów) i tzw. ekspertom telewizyjnym, którzy za pieniądze bądź chwilę sławy wyrecytują każdą zwrotkę z wiersza o „bezpieczeństwie i skuteczności”.

Natomiast znawcy tematu wiedzą co mówią, zresztą nie jest nauka tajemna lecz to co medycyna akademicka i kliniczna uczyła od lat, do czasu tzw. pandemii i tzw. szczepionek, które wywróciły pojęcia i definicje do góry nogami. Zacytujmy dr. Rogera Hodkinson, patologa:

“Zapalenie mięśnia sercowego nigdy nie jest łagodne, szczególnie u młodych zdrowych mężczyzn. Jest to stan zapalny mięśnia sercowego . . . I nie wiemy jaki procent z komórek mięśnia sercowego obumiera w wyniku każdego z ataków myocarditis. Największym problemem w przypadku mięśnia

sercowego i włókien mięśnia sercowego, jest to że one się nigdy nie regenerują . . . zatem zostajesz z tym niewiadomym procentem obumarłych mięśni . . . Jako że nie potrafimy ocenić stopnia uszkodzenia, to długoterminowe skutki są nieprzewidywalne. . . . Nie wiemy czy odezwie się to dziesięć lat później przedwczesnym zawałem serca, które w innym przypadku nie powinno mieć miejsca. Zatem jest to strasznie niepokojące, ta wiedza, że to może się wydarzyć w przyszłości. ... Nie jest to sprawa błaha."

Wykrycie mikrozakrzepów u żyjącej osoby nie jest sprawą łatwą: nie można tego stwierdzić poprzez badania MRI czy rutynowe badania krwi. Zaszczepiona osoba cierpiąca na jakieś dolegliwości, np. na wielomiesięczne osłabienie, idzie więc do swojego lekarza rodzinnego, potem do specjalisty, robi serię badań, które często nie wykazują wielkich odchyłeń. Gdy kiedyś wylosowała pozytywny test „na Covid”, ma wytłumaczenie: tak, to jest „long Covid”, na co uzyskuje potwierdzenie od lekarza. Dalej brnie w samozaprzeczanie, w kowidową narrację.

Jedynym sposobem na potwierdzenie podejrzeń jest zbadanie stężenia D-dimeru (fragmenty fibryny), mogącej wskazywać na choroby zakrzepowo-zatorowe. Takie badania sugeruje m.in. kanadyjski lekarz, dr Charles Hoffe, który opublikował dane ze swojej klinicznej praktyki pokazujące zjawiska, z którymi dotychczas nie miał nigdy do czynienia: z ogromną skalą pacjentów z wysokim wskaźnikiem D-dimer. Aż 62% jego pacjentów (zaszczepionych) miało podwyższone stężenie, wskazując na możliwość mikrozakrzepów. Dr Hoffe ostrzega, że zaprogramowanie organizmu – poprzez wstrzyknięte preparaty – na nieustanne produkowanie toksycznego kolca białą, skończy się tragicznie. „Zabije to większość ludzi właśnie poprzez uszkodzenie serca.” – jednoznacznie stwierdza dr Hoffe.

Balsamiści alarmują

Obserwacje kliniczne lekarzy potwierdzane są już pośmiertnie.

Najbardziej wyraziste, dobitne i przerażające przykłady dostarczają ostatnio domy pogrzebowe, ich specjalistyczni pracownicy zajmujący się przygotowywaniem zwłok (balsamiści , ang. *embalmer*), oraz tzw. koronerzy i lekarze patolodzy. Jeden z takich specjalistów, Richard Hirschman, który prowadzi również od kilkadziesiąt lat dom pogrzebowy, ujawnił, że obserwuje zjawisko nieznane jemu w całej swojej praktyce: od stycznia 2021 roku – czyli dokładnie od rozpoczęcia wyszczepiania społeczeństwa amerykańskiego – widzi on u 40 do 80% zmarłych-zaszczepionych ogromne zakrzepy.

[Balsamista Richard Hirschman pokazuje zdjęcia nieznanych wcześniej w takiej skali zakrzepów](#)

Inna specjalistka, Anna Foster z 11-letnią praktyką balsamistyczną, w wywiadzie ze [Stevenem Kirsch](#) ujawniła, że w 93% jej ostatnich przypadków to osoby z niewidzianymi dotychczas rozległymi zatorami. Specyficzne i dosyć hermetyczne środowisko balsamistów wymienia się między sobą informacjami i z całych Stanów Zjednoczonych dochodzą podobne obserwacje.

<https://rumble.com/vuqklw-explosive-embalmer-reveals-93-of-cases-have-deadly-clots-caused-by-the-vax.html>

Media, CDC, „eksperci” – wszyscy ignorują rzeczywistość, jednak z ich działań rzekomo łagodzących dotychczasowe restrykcje można dostrzec przerażenie: zastanawiają się co zrobić aby zatuszować swoje zbrodnie, co zrobić aby ludzie nie poznali prawdy, jak zmienić scenariusz aby kontynuować zamordyzm nie zwracając przy tym uwagi większości. Co więcej: aby ludzie dalej sami potulnie i z radością prowadzili się do samozniszczenia, jak w przypadku akcji wyszczepiania, ze szczęśliwymi zdjęciami zaszczepionych na facebookach.

Co jeszcze wymyślą manipulatorzy, można się domyślać, lecz chyba ich inwencja przekracza naszą wyobraźnię, wszak za nauczyciela mają bardzo inteligentnego lucyferycznego doradcę.

Propaganda CDC: Zakrzepy to norma

CDC wymyśliło więc sposób: należy stworzyć wrażenie, że zawały serca u zdrowych ludzi, a szczególnie młodzieży to zjawisko normalne, coś co wydarzało się zawsze i wszędzie, czego byliśmy świadkami niemal codziennie, grając w berka na podwórku, skacząc na skakance czy nudząc się na lekcjach plastyki. Było tak powszechne, że nawet tego nie dostrzegaliśmy. CDC chce abyśmy uwierzyli, że spotęgowana dzisiaj ilość zawałów serca, zakrzepów, udarów, to tylko nasza wyobraźnia, wzmożona czujność i oczywiście nieprzyzwoitość nieprzyjaznego środowiska „antyszczepów”, które wynajduje jednostkowe przypadki nagłaśniając je.

Podczas narodowego „święta” Super Bowl futbolu amerykańskiego, CDC wypuściło więc reklamę pod tytułem **„Każdy, w każdym wieku może w każdej chwili mieć zator serca”**. W ramach „prewencji” namnożyły się strony internetowe „edukujące” o zakrzepach serca, a „zapobieganie” według CDC polega na: 1) Skontaktuj się z lekarzem gdy zauważysz jakieś symptomy, jak opuchnięcia, ból czy zaczerwienienie skóry; 2) Zapytaj się lekarza o ryzyko zakrzepów; 3) Wstań i ruszaj się co 3-4 godziny.



...

It's game day! Whether you're an [#athlete](#), [#coach](#), or a [#fan](#), don't let a blood clot ruin game day. Jump, cheer, and stretch between plays, and learn more about preventing blood clots for yourself, your team, and your friends and family. [#SuperBowl](#)  bit.ly/31bnelA

Visit cdc.gov

ANYONE
at **ANY AGE**
can develop a
blood clot at
ANY TIME.

12.7K views 0:07 / 0:50

Prevent Blood Clots on Game Day
Don't let a blood clot ruin game day. Jump, cheer, and stretch between plays, and learn more about preventing blood clots!

12:50 PM · Feb 2, 2020 · Twitter Media Studio



CDC, kryminalna jednostka odpowiedzialna za uśmiercanie ludzi poprzez promowanie przez kilkadziesiąt lat chorobotwórczych lekarstw oraz śmiertelnych preparatów zwanych szczepionkami, w tym tych najnowszych powodujących właśnie zakrzepy, staje się zatem również producentem spektaklów komicznych.

It's game day! Whether you're an [#athlete](#), [#coach](#), or a [#fan](#), don't let a blood clot ruin game day. Jump, cheer, and stretch between plays, and learn more about preventing blood clots for yourself, your team, and your friends and family.

[#SuperBowl](#) <https://t.co/H40u0xBF5J> pic.twitter.com/Fr75qmjQBX

– CDC (@CDCgov) [February 2, 2020](#)

https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/video/stop-the-clot-PSA/Stop-the-clot-PSA-60-lo.mp4?_=1

Przygotujmy się zatem na zmasowaną kampanię „uświadamiającą”, że potężny wzrost chorób, szczególnie chorób serca, jak zakrzepy czy zawały, to normalka, to coś więcej niż powszechnego. Nastąpił wzrost? Oczywiście, już trudno zaprzeczyć temu czy fakt ukryć, lecz jako przyczynę wskaże się wszystko, z wyjątkiem tej najważniejszej.

Źródło: [Bibuła.com](#)

W Kanadzie policja tratuje ludzi, a „wolny świat” milczy!



W Kanadzie od kilku tygodni trwają protesty przeciwko wiadomemu przymusowi oraz obostrzeniom związanym z tracącym swój blask i popularność wirusem celebrytą. Zaczęło się od kierowców ciężarówek, którzy przy sporym aplauzie i poparciu Kanadyjczyków ruszyli na Ottawę. Miasto zostało zablokowane,

protesty pojawiły się w kolejnych miastach, ciężarówki zablokowały też bardzo ważny most, przez który szło 25% handlu pomiędzy USA a Kanadą.

Premier Kanady Justin Trudeau, który już dawno stał się dla lewicowców z całego świata wzorem do naśladowania i dowodem na to, że można równocześnie być czerwony, zielonym i tęczowym, początkowo schował się przed protestującymi, ale gdy ochłonął, przystąpił do ataku. Najpierw słownego. Trudeau rzucił na pokojowych demonstrantów, których łączyło w zasadzie tylko to, że chcieli wrócić do normalności, zupełnie standardowe zakłęcia. Zostali przez niego nazwani rasistami, nazistami i homofobami. Zablokowane zostały też internetowe zbiórki pieniędzy dla protestujących. Gdy to nie pomogło, sytuacja zaczęła eskalować.



Trudeau, zupełnie nielegalnie, ogłosił w Kanadzie stan wyjątkowy. Czemu nielegalnie? Bo ustawa, na którą się powołał, wyraźnie wskazuje, w jakich okolicznościach jest to możliwe (nie ma obecnie tych okoliczności), oraz jeszcze wyraźniej wskazuje, że protesty nie są taką okolicznością. Co to oznacza? Że w państwie należącym do grupy G7, uznawanym za niezwykle stabilne i demokratyczne, doszło do zamachu stanu, w wyniku którego czerwono-zielono-tęczowy Trudeau został dyktatorem i uzurpował sobie władzę, do której nie ma prawa.



Czy to nie za mocne słowa? Niestety nie. Rząd Kanady zamraża rachunki bankowe osób, które bezpośrednio lub pośrednio popierają protesty. Zawiesza obowiązywanie ubezpieczenia samochodów. Rozumiecie? Idziecie na protest przeciwko absurdalnej polityce rządu, a rząd za to pozbawia was dostępu do waszych pieniędzy. Nie macie przy sobie gotówki? To nie będziecie mieli co jeść. Nie jest to zresztą żadna nowość. Od lat, również w Polsce, obowiązują przepisy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, na podstawie których instytucje finansowe, prawnicy, księgowi, antykwaryści i wiele innych firm mają obowiązek baczego przyglądania się swoim klientom i sprawdzaniu, czy aby przypadkiem nie finansują terroryzmu.



I tak się złożyło, że według Trudeau protestujący nie tylko są rasistami, nazistami, homofobami, to jeszcze do tego zwolennikami Trumpa i terrorystami. A skoro tak, to banki muszą zablokować dostęp do pieniędzy nie tylko protestującym, ale też tym, którzy ich wspierają, na przykład biorąc udział w publicznych zbiórkach pieniędzy. I to się właśnie od kilku dni dzieje. Władze przekazują listy proskrypcyjne bankom, a te blokują konta. Idziesz na protest przeciwko rządowi i kolejnego dnia budzisz się bez środków do życia. Bez wyroku sądu, bez żadnej procedury czy możliwości złożenia wyjaśnień. Kanada 2022 rok.



To oczywiście nie wszystkie represje, jakie stosuje reżim

Trudeau. Przywódcy protestów zostali aresztowani, a na manifestujących skierowano policję z długą bronią, trątowano też Kanadyjczyków końmi. Kanadyjskie media oczywiście siedzą cicho, a Kanadyjczycy muszą czerpać informacje z telewizji amerykańskich. Orban z Kaczyńskim się chowają, Kanada jest na poziomie Łukaszenki i Putina.



Dlaczego więc o tej bulwersującej sprawie jest tak cicho? Dlaczego wolny świat nie protestuje, nie wzywa dyktatora do oddania władzy, nie nakłada sankcji na Kanadę? Bo ten tak zwany wolny świat już dawno nie jest wolny i robi podobne rzeczy, a w przyszłości zamierza zrobić dokładnie to samo. Wszystkie przymusy, segregacje i obostrzenia nie są przecież kanadyjskim pomysłem, prawie wszędzie ta głupota się przyjęła.



Rządzący uzurpowali sobie prawo do zamykania ludzi w domach, niszczenia firm, wyrzucania ludzi z pracy czy z restauracji. Po ulicach chodziła policja i szukała ludzi niewrażliwych na rządową propagandę, celem nałożenia mandatu lub wyrzucenia z knajpy bądź sklepu. Podobnie cały tzw. wolny świat pewnym krokiem zmierza ku likwidacji gotówki i wprowadzenia cyfrowego pieniądza banku centralnego. Wtedy władza nawet nie będzie musiała prosić prywatnych banków o mrożenie konta. Będzie sama to robić.



Nie chcesz robić za zwierzę w cyrku organizowanym przez rząd? To zabiorą Ci środki do życia, pozbawią ubezpieczenia i pracy. Nie cofną się, dopóki nie będziesz miał niczego i będziesz

myślał, że jesteś szczęśliwy. A media, zarówno tradycyjne, jak i te społecznościowe, w trosce o standardy społeczności sprawiają, że nikt się o tym nie dowie. Orwell nazwał to ewaporacją, ale to brzmi zbyt groźnie, więc tym razem to będzie tylko deplatforming i cancelowanie, rozszerzone na rynek pracy i usługi finansowe.

<https://www.bitchute.com/embed/ywLUj6nLgNeY>

Patrzmy na Kanadę. Jeżeli Trudeau uda się złamać Kanadyjczyków, pozostałe rządy bardzo szybko pójdą w jego ślady. Jeżeli jednak Trudeau zostanie obalony, na jakiś czas jego potencjalni naśladowcy będą trochę ostrożniejsi, co da nam trochę czasu na oddech i zebranie sił przed kolejnym starciem.

Autorstwo: [Sławomir Mentzen](#)

Źródło: [ProKapitalizm.pl](https://prokapitalizm.pl)

Irlandia Północna znosi ostatnie covidowe ograniczenia



Minister zdrowia Irlandii Północnej Robin Swann potwierdził w poniedziałek 14 lutego, że z dniem 15 lutego wszystkie oficjalne ograniczenia związane z pandemią Covid-19 zostaną

zastąpione przez rekomendacje. Jednak minister przestrzegł Irlandczyków, by nie zaczęli się zachowywać „tak, jakby pandemia się zakończyła”.

Irlandia Północna ostatecznie znosi wszelkie, prawnie umocowane, covidowe restrykcje. Od wtorku 15 lutego ograniczenia, które wcześniej były oficjalnie obowiązujące, pod groźbą kary, teraz będą już stanowiły jedynie wytyczne. Jedynym wymogiem, który pozostanie jeszcze w Irlandii Północnej, będzie wymóg poddania się izolacji przez osoby zakażone koronawirusem.

Co zatem dokładnie oznacza odejście od covidowych restrykcji w Irlandii Północnej? Otóż oznacza to na przykład, że w Ulsterze nie będą już wymagane paszporty covidowe, by wejść do klubu nocnego lub na inną imprezę masową. Dodatkowo mieszkańcy Irlandii Północnej nie będą już zobowiązani do zakładania maseczek i zniesiony zostanie limit 30 osób w trakcie spotkań w domach. Wreszcie lokale gastronomiczne, lokale rozrywkowe i inne tego typu miejsca, grupujące duże ilości ludzi, nie będą już zobowiązane do zbierania informacji o swoich gościach/uczestnikach spotkań.

Do zniesienia restrykcji covidowych w Irlandii Północnej doszło, ale nie obyło się tu bez pewnych problemów. Wszystko to dlatego, że z początkiem lutego rozsypał się rząd prowincji. Do dymisji z funkcji Pierwszego Ministra podał się Paul Givan (w proteście przeciwko protokołowi północnoirlandzkiemu), a to automatycznie pociągnęło za sobą rezygnację ze stanowiska jego zastępczyni z Sinn Féin – Michelle O’Neill. Minister zdrowia Robin Swann mógł jednak wydać rozporządzenie dotyczące zniesienia covidowych restrykcji, ponieważ na taki krok zgodzili się też pozostali ministrowie.

Autorstwo: Marek Piotrowski

Źródło: PolishExpress.co.uk