Traktat Pandemiczny czy Zmiany Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych

Co jest większym zagrożeniem dla suwerenności Polski.

Wiele osób nadal komentuje (lub kontestuje) **zagrożenia wynikające z próby rozszerzenia uprawnień WHO,** odnosząc się wyłącznie do **Traktatu Pandemicznego**, będącego **w trakcie negocjacji** nowego instrumentu prawa międzynarodowego, którego celem jest przyznanie WHO wiążącego prawa do ustalania jednej – wspólnej dla całego świata – strategii walki z przyszłymi epidemiami. Traktat jednak, nawet jeśli zostanie przeforsowany musi, zostać ratyfikowany przez parlament, jako wiążący akt prawa międzynarodowego, który narzuca Polsce określone działania wpływające na strategię walki z pandemią oraz na politykę zdrowotną. Jest to konstytucyjny wymóg – umowy, które przekazują kompetencje organów władzy państwowej do organizacji międzynarodowej powinny być poddane ratyfikacji w zgodzie z art. 90 Konstytucji RP.

Ale **w tym samym czasie, WHO otworzyło negocjacje zmian w istniejącym dokumencie, Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych**, przy założeniu, że nie doprowadzi to do ponownego otwarcia całego instrumentu do renegocjacji. A proponowane zmiany to w dużej części **zupełnie nowe zapisy**, które **zapewniają Światowej Organizacji zdrowia takie same kompetencje, jakie są zapisane w negocjowanym Traktacie Pandemicznym**. Zmian jest ponad 300, co powoduje, że mamy do

czynienia z zupełnie nowym dokumentem, który w przypadku braku sprzeciwu, automatycznie stanie się obowiązującym prawem międzynarodowym. B**ez debaty, bez negocjacji, bez potrzeby ratyfikacji, Polska utraci prawo do podejmowania suwerennych decyzji, mających wpływ na zdrowie i dobrobyt swoich obywateli**, a WHO zmienia się z organizacji doradczej – która wydaje niewiążące zalecenia – na organ zarządzający, którego proklamacje będą prawnie obowiązujące. Nawet jeśli Traktat Pandemiczny nie uzyska ratyfikacji państw członkowskich.

Czego możemy się obawiać? Poniżej 10 kluczowych zarzutów wraz z odniesieniem do konkretnych proponowanych nowych zapisów lub zmian w istniejących wraz z obrazem oryginału. Źródłem jest dokument WHO: ” Zestawienie proponowanych zmian do Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005), artykuł po artykule, przedłożone zgodnie z decyzją WHA75(9) (2022)” – link do dokumentu: https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

LEGENDA: Proponowane zmiany zostały przedstawione poniżej:

- *~~Przekreślenie~~ = propozycja usunięcia istniejącego tekstu*
- ***Podkreślone i pogrubione** = propozycja dodania tekstu*
- *(…): istniejący tekst IHR (2005), w odniesieniu do którego nie przedłożono żadnych propozycji zmian i który w związku z tym został pominięty w zestawieniu.*

Zarzut 1

Forsowane poprawki **zmieniają rolę WHO** z organizacji **doradczej**, która jedynie wydaje zalecenia, na organizację, **której postanowienia będą prawnie wiążące dla państw członkowskich.**

*– **NOWY Artykuł 13A** dotyczący międzynarodowej reakcji WHO w*

*zakresie zdrowia publicznego, mówi, że **Państwa-Strony uznają WHO za organ kierujący i koordynujący** międzynarodowe reagowanie w zakresie zdrowia publicznego w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących zdrowia publicznego o zasięgu mię**dzynarodowym i zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO** w swoim międzynarodowym reagowaniu w zakresie zdrowia publicznego.*

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

1. States Parties recognize WHO as the guidance and coordinating authority of international public health response during public health Emergency of International Concern and undertake to follow WHO's recommendations in their international public health response.

2. WHO shall carry out an assessment of the availability and affordability of the heath products such as diagnostics, therapeutics, vaccines, personal and protective equipment and other tools required for responding to public health emergencies of international concern, including the potential increase in supply resulting form the surge and diversification of production and in cases of expected shortage of supply, WHO shall develop and allocation plan for health products so as to ensure equitable access to people of all States Parties.

3. WHO shall, in its allocation plan for health products, inter alia identify and prioritize the recipients of health products, including health workers, frontline workers and vulnerable populations, and determine the required quantity of health care products for effective distribution to the recipients across States Parties.

*— **Artykuł 1:** w zapisach dotyczących „**stałych**" oraz „**tymczasowych zaleceń„**, które oznaczają „**niewiążącą**" poradę wydaną przez WHO, **wykreśla** się słowo „**niewiążącą**" — co sugeruje, że **zalecenia są wiążące.***

*Kiedy w dokumencie mówi się o **„produktach zdrowotnych"** oznacza to „środki terapeutyczne, **szczepionki**, wyroby medyczne, **leki**, środki ochrony indywidualnej, produkty diagnostyczne, produkty wspomagające, **terapie komórkowe i genowe** oraz ich oraz ich komponenty, materiały lub części". „produkty zdrowotne" obejmują leki, szczepionki, wyroby medyczne, diagnostykę, produkty wspomagające, terapie komórkowe i genowe oraz inne technologie zdrowotne.*

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter "the IHR" or "Regulations"):

(…)

"health products" include therapeutics, vaccines, medical devices, personal protective equipment, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies, and their components, materials, or parts."

"health products" include medicines, vaccines, medical devices, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies, and other health technologies, but not limited to this course

"health technologies and know-how" includes organized set or combination of knowledge, skills, health products, procedures, databases and systems developed to solve a health problem and improve quality of life, including those relating to development or manufacture of health products or their combination, its application or usage. "Health technologies" are interchangeably used as "health care technologies".

(…)

"standing recommendation" means ~~non-binding~~ advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

"temporary recommendation" means ~~non-binding~~ advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

Artykuł 4: *1.* ***Każde Państwo-Strona wyznaczy*** *lub ustanowi podmiot pełniący rolę Krajowego Punktu Kontaktowego ds. IHR oraz* ***organy odpowiedzialne w ramach swojej jurysdykcji za wdrażanie środków zdrowotnych na mocy niniejszych Przepisów****. WHO zapewnia pomoc techniczną i współpracuje z Państwami-Stronami w zakresie budowaniu potencjału krajowych punktów kontaktowych IHR i organów na wniosek Państw-Stron.*

1a. Ponadto każde Państwo-Strona powinno poinformować WHO o ustanowieniu krajowego organu odpowiedzialnego za ogólne wdrożenie IHR, który będzie uznawany i odpowiedzialny za funkcjonalność NFP i realizację innych zobowiązań wynikających z IHR.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a**n entity with the role of** National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations. **WHO shall provide technical assistance and collaborate with States Parties in capacity building of the National IHR focal points and authorities upon request of the States Parties.**

1bis. In addition, each State Party should inform WHO about the establishment of its National Competent Authority responsible for overall implementation of the IHR that will be recognized and held accountable for the NFP's functionality and the delivery of other IHR obligations.

NEW (1bis) States Parties shall / ALT **may enact or adapt legislation to provide National IHR Focal Points with the authority and resources to perform their functions, clearly defining the tasks and**

Artykuł 42**: Wdrażanie środków zdrowotnych – środki zdrowotne podjęte zgodnie z niniejszymi Regulacjami, w tym zalecenia sformułowane na podstawie art. 15 i 16, **zostaną niezwłocznie zainicjowane i zakończone przez wszystkie Państwa-Strony** oraz będą stosowane w sposób przejrzysty, sprawiedliwy i niedyskryminujący. **Państwa-Strony podejmą również środki w celu zapewnienia przestrzegania takich środków przez podmioty niepaństwowe działające na ich odpowiednich terytoriach.

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations**, including the recommendations made under Article 15 and 16,** shall be initiated and completed without delay **by all State Parties**, and applied in a transparent**, equitable** and non-discriminatory manner. **State Parties shall also take measures to ensure Non-StateActors operating in their respective territories comply with such measures.**

Zarzut 2

Forsowane zmiany znacznie rozszerzają zakres Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych o scenariusze, które jedynie **„potencjalnie mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne"**

*– **Artykuł 2:** Mówi o tym, że „Celem i zakresem niniejszych rozporządzeń jest zapobieganie, ochrona, przygotowanie, kontrola i zapewnienie reakcji w zakresie zdrowia publicznego na międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób, w tym poprzez gotowość i odporność systemów opieki zdrowotnej w sposób współmierny i ograniczony **do wszystkich zagrożeń,***

które mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne” – *zapis ten zastąpił „zagrożenia zdrowotne”. Czy „zmiany klimatyczne” należ do typu „wszystkich zagrożeń”?*

Article 2 Scope and purpose

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, **prepare,** control and provide a public health response to the international spread of diseases **including through health systems readiness and resilience** in ways that are commensurate with and restricted to ~~public health risk~~ **all risks with a potential to impact public health**, and which avoid unnecessary interference with international traffic ~~and~~ trade, **livelihoods, human rights, and equitable access to health products and health care technologies and know how**.

Zarzut 3

Zmiany w przepisach lekceważą godność, prawa i wolności ludzi **przez usunięcie zapisów dotyczących „poszanowania godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”.**

Artykuł 3, w punkcie 1 mówił o tym, że „wdrażanie niniejszych Przepisów odbywa się ***z pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób****, w oparciu o zasady sprawiedliwości, inkluzywności, spójności i zgodnie ze wspólną, ale zróżnicowaną odpowiedzialnością Państw-Stron, z uwzględnieniem ich rozwoju społecznego i gospodarczego. W zmienionych Przepisach zapis o wdrażaniu reguł* ***„z pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób”*** *jest wykreślony – nie wiadomo z jakiego powodu.*

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be ~~with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons~~ **based on the principles of equity, inclusivity, coherence and in accordance with their common but differentiated responsibilities of the States Parties, taking into consideration their social and economic development**.

Zarzut 4

Negocjowane zmiany przekazują Dyrektorowi Generalnemu WHO **kontrolę nad środkami produkcji poprzez „plan przydziału**

produktów zdrowotnych”, co nakłada obowiązek dla rozwiniętych państw do dostarczania produktów reagowania na pandemię zgodnie z zarządzeniami.

> ***Artykuł 13A*** *mówi, że na wniosek WHO, Państwa-Strony posiadające zdolności produkcyjne podejmą działania mające na celu* ***zwiększenie skali produkcji produktów ochrony zdrowia****, w tym dywersyfikację produkcji, transfer technologii i budowanie potencjału, zwłaszcza w krajach rozwijających się. WHO decyduje o alokacji produktów, ustala priorytety dostaw, przejmuje własność intelektualną w celu ułatwienia produkcji, eksportu.*

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

1. States Parties recognize WHO as the guidance and coordinating authority of international public health response during public health Emergency of International Concern and undertake to follow WHO's recommendations in their international public health response.

2. WHO shall carry out an assessment of the availability and affordability of the heath products such as diagnostics, therapeutics, vaccines, personal and protective equipment and other tools required for responding to public health emergencies of international concern, including the potential increase in supply resulting form the surge and diversification of production and in cases of expected shortage of supply, WHO shall develop and allocation plan for health products so as to ensure equitable access to people of all States Parties.

3. WHO shall, in its allocation plan for health products, inter alia identify and prioritize the recipients of health products, including health workers, frontline workers and vulnerable populations, and determine the required quantity of health care products for effective distribution to the recipients across States Parties.

4. Upon request of WHO, States Parties with the production capacities shall undertake measures to scale up production of health products, including through diversification of production, technology transfer and capacity building especially in the developing countries.

Zarzut 5

Zmiany w przepisach nadają WHO **uprawnienia do wymagania badań lekarskich**, dowodu profilaktyki, dowodu szczepień i śledzenia kontaktów, nakazu kwarantanny i leczenia.

> ***Artykuł 18*** *dotyczy potencjalnych zaleceń, jakie WHO może wydać Państwom członkowskim. WHO może wymagać* ***badań lekarskich, dowodu szczepienia lub innej profilaktyki, wprowadzenia oświadczenia zdrowotnego podróżnego****, w celu zapewnienia informacji na temat trasy podróży, możliwych*

objawów, które mogą się ujawnić lub wszelkich środków zapobiegawczych, które zostały zastosowane, takich jak ułatwienie śledzenia kontaktów, jeśli to konieczne.

- refuse departure or entry.
- **ensure mechanisms to develop and apply a traveller's health declaration in international public health emergency of international concern (PHEIC) to provide better information about travel itinerary, possible symptoms that could be manifested or any prevention measures that have been complied with such as facilitation of contact tracing, if necessary**

New para 3: In developing recommendations, the Director-General shall consult with relevant international agencies such as ICAO, IMO and WTO in order to avoid unnecessary interference with international travel and trade, as appropriate.

New 3. In Issuing such recommendation: The WHO should consult with other relevant international organization such as ICAO, IMO, WTO to avoid unnecessary interference with international travel and trade, such as the movement of essential health care workers and medical products and supplies.

New 4. In implementing such recommendation: State Parties shall take into consideration their obligations under relevant international law when facilitating essential health care workers movement, ensuring protection of supply chains of essential medical products in PHEIC, and repatriating of travellers.

Zarzut 6

Zmiany w zapisach IHR przewidują **wdrożenie systemu globalnych świadectw zdrowia** w **formacie cyfrowym lub papierowym**, zawierających zaświadczenia o testach, szczepionkach, o profilaktyce, o powrocie do zdrowia, formularze lokalizacji pasażerów i oświadczenie o stanie zdrowia podróżnego.

*Mowa o tym jest w wielu artykułach, m.in. Artykuły 18, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 i 44 oraz załączniki 6 i 8. Np. **Załącznik 6** zawiera wzór certyfikatu, i mówi, że w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, do celów wjazdu i wyjazdu podróżnych **międzynarodowych w scenariuszu dobrowolnych szczepień z wykorzystaniem produktów znajdujących się nadal w fazie badań** lub podlegających bardzo ograniczonej dostępności, zaświadczenia o szczepieniu należy uznać za zatwierdzone zgodnie z ramami normatywnymi kraju pochodzenia, w tym w odniesieniu do wzoru/formatu zaświadczenia i schematu szczepień (rodzaj szczepionki i schemat).*

ANNEX 6
VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

When a public health emergency of international concern has been declared, for the purposes of entry and exit of international travellers in a scenario of voluntary vaccination using products still at the research phase or subject to very limited availability, vaccination certificates should be considered approved in accordance with the normative framework of the country of origin, including with reference to the model/format of certification and the vaccination schedule (type of vaccine and schedule).

Conditions for digital documents:

Paper certificates must be assigned by the clinician indicating the administration of the vaccine or other prophylaxis, or by another duly authorized health professional. Digital certificates must incorporate a means to verify authenticity from an official web site, for example a QR code.[5]

Zarzut 7

Nowe zapisy uprawniają Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych do **unieważnienia decyzji podejmowanych przez suwerenne** narody w odniesieniu do środków zdrowotnych, co sprawia, że decyzje Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych są ostateczne.

> ***Artykuł 43*** *– Zalecenia wydane zgodnie z ustępem 4 niniejszego artykułu zostaną wdrożone przez zainteresowane Państwo-Stronę w ciągu dwóch tygodni od daty wydania zalecenia. Zainteresowane Państwo-Strona może zwrócić się do WHO, w terminie 7 dni od daty wydania zaleceń na podstawie ust. 4 niniejszego artykułu, o ponowne rozpatrzenie takich zaleceń. Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie w ciągu 7 dni, a* ***decyzja podjęta w sprawie wniosku o ponowne rozpatrzenie jest ostateczna.*** *Zainteresowane Państwo-Strona składa komitetowi wykonawczemu ustanowionemu na mocy artykułu 53A sprawozdanie z wykonania decyzji.*

6. ~~A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.~~ **Recommendations made pursuant to paragraph 4 of this Article shall be implemented by the State Party concerned within two weeks from the date of recommendation. State Party concerned may approach WHO, within 7 days from the date of recommendations made under paragraph 4 of this Article, to reconsider such recommendations. Emergency Committee shall dispose the request for reconsideration within 7 days and the decision made on the request for**

21

reconsideration shall be final. The State Party concerned shall report to the implementation committee established under Article 53A on the implementation of the decision.

Zarzut 8

Zmiany w przepisach umożliwiają **przekierowanie nieokreślonych miliardów dolarów do kompleksu farmaceutyczno-szpitalnego** bez jakiejkolwiek odpowiedzialności finansowej

> *Artykuł 44A: **Ustanowiony zostanie mechanizm, zapewniający krajom rozwijającym się środki finansowe na zasadzie dotacji lub koncesji, który zapewni pomoc finansową na realizację następujących celów**: (i) budowanie, rozwijanie, wzmacnianie i utrzymywanie podstawowych zdolności wymienionych w załączniku 1; (ii) wzmacnianie systemów opieki zdrowotnej, w tym ich zdolności funkcjonowania i odporności; (iii) budowanie, rozwijanie i utrzymywanie zdolności w zakresie badań, rozwoju, adaptacji, produkcji i dystrybucji produktów i technologii opieki zdrowotnej, odpowiednio na poziomie lokalnym lub regionalnym. (iv) zajęcie się nierównościami zdrowotnymi istniejącymi zarówno w Państwach-Stronach, jak i między nimi, tak aby gotowość i reagowanie w nagłych wypadkach zdrowotnych nie były zagrożone;*

New Article 44A - Financial Mechanism for Equity in Health Emergency Preparedness and Response

1. A mechanism shall be established for providing the financial resources on a grant or concessional basis to developing countries. Such financial mechanism shall provide the financial assistance to achieve the following purposes:

(i) building, developing, strengthening, and maintaining of core capacities mentioned in Annex 1;

(ii) strengthening of Health Systems including its functioning capacities and resilience;

(iii) building, developing and maintaining research, development, adaptation, production and distribution capacities for health care products and technologies, in the local or regional levels as appropriate.

(iv) addressing the health inequities existing both within and between States Parties such that health emergency preparedness and response is not compromised;

2. The WHA shall make arrangements to implement the above-mentioned provisions, within 24 months of the adoption of this provision, reviewing and taking into existing availability of funds and WHO arrangements for health emergency preparedness and response and whether they shall be maintained. Every four years thereafter, the WHA shall review the financial mechanism and take appropriate measures to improve the functioning of the mechanism. WHA shall also ensure that the financial mechanism functions under the guidance of and be accountable to States Parties, which shall decide on its policies, programme priorities and eligibility criteria.

Zarzut 9

Nowe zapisy znacznie rozszerzają zdolności Światowej Organizacji Zdrowia do **cenzurowania** tego, co uważa za błędne informacje czy dezinformację, co jest w sprzeczności z Art. 54. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

> ***Załącznik 1, new 7 e:*** *Na poziomie globalnym WHO wzmocni możliwości przeciwdziałania dezinformacji i fałszywych informacji.*

New 7. At the Global level, WHO shall strengthen capacities to:

a. Provide policy document, guidelines, operating procedures epidemic intelligence, forcasting tools for managing public health emergency of international concern

b. Use evaluation framework in finding critical gaps and support such state parties in attaining the core capacities.

c. Facilitate sharing of Biological materials and genetic sequencing data and transparent subject to equitable access to benefits derived therefrom.

d. Facilitate research, technology transfer, development and timely distribution of health products to manage public health emergencies.

e. Counter misinformation and disinformation

f. Co-ordinate with UN agencies, academia, non-state actors and representatives of civil society.

g. Ensure sustainable financing for managing health emergencies.

Zarzut 10.

Zmiany w przepisach nakładają obowiązek budowania, udostępniania i utrzymania infrastruktury IHR w punktach wjazdu (Points of entry to punkty wjazdu na lotniskach, w portach i na przejściach naziemnych https://extranet.who.int/hslp/content/points-entry).

> *Załącznik 10 – to nie jest zmiana, to nowy, dodany załącznik dotycząc Obowiązku Współpracy. Jeden z zapisów (2.b.xi) mówi, że WHO i Państwa-Strony współpracują i pomagają sobie nawzajem, w odniesieniu do zdolności reagowania w* ***kwestii budowania i utrzymywania obiektów IHR w punktach wejścia oraz ich obsługi***

ix. carry out research and building capabilities for implementing of the regulations including the product development;

x. facilitate sharing of technologies and know-how with States Parties in need, especially those technologies obtained in the course of research wholly or partially funded by public sources.

xi. building and maintaining IHR facilities in points of entry and its operations.

Źródło

Teksas przeciwko Pfizer

Prokurator generalny Teksasu Ken Paxton złożył pozew, w którym

twierdzi, że gigant farmaceutyczny Pfizer kłamał na temat skuteczności szczepionki Covid.

Prokurator generalny Teksasu Ken Paxton ściga firmę Pfizer. Krótko oskarżeniu Pfizera i Tris Pharma o dostarczanie stanowi szkodliwego leku na ADHD, Paxton ponownie pozwał Pfizera za „bezprawne wprowadzanie w błąd co do skuteczności" szczepionki firmy na COVID-19, Comirnaty. Paxton dowodzi, że twierdzenie Pfizera o 95% skuteczności przeciwko infekcji jest znacznie zawyżone i wprowadzające w błąd. W pozwie oskarża Pfizera o prowadzenie kampanii mającej na celu „zastraszenie opinii publicznej w celu sprzedaży szczepionki" i twierdzi, że firma „spiskowała w celu cenzurowania publicznego dyskursu" na temat szczepień. Tym samym Pfizer naruszył Texas Deceptive Trade Practices Act i stan domaga się minimum 10 milionów dolarów grzywny. Teksas ma również na celu zmuszenie Pfizera do zaprzestania „wprowadzania w błąd" na temat swojej szczepionki.

W pozwie Paxton pisze:

> *"Szczepionki przeciwko COVID-19 to cud, którego nie było. Pod koniec 2020 r. pozwany Pfizer, Inc. (pozwany lub Pfizer) ogłosił światu, że jego szczepionka przeciwko COVID-19 jest „skuteczna w 95%". Opierając się na tym i innych oświadczeniach Pfizera reklamujących skuteczność jego nowej szczepionki, Amerykanie odnieśli wrażenie, że szczepionka Pfizera zakończy pandemię koronawirusa i zdejmie wszechobecną zasłonę strachu i niepewności z zaniepokojonej opinii publicznej. Ufając firmie Pfizer, setki milionów Amerykanów ustawiło się w kolejce po szczepionkę. Jednak wbrew publicznym oświadczeniom firmy Pfizer, pandemia nie zakończyła się, sytuacja się pogorszyła. W 2021 r., kiedy szczepionka Pfizera była już dostępna, zmarło więcej Amerykanów niż w 2020 r., pierwszym roku pandemii. I to pomimo faktu, że zdecydowana większość Amerykanów otrzymała szczepionkę przeciwko COVID-19, a większość z nich przyjęła szczepionkę Pfizera. Rzeczywiście, pod koniec 2021 r.*

oficjalne raporty rządowe wykazały, że przynajmniej w niektórych miejscach ***większy odsetek zaszczepionych umierał z powodu COVID-19 niż niezaszczepionych****. Szczepionka Pfizera wyraźnie nie była „skuteczna w 95%”.*

Jak do tego doszło? W jaki sposób szczepionka Pfizera osiągnęła tak powszechne zastosowanie, a mimo to nie osiągnęła deklarowanego celu, jakim było zakończenie pandemii? Krótko mówiąc, Pfizer oszukał opinię publiczną.

Po pierwsze, powszechne twierdzenie firmy Pfizer, że jej szczepionka ma 95% skuteczności przeciwko infekcji, było wysoce mylące od pierwszego dnia. Liczba ta była uzasadniona tylko w wyjątkowy, wysoce techniczny i nienaturalny sposób – stanowiła obliczenie tak zwanej „względnej redukcji ryzyka” dla osób zaszczepionych w niezakończonym wówczas kluczowym badaniu klinicznym firmy Pfizer. Jednak publikacje FDA wskazują, że „względna redukcja ryzyka” jest mylącą statystyką, która „nadmiernie wpływa” na wybór konsumentów. Rzeczywiście, według FDA: „gdy informacje są prezentowane w formacie względnego ryzyka, redukcja ryzyka wydaje się duża, a leczenie jest postrzegane bardziej przychylnie niż w przypadku, gdy te same informacje są prezentowane” przy użyciu dokładniejszych wskaźników.

Czas pokazał, że to było kłamstwo. Podczas gdy wskaźnik 95% podawany przez firmę Pfizer sprawiał, że jej szczepionki wydawały się bardzo skuteczne, prawda była zupełnie inna. Kiedy Pfizer zaczął wysuwać te twierdzenia, dysponował średnio tylko dwumiesięcznymi danymi z badań klinicznych, na podstawie których mógł porównać osoby zaszczepione i niezaszczepione. Spośród 17 000 osób otrzymujących placebo tylko 162 zachorowało na COVID-19 w tym dwumiesięcznym okresie. W oparciu o te liczby, status szczepienia miał znikomy wpływ na to, czy uczestnik badania zaraził się COVID-19. Ryzyko zarażenia się COVID-19 było tak małe w pierwszym przypadku w tym krótkim okresie, że szczepionka Pfizer tylko ułamkowo zmniejszyła ryzyko

zakażenia. A bezwzględne zmniejszenie ryzyka u biorcy szczepionki – preferowany przez Federalną Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) wskaźnik skuteczności – wykazało, że szczepionka była skuteczna zaledwie w 0,85%. Co więcej, według własnych danych firmy Pfizer, zapobieganie jednemu przypadkowi COVID-19 wymagało zaszczepienia 119 osób. Taka była prosta prawda. Ale fuzja publicznych oświadczeń Pfizera nie przypominała rzeczywistości.

Po wprowadzeniu na rynek wprowadzającego w błąd oświadczenia o „95% skuteczności", Pfizer rozszerzył swoją oszukańczą kampanię na kilka frontów:

- ***Po pierwsze, czas trwania ochrony**: FDA uznała, kiedy po raz pierwszy autoryzowała szczepionkę Pfizera, że „nie jest możliwe" ustalenie, jaka będzie skuteczność szczepionki po upływie dwóch miesięcy. Jednak na początku 2021 r. Pfizer celowo stworzył fałszywe wrażenie, że jego szczepionka zapewnia trwałą i długotrwałą ochronę, posuwając się nawet do zatajenia przed opinią publiczną bardzo istotnych danych i informacji wskazujących na spadek skuteczności.*

- ***Po drugie, przenoszenie**: FDA ostrzegła Pfizera, że „potrzebuje" dodatkowych informacji, aby ustalić, czy szczepionka chroni przed „transmisją" COVID-19 między osobami. Ale zamiast tego Pfizer zaangażował się w kampanię podsycania strachu, wykorzystując poważne obawy opinii publicznej związane z trwającą rok pandemią, insynuując, że szczepienia były konieczne, aby Amerykanie mogli chronić swoich bliskich przed zarażeniem się COVID-19.*

- ***Po trzecie, ochrona przed wariantami**: Pfizer świadomie przedstawił fałszywe i niepoparte dowodami twierdzenia dotyczące skuteczności szczepionki przeciwko wariantom, w tym w szczególności tak zwanemu wariantowi Delta. Szczepionka działała wyjątkowo słabo przeciwko wariantowi Delta, a własne dane firmy Pfizer potwierdziły ten*

fakt. Mimo to firma Pfizer poinformowała opinię publiczną, że jej szczepionka jest „bardzo, bardzo, bardzo skuteczna przeciwko wariantowi Delta”.

Produkt Pfizera, dzięki fałszywym oświadczeniom firmy, przyniósł jej olbrzymie zyski. Podczas gdy wprowadzające w błąd oświadczenia Pfizera kumulowały się, skuteczność szczepionki gwałtownie spadała. Począwszy od końca 2020 r., wiele krajów w dużej mierze opierało się na niedawno zatwierdzonej szczepionce Pfizera w swoich pierwszych kampaniach szczepień. Dzięki powszechnemu zaangażowaniu społeczeństwa wskaźniki szczepień wzrosły.

Jednakże sukces Pfizera to napędzana fałszywymi informacjami ułuda – pojawiało się coraz więcej informacji, które pokazują, że szczepionka Pfizera nie spełniła pokładanych w niej nadziei na skuteczność. Na przykład, wkrótce po pojawieniu się wariantu Delta w Izraelu w 2021 r. (informacyjnego kanarka w kopalni węgla, według Pfizera), względna redukcja ryzyka szczepionki gwałtownie spadła – z 64% w czerwcu 2021 r. do 39% zaledwie miesiąc później. Szczegółowe dane zebrane przez rządy na całym świecie ujawniły, że po wprowadzeniu szczepionki Delta liczba zgonów wśród osób w pełni zaszczepionych gwałtownie wzrosła na przestrzeni miesięcy. Rzeczywiście, niektóre jurysdykcje zgłosiły ujemną skuteczność szczepionki pod koniec 2021 r. i na początku 2022 r., co oznacza, że większy odsetek zaszczepionych osób zachorował, a nawet zmarł z powodu COVID-19 niż osoby niezaszczepione. Inne stwierdziły, że odsetek osób zakażonych COVID-19 wzrosły w czasie, nawet w obliczu powszechnej penetracji szczepionek. Na przykład w Wielkiej Brytanii wskaźniki zakażeń wynosiły 7,0% od 26 kwietnia 2020 r. do 7 grudnia 2020 r. (przed zatwierdzeniem szczepionki). i dystrybucja produktu Pfizer), ale 24,2% od 18 maja 2021 r. do 13 grudnia 2021 r. oraz 33,6% od 14 grudnia 2021 r. do 21 lutego 2022 r.

Jak Pfizer zareagował, gdy stało się jasne, że jego

szczepionka zawodzi, a rentowność jest zagrożona? Zastraszając tych, którzy rozpowszechniali prawdę i spiskując w celu cenzurowania krytyków szczepionki. Pfizer nazwał „przestępcami" tych, którzy rozpowszechniali fakty na temat szczepionki. Oskarżał ich o szerzenie „dezinformacji". I zmusił platformy mediów społecznościowych do uciszenia wybitnych naukowców. Pfizer posunął się nawet do tego, że zażądał, aby platformy mediów społecznościowych uciszyły ***byłego dyrektora FDA****, ponieważ jego komentarze mogłyby „napędzać reakcje" krytyczne wobec szczepionki.*

Nie ma przy tym znaczenia, że Pfizer posiadał zezwolenie FDA na dystrybucję swojej szczepionki w nagłych wypadkach. Skrócona zgoda FDA nie dawała Pfizerowi czeku in blanco na seryjne rozpowszechnianie fałszywych informacji wśród opinii publicznej w celu wzbogacenia się, kosztem przestraszonej opinii publicznej. Tym bardziej autoryzacja FDA nie dawała rozgrzeszenia firmie Pfizer, gdyby ta została później pociągnięta do odpowiedzialności. Mówiąc prościej, Pfizer nie może próbować ukrywać się za FDA, aby chronić swojego oszustwa przed kontrolą, zwłaszcza gdy, jak w tym przypadku, sama FDA wyraźnie ostrzegła że nie posiadała odpowiednich danych na poparcie różnych twierdzeń, które firma przedstawiła. Krótko mówiąc, nic co FDA powiedziała lub zrobiła podczas długiej, wprowadzającej w błąd kampanii Pfizera , w najmniejszym stopniu nie usprawiedliwia działań firmy.

Podsumowując, ***Pfizer celowo wprowadzał w błąd co do skuteczności swojej szczepionki na COVID-19 i cenzurował osoby, które groziły rozpowszechnieniem prawdy, aby ułatwić szybkie przyjęcie produktu i zwiększyć jego możliwości handlowe.*** *W świetle wielomiliardowego przedsięwzięcia, jakie Pfizer poczynił w związku z tą szczepionką, oraz potrzeby szybkiego ustanowienia tego produktu liderem na rynku, Pfizer czuł presję do składania fałszywych oświadczeń mających na celu zmylenie i wprowadzenie w błąd opinii publicznej aby*

doprowadzić do powszechnego przyjmowania szczepionki. ***Niniejszy pozew ma na celu pociągnięcie firmy Pfizer do odpowiedzialności za seryjne wprowadzanie w błąd i oszukańcze praktyki handlowe.”***

Źródło:

https://anty-press.pl/wp-content/uploads/2024/01/Pfizer-Vaccine-Petition-Filed.pdf