

Zrobieni w szczepionkowe bambuko



W czwartek (14.04.2022) minister zdrowia Adam Niedzielski był gościem redaktora Marcina Fiołka w programie „Graffiti” w Polsat News, a to, co mówił, musi być ciosem w serce każdego kowidianina. Niedzielski oświadczył, że Polska zamierza zerwać kontrakt z Pfizerem na dostawę kolejnej partii szczepionek kowidowych. A kontrakt jest nie byle jaki, ponieważ chodzi o 67 milionów dawek wartych 6 miliardów złotych. Niedzielski stwierdził, że „klauzula dotycząca niespodziewanej sytuacji pozwala nam nie przyjmować kolejnych dostaw”. Taką niespodziewaną sytuacją jest wojna na Ukrainie i napływ uchodźców, których Polska wzięła na swój garnuszek, co w lecznictwie ma przekładać się na 300 mln zł na milion uchodźców miesięcznie. Na razie Komisja Europejska nie raczyła wyasygnować na ten cel ani jednego euro. Zatem koncepcja Niedzielskiego jest taka, żeby pieniądze, które miały pójść na szczepionki, przeznaczyć na opiekę medyczną dla uchodźców z Ukrainy.

Każdy powód jest dobry, żeby zerwać ten nieszczęsny kontrakt. Oczywiście skandalem jest to, że w ramach „europejskiej solidarności” Polska została w całości obarczona kosztami leczenia ukraińskich uchodźców. Pozostaje mieć nadzieję, że część rachunku zostanie jednak zapłacona przez pozostałe kraje członkowskie, chociaż na razie zamiast płacić Polsce za leczenie Ukraińców, Komisja Europejska potrąca nam miliony euro z unijnych funduszy w ramach kar za Turów i Izbę Dyscyplinarną. To jest właśnie Unia Europejska w pełnej krasie

i może ten przykład sprawi, że do wielu Polaków dotrze, co to za potworek.

Wracając do rewelacji Niedzielskiego – cieszę się, że w głowach naszych rządzących powstał pomysł zerwania kontraktu na kowidowe szczepionki. Mam nadzieję, że Pfizer faktycznie zostanie posłany na drzewo. Ale nawet jeśli do tego dojdzie, nie znaczy to, że mamy zapomnieć o rzeczy podstawowej, czyli o tym, że za podpisanie tego kontraktu rządzący powinni odpowiedzieć. Jeśli nie karnie, to przynajmniej politycznie. Przypominam, że polski rząd zakontraktował co najmniej 175 milionów dawek tego zajzajeru. Dotychczas wykorzystano 54 miliony, a 25 milionów leży w magazynach. Zajzajer nie okazał się ani skuteczny, ani bezpieczny, więc nic dziwnego, że nie ma już chętnych na udział w tym eksperymencie. Tym bardziej, że na skutek przyjęcia szczepionki można poważnie zapaść na zdrowiu, a nawet przenieść się na tamten świat. Co nie zmienia faktu, że kowidianie, którzy „zaufali nauce”, gotowi są na kolejne dawki. I właśnie minister Niedzielski powiedział im, że kontrakt na dostawy trzeba wypowiedzieć, bo sytuacja jest nadzwyczajna i każdy grosz się liczy. Do tego Ukraińcy nie chcą się szczepić, a zmuszać ich do tego nie można.

Tak oto kowidianie zostali zrobieni w szczepionkowe bambuko. Jeszcze niedawno słyszeli od polityków i ekspertów, że szczepienia na kowid powinny być obowiązkowe, bo wszystkich niezaszczepionych szlag trafi. Słyszeli też, że należy wprowadzić segregację sanitarną, bo tylko tak można pokonać pandemię. Tymczasem pandemię pokonał Putin i to w minutę osiem. Wystarczyło, że Rosja najechała Ukrainę i skończyła się izolacja, kwarantanna, DDM i podział na zaszczepionych nadludzi i niezaszczepionych podludzi. Uwaga! Niedzielski stwierdził dziś, że „powoli żegnamy się z paszportami kowidowymi”, ponieważ „są wyraźne wskazania, że to jest instrument, który wygasa”. Instrument może i wygasa, ale nie powinna wygasnąć pamięć o tym, co wyprawiali zwolennicy tych paszportów postulujący dyskryminację rodem z III Rzeszy.

Kolejna rzecz, którą powiedział Niedzielski, a która musi być wstrząsem dla kowidian, to to, że w kwietniu ma zapaść decyzja o zniesieniu stanu epidemii. Jak to? Przecież epidemia miała skończyć się dopiero wtedy, gdy wszyscy przyjmą kowidowy eliksir i to w co najmniej trzech dawkach. A tu taka niespodzianka. Nie tylko ma nie być nowych dawek, ale prawie połowa Polaków nie wzięła ani jednej dawki. I żyją. I nie można już na nich szczuć, że są szurami i antyszczepami, bo trzeba by też szczuć na Ukraińców, a to „nie przechodzi do żadna rubryka”. Niezaszczepieni uchodźcy z Ukrainy sprawili, że małe Hitlerki zamknęły dzioby i udają Greka. Nic się nie stało, oj tam, oj tam.

Czy możemy mieć pewność, że pandemiczne szaleństwo nie wróci jesienią? Z ostrożnym optymizmem zakładam, że nie wróci. Co prawda Niedzielski oświadczył, że ma być utrzymany stan zagrożenia epidemicznego i „z takim niepokojem będziemy czekali na wrzesień, na okres powakacyjny”, ale rządzący musieliby kompletnie upaść na głowę, żeby przy dwucyfrowej inflacji urządzać kolejne hucpy kowidowe. Dziś premier Morawiecki zajęty jest wmawianiem Polakom, że drożyzna to wina Putina. Ale kolejnych restrykcji generujących inflację nijak nie da się podciągnąć pod Putina. Przynajmniej tak mi się wydaje, bo w opowieściach Morawieckiego pojawiały się już takie nonsensy, że głowa mała, a ludzie łykali te brednie bez popitki.

Ale bądźmy optymistami. Skoro Niedzielski zapowiada zerwanie kontraktu na szczepionki, to dobra nasza. Niestety, w tej beczce miodu, jakim są dzisiejsze wypowiedzi ministra zdrowia, jest też łyżka dziegciu. Niedzielski nadal siedzi na stołku, a powinien siedzieć zupełnie gdzie indziej. Jego decyzje doprowadziły do prawie 200 tys. nadmiarowych zgonów. I o tym nie wolno zapomnieć. Miejmy nadzieję, że co ma wisieć, nie utonie.

[Katarzyna Treter-Sierpińska](#)

Nie dla traktatu WHO



TRAKTAT PANDEMICZNY Z WHO TO KONIEC POLSKI

1 grudnia 2021 r. 194 członków WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) porozumiało się w kwestii wprowadzenia nadrzędnego instrumentu międzynarodowego, na podstawie KONSTYTUCJI WHO – traktatu (anty) pandemicznego, któremu po ogłoszeniu przez WHO pandemii **podporządkowane zostaną wszystkie konstytucje państw członkowskich.**

Pobierz ulotkę: „Nie dla traktatu WHO” [str.1](#) / [str.2](#)

ZMIANA DEFINICJI PANDEMII

Po usunięciu z charakterystyki pandemii (w 2009 r.) wskaźnika śmiertelności, jej cechami stały się: wysoka zaraźliwość, niska śmiertelność, lekki przebieg i długi okres zaraźliwości (z bezobjawowym włącznie).

GRYPA TEŻ PANDEMIA...

Zmiana definicji pandemii spowodowała, że zgodnie z literą prawa dotychczasowe zachorowania sezonowe będzie można obwołać pandemią, by wprowadzić ponadnarodowe i ponadkonstytucyjne GLOBALNE RZĄDY WHO.

GLOBALNY ZAMACH STANU

W momencie ogłoszenia przez WHO pandemii, zgodnie z zapisem traktatu anty- pandemicznego, wszystkie demokratyczne instytucje państw członkowskich (łącznie z wojskiem, policją, służbami specjalnymi) zostaną podporządkowane niedemokratycznie wybranemu szefowi WHO. Oznaczać to będzie:

- utratę suwerenności kraju i podporządkowanie organów państwa WHO
- utratę wolności człowieka w podejmowaniu decyzji
- powszechne narzucenie szczepionek, leków, testów, środków ochrony..
- przymuszanie ludzi do eksperymentów medycznych i metod leczenia
- nieustanne badania i testowania na skalę masową wszystkich populacji
- stworzenie globalnego laboratorium z materiałem genetycznym ludzi
- narzucenie technologii inwigilacji i permanentna kontrola wszystkich obywateli.

PERMANENTNA GLOBALNA DYKTATURA?

Nietrudno sobie wyobrazić, że po ogłoszeniu pandemii (np. z powodu sezonowej grypy) przy odpowiednim manipulowaniu cyklami TESTÓW PCR, (które przez ostatnie 2 lata zawiązały pozytywne wyniki o 90 proc.) ogłoszony stan pandemii będzie mógł trwać w nieskończoność, podczas gdy służba zdrowia, wojsko i policja będą wykonywały rozkazy nie poszczególnych rządów państw tylko szefa WHO.

SZEF WHO – TEDROS ADHONOM GEBREYESUS

W czyje ręce nasi wybrani demokratycznie politycy chcą

przekazać odpowiedzialność za życie Narodu? Za życie Twoje, Twoich dzieci i Twojej rodziny?

Obecnie stanowisko szefa WHO piastuje pierwszy w historii organizacji nie lekarz, były etiopski komunista Tedros Adhanom Gebreyesus, który w latach 2005-2016 pełnił ministerialne funkcje w rządzie Etiopii. Jako jedna z trzech osób kontrolował etiopskie służby oskarżone o zbrodnie, tortury i porwania. Olbrzymia korupcja w sektorze zdrowia pod kierownictwem Tedrosa spowodowała obcięcie o 79 proc. funduszy, jakie Stany Zjednoczone przekazywały Etiopii na walkę z HIV/AIDS. Gebreyesus wstawił się również współpracą z Billem Gatesem, która zaowocowała wybudowaniem sieci klinik aborcyjnych, gdzie setki tysięcy Etiopiek usuwało swoje niechciane dzieci. Tedros był również wielkim promotorem chińskich inwestycji w Etiopii (8 parków przemysłowych, 50 tys. km dróg i setki km kolei...) Nie dziwi więc, że obecny szef WHO, jak pisał „Washington Post” i „Sunday Times”, zawdzięcza swoje stanowisko głównie chińskiemu lobbingsowi.

TEST UCZCIWOŚCI

Toksyczna relacja między szefem WHO i Chinami spowodowała tragiczne konsekwencje dla świata. Tedros długo bagatelizował doniesienia z Wuhan, na czas nie wysłał tam śledczej ekipy naukowców i nie zamknął granic Chin. Właśnie ta „dziwna” niemoc wobec Chin była przyczyną bojkotu WHO przez USA i wstrzymanie finansowania tej organizacji przez prezydenta Donalda Trumpa.

WHO – STREFA WPŁYWÓW

Decyzją Zgromadzenia Ogólnego WHO z maja 2016 roku, spółki handlowe mogą legalnie wpływać na decyzje strategiczne w tej organizacji, co pozostaje w oczywistym konflikcie interesów i poważnie narusza równowagę pomiędzy interesem publicznym a interesami podmiotów gospodarczych, działających w celu osiągnięcia zysków.

WHO – NAJLEPSZY ZWROT INWESTYCJI?

Tylko niespełna 20 proc. środków finansowych WHO pochodzi ze składek państw członkowskich, natomiast pozostała część budżetu (80 proc.!!!) to dobrowolne składki przekazywane przez m.in. podmioty prywatne np. Fundację Billa i Melindy Gatesów, Gavi Vaccine Alliance, czy Bank Światowy.

FILANTROP OBNAŻONY

Od 2016 roku globalne koncerny mogą legalnie wpływać na decyzje strategiczne WHO. Nie dziwi zatem fakt, że Fundacja Billa i Melindy Gatesów posiadająca udziały w takich gigantach farmaceutycznych jak: GlaxoSmithKline, Novartis, Roche, Sanofi, Gilead, Pfizer i GAVI (Sojusz Na Rzecz Szczepionek) już w latach 2016-2017 zasilila konto WHO 629 milionami dolarów, a do chwili obecnej 1,6 mld USD, stając się największym „darczyńcą” Światowej Organizacji Zdrowia, zaś sam Bill Gates największym promotorem szczepionek i „namaszczonego” globalnym prorokiem, przepowiadającym nadchodzące apokaliptyczne pandemie, którego z zapartym tchem słuchają głowy państw i instytuty naukowe.

PRAWDZIWY ŚWIATOWY RZĄD

Znając powyższe fakty, nie trudno zgadnąć, kto będzie podejmował STRATEGICZNE DECYZJE DOTYCZĄCE PRZYMUSOWEGO WYSZCZEPIANIA MILIARDÓW LUDZI, kiedy szef WHO wciśnie guzik pandemii, np. podczas sezonowej grypy, przejmując w ten sposób kontrolę nad rządami i wojskami 194 państw członkowskich WHO.

PANDEMICZNA, PANDEMIA, PANDEMIA...

Producenci szczepionek nawet nie kryją się ze swoimi planami. Co się stanie, kiedy dopną pandemiczny traktat WHO? Oto screen strony GAVI (Sojuszu Na Rzecz Szczepionek) jednego z największych „darczyńców” WHO (<https://www.gavi.org/vaccineswork/tag/next-pandemic>) Oto co można przeczytać w dziale „Następna pandemia”. Następna

pandemia: kolejny koronawirus? Natępna pandemia: gorączka RiFt Valley? Natępna pandemia: Hantawirus? Natępna pandemia: gorączka krwotoczna krymsko-kongijska? Natępna pandemia: gorączka Lassa? Natępna pandemia: Marburg? Natępna pandemia: żółta febra? Natępna pandemia: ... I co na to sojusz szczepionkowy? Nie bój się! Damy radę. Jak zajdzie potrzeba wystarczy nam 100 dni na przygotowanie nowej szczepionki...

 [Powrót do strony głównej](#)

PL | FR

 VaccinesWork

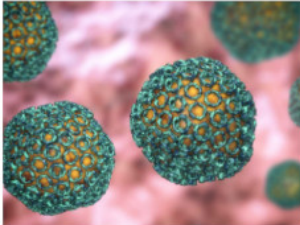
COVID-19HistorieAktualnościHistoriaPojawiające się zagrożenia

Następna pandemia

Pandemia COVID-19 nie była pierwszą, która spustoszyła świat i nie będzie ostatnią. W nowej serii podsumowujemy pojawiające się zagrożenia zakaźne, które mogą wybuchnąć w globalne pandemiczne.



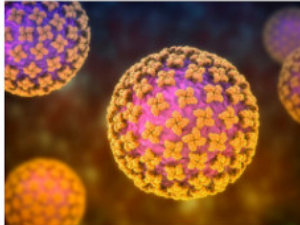
Przyspieszenie opracowywania szczepionek: czy możemy przejść od laboratorium do szczepienia w zaledwie 100 dni?



Następna pandemia: gorączka Rift Valley?

27 maja • 6 minut czytania

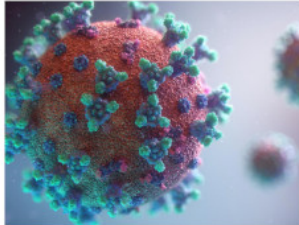
Następna pandemiaGorączka doliny Rift



Następna pandemia: Hantawirus?

10 maja • 5 minut czytania

Następna pandemiaHantawirus



Następna pandemia: kolejny koronawirus?

6 maja • 6 minut czytania

Następna pandemiaCOVID-19

A teraz sam połącz to w logiczną całość...

ZAMACH STANU

Oddanie suwerenności i uprawnień organów naszego państwa na rzecz lobby-stycznej organizacji WHO, w której prywatne spółki, za oferowane datki, mogą decydować o strategii jej działań, a tym samym wpływać na losy całych narodów i miliardów istot ludzkich, jest nie do przyjęcia. W myśl art. 127 KK podpisanie traktatu pandemicznego WHO oznaczać będzie ZAMACH STANU.

NIE DLA TRAKTATU WHO!

W nawiązaniu do art. 5 Konstytucji RP proponujemy złożenie sprzeciwu wobec podpisania przez Polskę traktatu. Jeżeli okaże się to konieczne, podejmiemy wspólne działanie zmierzające do

natychmiastowego wypowiedzenia udzielonego pełnomocnictwa do prowadzenia przedmiotowych negocjacji w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej i wystąpienia z WHO.

TRAKTAT WHO JEST OBECNIE NAJWIĘKSZYM ZAGROŻENIEM DLA ISTNIENIA POLSKI!

OBUDŹ ZNAJOMYCH! WALCZYM O WOLNĄ POLSKĘ I WŁASNE ŻYCIE!!!

1. Przeczytaj i podpisz petycję: „Nie dla traktatu WHO” https://petycjeonline.com/nie_dla_traktatu_who
2. Artykuł: [NIE dla WHO! TAK dla Polski!](#)
3. Artykuł: [Nie dla WHO! – sprzeciw społeczny](#)

FILANTROP OBNAŻONY

Od 2016 roku globalne koncerny mogą legalnie wpływać na decyzje strategiczne WHO. Nie dziwi zatem fakt, że Fundacja Billa i Melindy Gatesów posiadająca udziały w takich gigantach farmaceutycznych jak: GlaxoSmithKline, Novartis, Roche, Sanofi, Gilead, Pfizer i GAVI (Sojusz Na Rzecz Szczepionek) już w latach 2016-2017 zasilili konto WHO 629 milionami dolarów, a do chwili obecnej 1,6 mld USD, stając się największym "darczyńcą" Światowej Organizacji Zdrowia, zaś sam Bill Gates największym promotorem szczepionek i "namaszczonym" globalnym prorokiem, przepowiadającym nadchodzące apokaliptyczne pandemie, którego z zapartym tchem słuchają głowy państw i instytuty naukowe.

PRAWDZIWY ŚWIATOWY RZĄD

Znając powyższe fakty, nie trudno zgadnąć, kto będzie podejmował STRATEGICZNE DECYZJE DOTYCZĄCE PRZYMUSOWEGO WYSZCZEPIANIA MILIARDÓW LUDZI, kiedy szef WHO wciśnie guzik pandemii, np. podczas sezonowej grypy, przejmując w ten sposób kontrolę nad rządami i wojskami 194 państw członkowskich WHO.

ZAMACH STANU

Oddanie suwerenności i uprawnień organów naszego państwa na rzecz lobby-stycznej organizacji WHO, w której prywatne spółki, za oferowane datki, mogą decydować o strategii jej działań, a tym samym wpływać na losy całych narodów i miliardów istot ludzkich, jest nie do przyjęcia. W myśl art. 127 KK podpisanie traktatu pandemicznego WHO oznaczać będzie ZAMACH STANU.

NIE DLA TRAKTATU WHO!

W nawiązaniu do art. 5 Konstytucji RP proponujemy złożenie sprzeciwu wobec podpisania przez Polskę traktatu. Jeżeli okaże się to konieczne, podejmijmy wspólne działania zmierzające do natychmiastowego wypowiedzenia udzielonego pełnomocnictwa do prowadzenia przedmiotowych negocjacji w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej i wystąpienia z WHO.

TRAKTAT WHO JEST OBECNIE NAJWIĘKSZYM ZAGROŻENIEM DLA ISTNIENIA POLSKI!

OBUDŹ ZNAJOMYCH!

Przeczytajcie i podpiszcie petycję: "Nie dla traktatu WHO"
https://petycjeonline.com/nie_dla_traktatu_who



Pobierz ulotkę: <https://psnlin.pl/news/nie-dla-traktatu-who,142.html>



TRAKTAT PANDEMICZNY Z WHO TO KONIEC POLSKI I WOLNYCH POLAKÓW



OBUDŹ ZNAJOMYCH!

▶ TRAKTAT ANTYPANDEMICZNY WHO

1 grudnia 2021 r. 194 członków WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) porozumiało się w kwestii wprowadzenia nadrzędnego instrumentu międzynarodowego, na podstawie KONSTYTUCJI WHO – traktatu (anty) pandemicznego, któremu po ogłoszeniu przez WHO pandemii podporządkowane zostaną wszystkie konstytucje państw członkowskich.

<https://consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

▶ ZMIANA DEFINICJI PANDEMII

Po usunięciu z charakterystyki pandemii (w 2009 r.) wskaźnika śmiertelności, jej cechami stały się: wysoka zaraźliwość, niska śmiertelność, lekki przebieg i długi okres zaraźliwości (z bezobjawowym włącznie).

▶ GRYPA TEŻ PANDEMIA...

Zmiana definicji pandemii spowodowała, że zgodnie z literą prawa dotychczasowe zachorowania sezonowe będzie można obwołać pandemią, by wprowadzić ponadnarodowe i ponadkonstytucyjne GLOBALNE RZĄDY WHO.

▶ GLOBALNY ZAMACH STANU

W momencie ogłoszenia przez WHO pandemii, zgodnie z zapisem traktatu antypandemicznego, wszystkie demokratyczne instytucje państw członkowskich (łącznie z wojskiem, policją, służbami specjalnymi) zostaną podporządkowane niedemokratycznie wybranemu szefowi WHO. Oznaczać to będzie:

- ▶ utratę suwerenności kraju i podporządkowanie organów państwa WHO
- ▶ utratę wolności człowieka w podejmowaniu decyzji
- ▶ powszechne narzucenie szczepionek, leków, testów, środków ochrony...
- ▶ przymuszanie ludzi do eksperymentów medycznych i metod leczenia
- ▶ nieustanne badania i testowania na skalę masową wszystkich populacji
- ▶ stworzenie globalnego laboratorium z materiałem genetycznym ludzi
- ▶ narzucenie technologii inwigilacji i permanentna kontrola wszystkich obywateli

▶ PERMANENTNA GLOBALNA DYKTATURA?

Nietrudno sobie wyobrazić, że po ogłoszeniu pandemii (np. z powodu sezonowej grypy) przy odpowiednim manipulowaniu cyklami TESTÓW PCR, (które przez ostatnie 2 lata zaważyły pozytywne wyniki o 90 proc.) ogłoszony stan pandemii będzie mógł trwać w nieskończoność, podczas gdy służba zdrowia, wojsko i policja będą wykonywały rozkazy nie poszczególnych rządów państw tylko szefa WHO.

▶ SZEF WHO - TEDROS ADHONOM GEBREYESUS

W czyje ręce nasi wybrani demokratycznie politycy chcą przekazać odpowiedzialność za życie Narodu? Za życie Twoje, Twoich dzieci i Twojej rodziny?

Obecnie stanowisko szefa WHO piastuje pierwszy w historii organizacji nie lekarz, były etiopski komunista Tedros Adhanom Ghebreyesus, który w latach 2005-2016 pełnił ministerialne funkcje w rządzie Etiopii. Jako jedna z trzech osób kontrolował etiopskie służby oskarżone o zbrodnie, tortury i porwania. Olbrzymia korupcja w sektorze zdrowia pod kierownictwem Tedrosa spowodowała obcięcie o 79 proc. funduszy, jakie Stany Zjednoczone przekazywały Etiopii na walkę z HIV/AIDS. Gebreyesus wstawił się również współpracą z Billem Gatesem, która zaowocowała wybudowaniem sieci klinik aborcyjnych, gdzie setki tysięcy Etiopów usuwało swoje niechciane dzieci. Tedros był również wielkim promotorem chińskich inwestycji w Etiopii (8 parków przemysłowych, 50 tys. km dróg i setki km kolei...). Nie dziwi więc, że obecny szef WHO, jak pisał „Washington Post” i „Sunday Times”, zawdzięcza swoje stanowisko głównie chińskiemu lobbingsowi.

▶ TEST UCZCIWOŚCI

Toksyczna relacja między szefem WHO i Chinami spowodowała tragiczne konsekwencje dla świata. Tedros długo bagatelizował doniesienia z Wuhan, na czas nie wystąpił tam śledczej ekipy naukowców i nie zamknął granic Chin. Właśnie ta „dziwna” niemoc wobec Chin była przyczyną bojkotu WHO przez USA i wstrzymanie finansowania tej organizacji przez prezydenta Donalda Trumpa.

▶ WHO - STREFA WPŁYWÓW

Decyzja Zgromadzenia Ogólnego WHO z maja 2016 roku, spółki handlowe mogą legalnie wpływać na decyzje strategiczne w tej organizacji, co pozostaje w oczywistym konflikcie interesów i poważnie narusza równowagę pomiędzy interesem publicznym a interesami podmiotów gospodarczych, działających w celu osiągnięcia zysków.

▶ WHO - NAJLEPSZY ZWROT INWESTYCJI?

Tylko niespełna 20 proc. środków finansowych WHO pochodzi ze składek państw członkowskich, natomiast pozostała część budżetu (80 proc.!!!) to dobrowolne składki przekazywane przez m.in. podmioty prywatne np. Fundację Billa i Melindy Gatesów, Gavi Vaccine Alliance, czy Bank Światowy.

POBIERZ ULOTKĘ: „NIE DLA TRAKTATU WHO”

PDF, png, format A4, rgb: [str.1](#) / [str.2](#)

PDF, png, format A4, cmyk (offset): [str1](#) / [str.2](#)

.....

Jeśli chcesz wiedzieć, kto ma największy wpływ na decyzje podejmowane przez WHO, zwróć uwagę na to z jakich środków jest ona finansowana.

Tylko w niespełna 20 proc. środki finansowe pochodzą ze składek państw członkowskich, natomiast pozostała część budżetu WHO to dobrowolne składki przekazywane przez m.in. podmioty prywatne np. Fundację Billa i Melindy Gatesów, Gavi Vaccine Alliance (publiczno-prywatne partnerstwo w dziedzinie zdrowia) czy Bank Światowy.

Decyzją Zgromadzenia Ogólnego WHO z maja 2016 roku, spółki

handlowe mogą legalnie wpływać na decyzje strategiczne w tej organizacji, co pozostaje w oczywistym konflikcie interesów i poważnie narusza równowagę pomiędzy interesem publicznym a interesami podmiotów gospodarczych, działających w celu osiągnięcia zysków.

Traktat Antypandemiczny: Decyzje WHO ponad Konstytucją RP

19 marca 2021 na stronie Gavi Vaccine Alliance, jednego z dziesięciu największych donatorów WHO ukazał się artykuł pt. Następna pandemia, w którym autorzy stawiają tezę, że pandemia COVID-19 nie była pierwszą, która spustoszyła świat i nie będzie ostatnią. W artykule opisano zagrożenia zakaźne, które mogą przerodzić się w globalne pandemie <https://www.gavi.org/vaccineswork/tag/next-pandemic>

Zdaniem WHO pandemia COVID-19 stanowiła globalne wyzwanie i żaden rząd, ani instytucja, nie są w stanie samodzielnie zaradzić groźbie przyszłych pandemii, dlatego wg osób promujących traktat pandemiczny, tak ważne jest stworzenie jednego skutecznego instrumentu w formie konwencji, umowy lub innego instrumentu międzynarodowego, który będzie na mocy prawa międzynarodowego prawnie wiążący dla Państw członkowskich WHO w kwestii jednolitych rozwiązań przeciwpandemicznych wydawanych przez WHO. Poważne zaniepokojenie budzi zamierzona **nadrzędność wskazań WHO nad regulacjami konstytucyjnymi krajów członkowskich**, między innymi poprzez próby ograniczania praw człowieka z jakimi spotykamy się obecnie w teoretycznie demokratycznych krajach tj. Francja, Australia, Kanada, Niemcy czy Austria. Zasadność wprowadzenia podejmowania jednolitych działań prowadzących do zwalczania jakiejkolwiek epi- czy pandemii możemy porównać do użycia przycisku broni jądrowej w celu użycia jej na całym świecie. Błędnie podjęta decyzja przez WHO może w najczarniejszym scenariuszu odbić się negatywnymi skutkami na całej populacji globu. Podczas mijającej "pandemii" mogliśmy zaobserwować sytuacje iż kraje, które nie podjęły działań zgodnych z wytycznymi WHO pandemię COVID przeszły z

najmniejszym uszczerbkiem dla zdrowia publicznego i dla gospodarki.

Czy sezonowe zachorowania będą „pandemią”?

W 2009r. z charakterystyki pandemii usunięto pojęcie “wskaźnik śmiertelności”, pozostawiając: wysoką zaraźliwość, niską śmiertelność, lekki przebieg, długi okres zaraźliwości. Wobec powyższego, **dotychczasowe zachorowania sezonowe, można będzie obwoływać pandemią** i wprowadzać wśród krajów członkowskich nieadekwatne środki zaradcze.

Art. 5 Konstytucji RP, cyt.: „Rzeczpospolita Polska strzeże niepodległości i nienaruszalności swojego terytorium, zapewnia wolności i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli, strzeże dziedzictwa narodowego oraz zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju” daje nam jako obywatelom prawo do wezwania do natychmiastowego złożenia sprzeciwu co do treści procedowanego dokumentu pandemicznego, natychmiastowego wypowiedzenia udzielonego pełnomocnictwa do prowadzenia przedmiotowych negocjacji w imieniu Rzeczpospolitej Polskiej i wystąpienia ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). **Czy pozostaniesz obojętny?**

Pomysł przekazania na podstawie art. 89 lub 90 Konstytucji RP jakichkolwiek uprawnień Organów naszego Państwa, na rzecz WHO, będzie stanowiło znamiona wyczerpujące czyn opisany w art. 127 kodeksu karnego (zamach stanu).

“Problem – reakcja – rozwiązanie” Chronologia działań, zmierzających do podpisania globalnego dokumentu pandemicznego, odbierającego suwerenność Polski

UE zaproponowała traktat (2020/11 – propozycja międzynarodowego traktatu pandemicznego Charles Michel, Prezydent Rady Europejskiej) i jest jego największym zwolennikiem, przy wsparciu m.in. Wielkiej Brytanii, Indonezji i Kenii. Stany Zjednoczone, Indie i Brazylia biorą udział w

rozmowach, ale sprzeciwiły się wiążącemu traktatowi.

2021/12 – porozumienie krajów członkowskich WHO w sprawie rozpoczęcia procesu tworzenia traktatu pandemicznego, powołanie międzynarodowego organu negocjacyjnego (MON – ang. INB), w którego spotkaniach mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe, zaaprobowane przez WHO oraz obserwatorzy.

lutym/marzec/kwiecień/czerwiec/lipiec 2022 – prace międzyrządowego organu negocjacyjnego m.in. nad określeniem metodyki pracy i terminów, zidentyfikowaniem kluczowych elementów traktatu, przygotowaniem projektu traktatu, ustaleniem strategii zgłaszania kluczowych elementów traktatu przez każdy kraj członkowski, zgłaszanie przez kraje członkowskie kluczowych elementów traktatu.

12-13/04, 16-17/06/2022 – wysłuchania publiczne związane z pracą MON

12/2022, 02/2023 – kontynuacja spotkań MON. Konsolidacja projektu traktatu na bazie rekomendacji, wysłuchań publicznych

03/2023 – 76 posiedzenie Światowego Zgromadzenia Zdrowia, MON przedstawi raport z postępów nad traktatem

05/2023 – przygotowanie ostatecznego raportu z postępów nad traktatem

05/2024 – proponowany traktat ma być zaprezentowany do przyjęcia podczas 77 światowego kongresu zdrowia

Założenia dokumentu pandemicznego

Globalne monitorowanie ryzyk pandemicznych poprzez wzmacnianie kolaboracji między centrami badawczymi oraz lepsza koordynacja międzynarodowego finansowania kluczowych centrów – **Czy nie jest to pole do nadużyć finansowych? Czy zadłużoną Polskę stać na udział w kosztach?**

Poprawa komunikacji o zagrożeniach zdrowotnych, wykorzystanie

technologii cyfrowych, aby zwiększyć transparentność i słuszność restrykcji, działań związanych ze zdrowie – czy cyfrowy paszport szczepionkowy będzie obligatoryjny? Czy nie jest to kontynuacją drogi do wprowadzanie totalnej cyfrowej kontroli społeczeństwa pod pretekstem walki o nasze zdrowie? W jaki sposób będą kontrolowane zasadność oraz rzetelność ocen sytuacji, stanowiących podstawę wydawanych decyzji przez WHO?

Poprawa dostępu do zasobów i usług zdrowotnych. Gromadzenie zapasów produktów medycznych. Możliwość rozlokowania międzynarodowych zespołów medycznych na miejscu – czy lekarz stanie się urzędnikiem, wykonującym polecenia z ramienia WHO?

Globalne podejście do wynajdywania rozwiązań medycznych. Dzielenie się próbkami biologicznymi, danymi genetycznymi etc., w celu przygotowania się na globalne pandemie. – w jaki sposób będzie chroniony materiał genetyczny pacjentów? Czy nie jest to ścieżka do finansowania przez rządy wątpliwych moralnie badań i eksperymentów medycznych?

Łatwiejszy i szybszy dostęp do szczepionek, leków, diagnostyki – czy globalne procedury doprowadzą do mniejszej elastyczności w wyborze metod i narzędzi diagnostycznych? czy nie doprowadzi to do zapewnienia niekończących się zysków koncernom farmaceutycznym? Czy nie wpłynie to negatywnie na zwalczanie alternatywnych metod leczenia niezgodnych z narracją WHO oraz interesami jej darczyńców w postaci koncernów farmaceutycznych?

Odbudowa zaufania w międzynarodowy system zdrowotny. Podejmowanie konkretnych działań w walce z dezinformacją. – czy nie jest to droga do wprowadzenia nieograniczonej cenzury, naruszanie praw obywatelskich, wolności słowa, w tym poprzez wyrażanie własnych poglądów? czy środowiska kwestionujące w oparciu o badania naukowe EBM (evidence based medicine) decyzje WHO będą wykluczane z debaty publicznej tak jak miało to miejsce podczas pandemii covid?

Wzmocnić i ulepszyć rolę WHO, jako władzy kierującej i koordynującej w zakresie międzynarodowego zdrowia – w praktyce bez naszego wyraźnego sprzeciwu może skutkować to nadrzędnością wskazań WHO nad regulacjami konstytucyjnymi a WHO może uzyskać nieograniczoną władzę w kwestiach zdrowotnych kosztem suwerenności Polski.

Źródło: psnlin.pl

Szpital nie może wymagać wykonania testu PCR



Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta po ponad dwóch latach wolnej amerykanki, jaką Naczelnik Niedzielski dał szpitalom i przychodniom w zakresie świadczeń medycznych potwierdza wcześniej prezentowane przez nas stanowisko o braku podstawy prawnej żądania wykonania testu PCR przed przyjęciem do szpitala.

W komunikacie zamieszczonym na stronie RPP czytamy:

Jeśli ktoś w placówce medycznej wymaga od Ciebie udowodnienia, że nie jesteś chory na COVID19 i od negatywnego wyniku testu uzależnia np. przyjęcie Cię do poradni lub do szpitala, narusza prawa pacjenta! Rzecznik Praw Pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia przypominają, że podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń

zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. Przepis ten obejmuje także ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne. Właśnie dlatego niezgodne z prawem jest wymaganie negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2 lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do: poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji, uzdrowiska czy sanatorium. Zachęcamy do kontaktu z Telefoniczną Informacją Pacjenta pod bezpłatnym numerem 800-190-590!

W najnowszych zaleceniach postępowania diagnostycznego – wydanych w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19, które w świetle prawa nie stanowią źródła prawa – przekazano, że nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów bezobjawowych (bez gorączki lub objawów infekcji dróg oddechowych) przed wizytą w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i przed planową lub nagłą hospitalizacją.

Ponadto NFZ przekazał, że: **„Podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. W tym mieści się również ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne”.**

Fundusz wskazał, że nieuprawnione jest wymaganie wyniku testu lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji lub uzdrowiska czy sanatorium, od negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2.

KONIEC SPECJALNEGO FINANSOWANIA

We wtorek NFZ przekazał również informację, że od 1 kwietnia wstrzymane zostanie odrębne finansowanie procedury wykonywania testów w ramach diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki

ogólnodostępne, laboratoria i mobilne punkty pobrań, a także inne podmioty lecznicze włączone w system testowania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Podjętą w tym zakresie decyzję Fundusz uzasadnia utrzymującą się tendencją spadkową związaną ze średnią liczbą nowych zakażeń koronawirusem i z wejściem w życie rozporządzeń ministra zdrowia i Rady Ministrów.

Bomba Pfizera: „Trzymaj się z dala od zaszczepionych”



Nowe przełomowe dokumenty firmy Pfizer pokazują, że zarówno wdychanie, jak i kontakt ze skórą osób zaszczepionych przenosi szczepionkę na osoby nieszczepione.

Niepokojący dokument ujawnia, co następuje:

Jeśli niezaszczepiony mężczyzna dotknie zaszczepionej kobiety lub wdycha wydychane przez nią powietrze, a następnie uprawia seks z żoną, jego żona może doświadczyć efektu ubocznego, a następnie zostanie pozbawiona dzieci.

Jeśli kobieta, która nigdy nie była szczepiona, wejdzie w kontakt z zaszczepioną kobietą, może:

- A: poronienie,
- B: samoistne poronienie,
- C. zatrucie dziecka mlekiem matki,

D: urodzenie dziecka z problemami poznawczymi (słaba pamięć i koncentracja).

Anonymouswire.com donosi: To jest uniwersalne i bardzo złe. Oto mała część tekstu:

8.3.5.3. Narażenie zawodowe

„Narażenie zawodowe ma miejsce, gdy dana osoba ma nieplanowany bezpośredni kontakt ze szczepionym, który może, ale nie musi skutkować wystąpieniem zdarzenia niepożądanego. Osoby te mogą obejmować opiekunów, krewnych i inne osoby bliskie badanemu.

W przypadku wystąpienia takiego narażenia badacz musi zgłosić to firmie Pfizer safety w ciągu 24 godzin od powiadomienia, niezależnie od tego, czy wystąpiło powiązane wtórne zdarzenie niepożądane. Zgłoszenia należy dokonać przy użyciu formularza zgłaszania wtórnych działań niepożądanych szczepionki. **PONIEWAŻ INFORMACJE NIE DOTYCZĄ ŻADNEGO UCZESTNIKA BADANIA, BĘDĄ PRZECHOWYWANE ODDZIELNIE OD BADANIA.”**

Żeby było jasne, uczestnicy prób szczepionek stają się super propagatorami czegoś, czego nie mówią, co to jest, ale co po wystawieniu na kontakt z ludźmi powoduje wtórne niepożądane zdarzenia u ludzi, którzy nigdy nie otrzymali „szczepionki”, którzy otrzymali „szczepionkę”. ”.

TO JEST TAK ZŁE, że tutaj, w tej małej części cytowanego tekstu, znajduje się ostrzeżenie, że nieszczepieni mężczyźni, którzy wejdą w kontakt z zaszczepioną kobietą, przeniosą szczepionkę na inną kobietę.

Nawet stosunkowo niewielka część dokumentu przytoczona poniżej stwierdza, że „szczepionka powoduje spontaniczne poronienia i problemy z reprodukcją, gdy nieszczepione osoby wchodzi w kontakt z osobami zaszczepionymi, a mleko matki od zaszczepionej matki może być szkodliwe dla niemowlęcia. A jeśli w to nie wierzysz, kliknij powyższy link i przejrzyj ten długi i celowo zagmatwany dokument. To prawda ludzie,

szczepionka jest rzeczywiście śmiertelnym zastrzykiem.

Nie pozwól, aby zaszczepieni zbliżyli się do ciebie, to już oficjalne.

Oto mały fragment tego obszernego dokumentu, prosto od firmy Pfizer:

Warunki

Interwencja w badaniu – przedmiot szczepionki.

AE – zdarzenie niepożądane u osoby, która otrzymała szczepionkę.

SAE: Zdarzenie niepożądane u osoby, która miała kontakt z osobą, która otrzymała szczepionkę.

EDP: ekspozycja w czasie ciąży.

8.3.5. Narażenie na badaną interwencję podczas ciąży lub karmienia piersią, a także narażenie zawodowe należy zgłosić firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od uzyskania wiedzy badacza.

8.3.5.1. Narażenie w ciąży – EDP występuje, gdy:

*U jednej z uczestniczek zdiagnozowano ciążę podczas badania lub po zaprzestaniu jego przyjmowania.

*Uczestnik płci męskiej, który przechodzi lub przerwał interwencję badawczą, jest narażony przed poczęciem partnerki lub w okolicach tego czasu.

*Kobieta została zdiagnozowana jako ciąża podczas narażenia na interwencję badawczą lub została narażona w wyniku narażenia środowiskowego. Oto przykłady narażenia na badane środowisko podczas ciąży:

- Krewna lub opiekunka płci żeńskiej zgłasza, że [] jest w ciąży po narażeniu na interwencję badawczą poprzez inhalację lub kontakt ze skórą.
- Krewny lub opiekun płci męskiej, który był narażony na interwencję badawczą przez inhalację lub kontakt ze

skórą, naraża swoją partnerkę na badanie przed lub w czasie poczęcia.

Jeśli to szczepienie nie jest przenoszone na inne osoby, dlaczego kontakt między zaszczepionymi a nieszczepionymi miałby być ważnym wydarzeniem? Jeśli to szczepienie nie jest przenoszone, DLACZEGO mężczyzna, który przebywał w pobliżu zaszczepionej kobiety, nawet jeśli nie dotykał jej ani nie uprawiał seksu, miałby martwić się o zajście w ciążę innej kobiecie?

A to nie wszystko, bo to, co następuje, jest jeszcze gorsze.

Badacz musi zgłosić EDP firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od uzyskania informacji o tym, niezależnie od tego, czy doszło do SAE. Pierwsza podana informacja musi zawierać przewidywaną datę porodu (patrz poniżej informacje na temat przerywania ciąży).

- Jeśli EDP występuje jako część narażenia środowiskowego, badacz musi zgłosić te informacje firmie Pfizer Safety, korzystając z formularza raportu SAE dotyczącego szczepionki i formularza uzupełniającego EDP. Ponieważ informacje o narażeniu nie są związane z tematem, informacje te nie są rejestrowane w CRF; jednak kopia wypełnionego Formularza Raportu SAE Szczepionek zostanie zachowana w siedzibie badacza. Dla wszystkich raportów EDP o nieznanym wyniku przeprowadzane jest badanie kontrolne w celu uzyskania ogólnych informacji o ciąży i jej wyniku. Badacz śledzi ciążę aż do jej zakończenia (lub przerwania ciąży) i powiadamia firmę Pfizer Safety o wyniku w ramach uzupełnienia oryginalnego formularza suplementu EDP. W przypadku żywego porodu integralność strukturalną noworodka można ocenić w momencie porodu. W przypadku przerwania ciąży należy podać przyczynę (przyczyny) przerwania oraz, o ile jest to klinicznie możliwe, integralność strukturalną poronionego płodu ocenić wzrokowo (chyba że wyniki badania wskazują na

wrodzoną wadę i wyniki są raportowane). Nieprawidłowe wyniki ciąży są uważane za SAE. Jeśli wynik ciąży spełnia kryteria SAE (tj. ciąża pozamaciczna, samoistne poronienie, wewnątrzmaciczny zgon płodu, zgon noworodka lub wada wrodzona), badacz powinien postępować zgodnie z procedurami zgłaszania SAE.

- Aborcja spontaniczna, w tym poronienie i nieodebrana aborcja;
- Zgony noworodków występujące w ciągu jednego miesiąca od urodzenia należy zgłaszać jako SAE bez względu na przyczynę. Ponadto śmiertelność niemowląt w ciągu jednego miesiąca należy zgłaszać jako SAE, jeśli badacz uważa, że zgon niemowląt jest lub może być związany z narażeniem na interwencję w ramach badania. Klient może zażądać dodatkowych informacji na temat PBT. Dalsze obserwacje wyników porodu będą ustalane indywidualnie dla każdego przypadku (np. obserwacja wcześniaków w celu wykrycia opóźnień rozwojowych). W przypadku narażenia ojca, badacz przekaze uczestnikowi formularz ujawnienia partnerki w ciąży, który wręczy jego partnerce.

8.3.5.2. Narażenie w okresie karmienia piersią – narażenie w okresie karmienia piersią występuje, gdy:

- Jedna uczestniczka karmi piersią w trakcie lub po interwencji badawczej.
- Stwierdzono, że kobieta karmi piersią, gdy jest lub była narażona na interwencję badawczą (tj. ekspozycję na środowisko). Przykładem narażenia środowiskowego podczas karmienia piersią jest zgłoszenie przez krewną lub opiekunkę, że karmi piersią po ekspozycji na interwencję badawczą poprzez inhalację lub kontakt ze skórą. Badacz musi zgłosić narażenie w okresie laktacji firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od wykrycia, niezależnie od tego, czy wystąpiło SAE. Informacje należy zgłaszać za pomocą Formularza Zgłoszenia Szczepień SAE. Jeśli narażenie podczas karmienia piersią jest częścią

narażenia środowiskowego, informacje o narażeniu nie odnoszą się do podmiotu uczestniczącego w badaniu i dlatego nie są rejestrowane w CRF. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie odnotowuje się narażenia podczas karmienia piersią, gdy produkt leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak niemowlę rozwinię SAE związane z takim lekiem, SAE zostanie zgłoszone wraz z ekspozycją podczas karmienia piersią. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie zgłasza się narażenia w okresie laktacji gdy produkt leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak niemowlę rozwinię SAE związane z takim lekiem, SAE zostanie zgłoszone wraz z ekspozycją podczas karmienia piersią. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie zgłasza się narażenia w okresie laktacji, gdy produkt leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak u niemowlęcia wystąpi SAE związany z takim lekiem,

Oto jasna część, którą każdy może zrozumieć:

8.3.5.3. Ekspozycja zawodowa – Ekspozycja zawodowa występuje, gdy osoba wchodzi w nieplanowany bezpośredni kontakt z interwencją badawczą, co może, ale nie musi prowadzić do wystąpienia SAR. Osoby te mogą obejmować opiekunów, członków rodziny lub inne osoby zaangażowane w opiekę nad uczestnikiem badania. Prowadzący dochodzenie musi zgłosić firmie Pfizer Safety informacje o narażeniu w miejscu pracy w ciągu 24

godzin od uzyskania informacji o nich, niezależnie od tego, czy wystąpi SAE. Informacje należy zgłaszać za pomocą Formularza Zgłoszenia Szczepień SAE. Ponieważ informacje nie dotyczą uczestnika badania, nie zostaną zapisane w CRF;

Narażenie zawodowe ma miejsce wtedy, gdy osoba ma nieplanowany bezpośredni kontakt ze szczepionym, który może, ale nie musi skutkować zdarzeniem niepożądanym. Osoby te mogą być opiekunami, członkami rodziny i innymi osobami bliskimi tematowi.

W przypadku wystąpienia takiego narażenia badacz musi zgłosić to firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od powiadomienia, niezależnie od tego, czy wystąpiło powiązane wtórne zdarzenie niepożądane. W celu zgłoszenia należy użyć formularza zgłoszenia wtórnych działań niepożądanych szczepionki. PONIEWAŻ INFORMACJE NIE DOTYCZĄ ŻADNEGO UCZESTNIKA ZAANGAŻOWANEGO W BADANIE, INFORMACJE BĘDĄ TRAKTOWANE ODDZIELNIE OD BADANIA.

Źródło: [Lega Artis](#)

**Dlatego niektóre partie
szczepionek covidowych są 50
razy bardziej zabójcze niż
inne**



Uszkodzenie układu odpornościowego spowodowane strzałami koronowymi wydaje się zależeć od tego, ile dawek przyjąłeś, powiedział doktor Vladimir Zelenko w programie Mel K Show w tym tygodniu. „Po zaszczepieniu nie rób tego ponownie” – ostrzegł.

Zelenko zwrócił uwagę, że zhakowane dokumenty firm Pfizer i Moderna pokazują, że skład szczepionek jest różny i odpowiada numerowi partii.

Stosowane składniki i stężenia różnią się w zależności od partii, wyjaśnił lekarz. „Nie każdy ma tę samą szczepionkę, którą im podaje się. Niektóre partie były o 5000 procent bardziej śmiertelne niż inne, 50 razy bardziej śmiertelne. Tak więc jedna partia spowodowała jedną śmierć, podczas gdy inna zabiła 50 osób”.

Dlaczego zrobili to w ten sposób? Gdyby wszyscy otrzymali tę samą szczepionkę, szybko stałoby się jasne, że są zatruci i nikt nie zostałby zaszczepiony – mówi Zelenko.

Dlatego ludzie często mówili lekarzowi: znam ludzi, którzy wzięli zastrzyk i u których jest wszystko w porządku. „Tak, ponieważ nie wszyscy dostali to samo” – podkreślił Zelenko.

Odporność po czwartej dawce. Izraelskie badanie nie pozostawia złudzeń



Portal nydailynews.com donosi, że przeprowadzone w Izraelu badanie dotyczące czwartej dawki tzw. szczepionki, wykazało, że w przypadku osób od 60. roku życia odporność po tzw. drugiej dawce przypominającej utrzymuje się zaledwie w okresie od 4 do 7 tygodni.

Badanie przeprowadzono w Izraelu na grupie 1,25 mln osób w wieku 60 lat i więcej. Jak się okazało, zwiększona ochrona przed infekcją po czwartej dawce Pfizera (w Izraelu używa się wyłącznie preparatu tej firmy) utrzymuje się tylko przez okres od 4 do 7 tygodni.

Grupa badanych pacjentów przyjęła swoją czwartą dawkę między styczniem a marcem. Z badania wynika, że po czterech tygodniach od przyjęcia drugiej dawki przypominającej, byli oni o połowę mniej narażeni na otrzymanie pozytywnego wyniku testu na koronawirusa niż osoby, które zaszprycowały się trzykrotnie. Jednak w ósmym tygodniu od podania czwartej dawki wyniki nie były już tak imponujące. Okazało się bowiem, że w obydwóch grupach prawdopodobieństwo zakażenia było niemal takie samo.

Autorzy badania przekonują, że choć odporność po czwartej dawce była krótkotrwała, to jednak chroniła przed ciężkim przebiegiem Covid przez co najmniej 6 tygodni.

W badaniu porównano tylko wyniki osób zaszprycowanych czterema dawkami z wynikami tych, którzy przyjęli trzy. Wcześniejsze badania zaś miały sugerować, że trzecia dawka znacznie zwiększa ochronę przed zakażeniem – w porównaniu do dwóch, jednej lub żadnej dawki.

„W przypadku potwierdzonego zakażenia czwarta dawka wydaje się zapewniać jedynie krótkotrwałą ochronę i niewielką korzyść bezwzględną” – ocenili autorzy badania.

„Ogólnie rzecz biorąc, analizy te dostarczyły dowodów na skuteczność czwartej dawki szczepionki przeciwko ciężkiej chorobie wywołanej wariantem omikron w porównaniu z trzecią dawką podaną ponad 4 miesiące wcześniej” – dodali.

Czwarta dawka w Polsce

W środę rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że resort „cały czas czeka na zakończenie badań klinicznych w zakresie czwartej dawki szczepionki przeciw COVID-19”. – *Jednak chcemy dać możliwość takiego szczepienia również osobom starszym. Tą sprawą najpierw zajmie się zespół ds. szczepień przy ministrze zdrowia oraz rada ds. covid przy premierze – oświadczył.*

Europejska Agencja Leków (EMA) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) poinformowały w środę, że rekomendują czwartą dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 dla osób w wieku 80 lat i starszych.

Rzecznik resortu pandemii przypomniał, że w Polsce czwarta dawka podawana jest obecnie osobom z osłabioną odpornością, z których duża część to właśnie osoby po 80. roku życia.

EMA i ECDC uznały, że jest zbyt wcześnie, aby rozważać podawanie czwartej dawki szczepionki całej populacji, jednak wskazane jest zastosowanie tej dawki u osób powyżej 80. roku życia. Oznajmiły też, że będą nadal monitorować dane dotyczące sytuacji związanej z mniemaną pandemią, aby rozważyć, czy

podanie czwartej dawki jest wskazane u osób w wieku 60-79 lat.

U osób dorosłych poniżej 60. roku życia, z normalnym układem odpornościowym, nie stwierdzono osłabienia odporności po trzeciej dawce szczepionki, ani konieczności szczepienia ich po raz czwarty – uważają EMA i ECDC.

Źródła: nczas.pl

11 000 stron: Opublikowano nowe tajne dokumenty firmy Pfizer



Nowa partia działań prawnych ze strony firmy Pfizer w sprawie szczepionki Comirnaty mRNA została opublikowana 1 kwietnia. W rzeczywistości dokumenty powinny zniknąć z oczu opinii publicznej na 77 lat.

Żaden żart primaaprilisowy: kolejna partia tych dokumentów firmy Pfizer, które powinny pozostać tajne przez ponad 70 lat, została opublikowana 1 kwietnia. Istnieją inne 11043 strony, które zostały pozwane z amerykańskiej FDA. W nowej partii dokumentów znajduje się również niezredagowana wersja raportu popremierowego.

Pfizer potrzebował więcej personelu

Podobnie jak w przypadku pierwszej, jeszcze obszerniejszej partii dokumentów, również ocena nowych dokumentów zajmie dużo czasu i wysiłku. Ale są już pierwsze przebiegi.

Na przykład firma musiała zatrudnić dodatkowy personel, ponieważ najwyraźniej nie była przygotowana na dużą liczbę zgłaszanych spontanicznych i niepożądanych zdarzeń.

- Among adverse event reports received into the Pfizer safety database during the cumulative period, only those having a complete workflow cycle in the safety database (meaning they progressed to Distribution or Closed workflow status) are included in the monthly SMSR. This approach prevents the inclusion of cases that are not fully processed hence not accurately reflecting final information. Due to the large numbers of spontaneous adverse event reports received for the product, the MAH has prioritised the processing of serious cases, in order to meet expedited regulatory reporting timelines and ensure these reports are available for signal detection and evaluation activity. The increased volume of reports has not impacted case processing for serious reports, and compliance metrics continue to be monitored weekly with prompt action taken as needed to maintain compliance with expedited reporting obligations. Non-serious cases are entered into the safety database no later than 4 calendar days from receipt. Entrance into the database includes the coding of all adverse events; this allow for a manual review of events being received but may not include immediate case processing to completion. Non-serious cases are processed as soon as possible and no later than 90 days from receipt. Pfizer has also taken a multiple actions to help alleviate the large increase of adverse event reports. This includes significant technology enhancements, and process and workflow solutions, as well as increasing the number of data entry and case processing colleagues. To date, Pfizer has onboarded approximately 600 additional full-time employees (FTEs). More are joining each month with an expected total of more than 1,800 additional resources by the end of June 2021.

Można to znaleźć w nieprzeredagowanym raporcie popremierowym. Dokument ma 38 stron i jest z pewnością bardzo wybuchowy. A także pokazuje, ile luk miała terapia mRNA po rozpoczęciu kampanii szczepień. Brakuje informacji nie tylko o „skuteczności szczepień”, ale także o „stosowaniu w czasie ciąży i karmienia piersią”. Anafilaksja, reakcja alergiczna, została już przynajmniej zidentyfikowana jako „ważne ryzyko”.

3.1.2. Summary of Safety Concerns in the US Pharmacovigilance Plan

Table 3. Safety concerns

Important identified risks	Anaphylaxis
Important potential risks	Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), Including Vaccine-associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)
Missing information	Use in Pregnancy and lactation Use in Paediatric Individuals <12 Years of Age Vaccine Effectiveness

38-stronicowy raport:

[reissue_5.3.6-postmarketing-experiencePobierz](#)

Pojawiły się więc obawy dotyczące bezpieczeństwa „zaostrzonych chorób związanych ze szczepionką, w tym chorób układu oddechowego związanych ze szczepionką.” Może to wskazywać na większą podatność na inne patogeny. Osłabienie układu odpornościowego w wyniku szczepienia, przed którym ostrzegało wiele osób.

Zwycięstwo w sądzie

Dokumenty musiały zostać ujawnione po tym, jak FDA przegrała w sądzie okręgowym w Teksasie. Organizacja non-profit, która wygrała proces, podszywając się pod pracowników służby zdrowia i medycyny na rzecz przejrzystości, natychmiast opublikowała dokumenty firmy Pfizer na swojej stronie internetowej. Jednak nie ma informacji ani wyjaśnień na temat tego, co pokazują (jeszcze). Rzecznik organizacji powiedział: *„Naszym zadaniem było pozyskanie dokumentów. Analizę pozostawiamy naukowcom i innym.”*

Być może nie była to ostatnia partia dokumentów, które miały być ukrywane przez 77 lat.

[Nowo opublikowane dokumenty można znaleźć tutaj.](#)

Źródło: [Lega Artis](#)

Poufny raport Pfizera dla FDA – 1291 skutków ubocznych



Opinia publiczna w końcu uzyskała dostęp do dotychczas utajnionych danych, które firma Pfizer przesłała do FDA z badań klinicznych w celu utrzymania licencji na „szczepionkę” przeciw COVID-19. Doszło do tego dzięki decyzji sędziego okręgowego USA Marka T. Pittmana z 6 stycznia 2022r., który odrzucił wniosek FDA o zatajenie danych na następne 75 lat.

Niniejszy dokument zawiera zintegrowaną analizę skumulowanych danych dotyczących bezpieczeństwa po wydaniu pozwolenia w dniu 1 grudnia 2020r., w tym zgłoszeń zdarzeń niepożądanych po wydaniu pozwolenia w Stanach Zjednoczonych i innych krajach, otrzymanych do dnia 28 lutego 2021r.

Zgłoszono łącznie 42086 przypadków działań niepożądanych, w tym 1223 przypadków śmiertelnych. Większość przypadków (34 762) wpłynęła ze Stanów Zjednoczonych (13 739), Wielkiej Brytanii (13 404) Włoch (2 578), Niemiec (1913), Francji (1506), Portugalii (866) i Hiszpanii (756); pozostałe 7324 zostały rozdzielone między 56 innych krajów. Ten 38-stronicowy poufny raport zawiera załącznik z listą, która ujawnia, że „szczepionka” przeciw COVID-19 firmy Pfizer ma 1291 skutków ubocznych.

Raport przedstawia niezwykle zróżnicowane, powtarzające się

skutki uboczne – wśród których zwracają uwagę zwłaszcza liczne anomalie autoimmunologiczne, powikłania naczyniowe – zakrzepowo-zatorowe, uszkodzenie wątroby, serca, wystąpienie lub reaktywacja chorób wirusowych, zaburzenia elementów morfotycznych krwi oraz nieprawidłowości w poziomie parametrów laboratoryjnych. Poniżej zebrana lista zaobserwowanych skutków ubocznych:

„zespół delecji 1p36; kwasica 2-hydroksyglutarowa; wzrost poziomu 5’ nukleotydu; zapalenie nerwów; nabyty niedobór inhibitora C1; nabyta pęcherzowa epidermoliza; nabyta afazja padaczkowa; Ostry skórny toczeń rumieniowaty; Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia; Ostre zapalenie mózgu z opornymi, powtarzającymi się napadami częściowymi; Ostra dermatoma neutrofilowa z gorączką; Ostre zapalenie rdzenia kręgowego; obrzęk krwotoczny niemowlęcy; Ostre uszkodzenie nerek; Ostra zewnętrzna

retinopatia plamki; Ostra ruchowa neuropatia aksonalna; Ostra ruchowo-czuciowa neuropatia aksonalna; Ostry

zawał mięśnia sercowego; Zespół ostrej niewydolności oddechowej; Ostra niewydolność oddechowa; choroba Addisona; Zakrzepica w miejscu podania; Zapalenie naczyń w miejscu podania; Nadnercza zakrzepica; Zdarzenie

niepożądane po szczepieniu; Ageusia – brak smaku; Agranulocytoza; Zator powietrzny; nieprawidłowa aktywność aminotransferazy alaninowej; Zwiększona aktywność aminotransferazy alaninowej; Napady alkoholowe; Alergiczna grzybica oskrzelowo płucna; Obrzęk alergiczny; Autoimmunologiczne zapalenie wątroby; łysienie plackowate; choroba Alpersa; proteinoza pęcherzyków płucnych; nieprawidłowy poziom amoniaku; wzrost stężenia amoniaku; zakażenie jamy owodniowej; hipokampektomia migdałowa; artropatia amyloidowa; amyloidoz; Obrzęk naczynioruchowy; Neropatia angiopatyczna; Zsztywniające

zapalenie stawów kręgosłupa; Anosmia; dodatnie przeciwciała przeciwko receptorowi antyacetylecholiny; dodatnie przeciwciała przeciwko aktynie; dodatnie przeciwciała

przeciwno akwaporynie-4; dodatnie przeciwciała przeciwno zwojom podstawnym; dodatnie przeciwciała przeciwno cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi; dodatnie przeciwciała przeciwnokonabłonkowi; dodatnie przeciwciała przeciwno erytrocytom; dodatnie przeciwciała przeciwno kompleksowi egzosomów; Przeciwciała anty-GAD

pozytywne; dodatnie przeciwciała anty-gangliozydowe; dodatnie przeciwciała antygliadyny; dodatnie przeciwnkłębuszkowe przeciwciała błony podstawnej; przeciwnkłębuszkowa choroba błony podstawnej; Dodatnie przeciwciała przeciwn syntetazie glicylotRNA; Dodatni test na przeciwciała przeciwn HLA; Dodatni test na przeciwciała przeciwn-IA2; Podwyższone

przeciwciało przeciwn insulinie; Dodatnie przeciwciało przeciwn insulinie; Podwyższone przeciwciało przeciwn receptorowi insuliny; dodatnie przeciwciało przeciwn receptora insuliny; dodatnie przeciwciała przeciwn interferonowi; dodatnie przeciwciała przeciwno komórkom wysp trzustkowych; dodatnie przeciwciała przeciwnmitochondrialne; dodatnie przeciwciała przeciwno kinazie

specyficznej dla mięśni; dodatnie przeciwciała przeciwn glikoproteinie związanej z mieliną; polineuropatia związana z glikoproteiną związaną z mieliną; dodatnie przeciwciała antyneuronalne; dodatnie przeciwciała przeciwn cytoplazmie neutrofili; zapalenie naczyń z dodatnim przeciwciałem przeciwn cytoplazmie neutrofili; dodatnie przeciwciało anty- NMDA; dodatnie przeciwciała przeciwnjądrowe; dodatnie przeciwciała antyfosfolipidowe; zespół antyfosfolipidowy; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciwnpłytkowych; przeciwciała przeciwn antyprotrombinie dodatnie; przeciwciała antyrybosomalne P; przeciwciała przeciwno polimerazie RNA III pozytywne; test na przeciwciała przeciwn saccharomyces cerevisiae pozytywny; przeciwciało przeciwnplemnikowe dodatni; dodatnie przeciwciała anty-SRP; zespół antysyntetazy; przeciwciało przeciwntarczycowe dodatni; podwyższone przeciwciało antytransglutaminazy; dodatnie przeciwciała anty-VGCC; dodatnie przeciwciała anty-VGKC; dodatnie przeciwciała anty-wimentyna; dodatnie przeciwciała przeciwn transporterowi cynku 8; zator aorty;

zakrzepica aorty; zapalenie aorty; aplazja czysto czerwonych krwinek; niedokrwistość aplastyczna; zakrzepica w miejscu podania; zapalenie naczyń w miejscu podania; arytmia; zamknięcie pomostu tętniczego; zakrzepica pomostu tętniczego; zakrzepica tętnicza; zakrzepica przetoki tętniczo-żylniej; zwężenie w miejscu przeszczepu tętniczo-żylnego; zakrzepica przeszczepu tętniczo-żylnego; zapalenie tętnic; zapalenie tętnic wieńcowych, bóle stawów; zapalenie stawów; zapalenie stawów enteropatyczne; wodobrzusze; aseptyczna zakrzepica zatok jamistych; nieprawidłowy poziom/podwyższenie aminotransferazy asparaginianowej; nieodbór transportera asparaginianu-glutaminianu; podwyższony wskaźnik stosunku AST do płytek krwi; nieprawidłowy stosunek AST/ALT; astma; bezobjawowy COVID-19; ataksja; miażdżyca zatorowa; napady atoniczne; zakrzepica przedsionków; zanikowe zapalenie tarczycy; nietypowa łagodna padaczka częściowa; nietypowe zapalenie płuc; aura; autoimmunologiczne choroba pęcherzowa; autoimmunologiczne zapalenie dróg żółciowych; autoimmunologiczne zapalenie jelita grubego; autoimmunologiczna choroba demielinizacyjna; autoimmunologiczne zapalenie skóry; choroba autoimmunologiczna; autoimmunologiczna encefalopatia; autoimmunologiczne zaburzenie endokrynologiczne; autoimmunologiczna enteropatia; autoimmunologiczna choroba oczu; autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna; autoimmunologiczna trombocytopenia indukowana heparyną; autoimmunologiczne zapalenie wątroby; autoimmunologiczna hiperlipidemia; autoimmunologiczna niedoczynność tarczycy; autoimmunologiczna choroba ucha wewnętrznego; autoimmunologiczna choroba płuc; autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny; autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego; autoimmunologiczne zapalenie mięśni; autoimmunologiczne zapalenie nerek; neuropatia autoimmunologiczna; autoimmunologiczna neutropenia; autoimmunologiczne zapalenie trzustki; autoimmunologiczna pancytopenia; autoimmunologiczne zapalenie osierdZIA; autoimmunologiczna retinopatia;

autoimmunologiczna choroba tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie błony naczyniowej oka; autozapalenie z niemowlęcym zapaleniem jelit; choroba autozapalna; automatyzm padaczkowy; polineuropatia; neropatia aksonalna; bałtycka padaczka miokloniczna; choroba Basedowa; zakrzepica tętnicy podstawnej; bazofilopenia; aplazja komórek B; zespół Behceta; łagodna neutropenia etniczna; łagodna pęcherzyca rodzinna; łagodna padaczka rolandyczna; dodatnie przeciwciała przeciw glikoproteinie beta-2; zapalenie mózgu Bickerstaffa; wydalanie żółci nieprawidłowe; wydalanie żółci zmniejszone; wodobrzusze żółciowe; wzrost bilirubiny sprzężonej; obecność bilirubiny w moczu; nieprawidłowa biopsja wątroby; niedobór iotynidazy; chorioretinopatia ptasia; zwiększona fosfataza alkaliczna we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny niesprężonej we krwi; nieprawidłowa cholinesteraza we krwi; spadek cholinesterazy we krwi; ciśnienie krwi obniżone; spadek ciśnienia rozkurczowego; spadek ciśnienia tętniczego; zespół niebieskiego palca u nogi; zakrzepica żyły ramiennie-głowej; zator pnia mózgu; zakrzepica pnia mózgu; nieprawidłowy test bromosulftaleiny; obrzęk oskrzeli; zapalenie oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie oskrzeli; wirusowe zapalenie oskrzeli; alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna; skurcz oskrzeli; zatrzymanie akcji serca; ostra niewydolność serca; sarkoidoza serca; zakrzepica komór serca; wstrząs kardiogeny; dodatnie przeciwciała kardiolipinowe; niewydolność krążeniowo-oddechowa; zatrzymanie układu krążenia; niewydolność sercowo-oddechowa; niewydolność sercowo-naczyniowa; zator tętnicy szyjnej; zakrzepica tętnicy szyjnej; tamponada; incydent mózgowo-naczyniowy; zmiana w prezentacji napadów; dyskomfort w klatce piersiowej; nieprawidłowa punktacja Child-Pugh-Turcotte; dławienie; uczucie krztuszenia; stwardniające zapalenie dróg żółciowych; przewlekłe autoimmunologiczne kłębuszkowe zapalenie nerek; przewlekły skórny toczeń rumieniowaty; przewlekłe zmęczenie zespół; przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka; przewlekła zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna;

przewlekłe zapalenie limfocytarne z okołonaczyniowym mostem
wzmocnienie reagujące na steroidy; przewlekłe nawracające
wieloogniskowe zapalenie kości i szpiku; przewlekła
niewydolność

oddechowa; przewlekła pokrzywka spontaniczna; zapaść
krążeniowa; obrzęk obwodowy; drgawki kloniczne; choroba
trzewna; zespół Cogana; dodatnie zimne aglutyniny; zapalenie
okrężnicy; nadżerkowe zapalenie okrężnicy; opryszczka
okrężnicy; mikroskopowe zapalenie okrężnicy; wrzodziejące
zapalenie okrężnicy; zaburzenie kolagenowe; choroba
kolagenowo-naczyniowa; nieprawidłowy czynnik dopełniacza;
obniżony czynnik dopełniacza C1; obniżenie czynnika C2
dopełniacza; obniżenie czynnika C3 dopełniacza; obniżenie
czynnika C4 dopełniacza; obniżenie czynnika
dopełniacza; nieprawidłowy obraz tomogramu komputerowego
wątroby; stwardnienie koncentryczne; infekcja opryszczki
pospolitej; wrodzony zespół miasteniczny; wrodzona ospa
wietrzna; zastoinowa hepatopatia; napady drgawkowe w
dzieciństwie; konwulsje miejscowe; obniżony próg drgawkowy;
anemia hemolityczna z dodatnim wynikiem Coombsa; choroba
wieńcowa; zator tętnicy wieńcowej; zakrzepica tętnicy
wieńcowej; zakrzepica; zakażenie koronawirusem; test na
koronawirusa wynik dodatni; kałozotomia; kaszel; astma typu
kaszlowego;

immunizacja COVID-19; choroba Leśniowskiego-Crohna;
kriofibrynogenemia; krioglobulinemia; obecność zespołu
oligoklonalnego płynu mózgowo-rdzeniowego; zespół CSWS;
amyloidozą skórna; toczeń rumieniowaty skórny; sarkoidozą
skórna; zgon noworodka; zakrzepica żył głębokich; zakrzepica
żył głębokich pooperacyjna; niedobór wydzielania żółci; déjà
vu; polineuropatia demielinizacyjna; demielinizacja; zapalenie
skóry; pęcherzowe zapalenie skóry; opryszczkowe zapalenie
skóry; zapalenie skórno-mięśniowe; rozsiane zapalenie naczyń;
rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe; rozsiane
wykrzepianie wewnątrznaczyniowe u noworodków; rozsiana
opryszczka zwykła noworodków; rozsiana ospa wietrzna;
przeciwciała dodatnie; zespół Dresslera; napady

upadkowe; konwulsje związane z odstawieniem leku; duszność; wczesnodziecięca encefalopatia padaczkowa z zahamowaniem wybuchu; wyprysk opryszczkowy; embolia cutis medicamentosa; zatorowy zawał mózdzku; udar mózgu; zator tętnicy; aator żylny; zapalenie mózgu; zapalenie mózgu alergiczne; zapalenie mózgu autoimmunologiczne; zapalenie mózgu pnia mózgu; zapalenie mózgu krwotoczne; zapalenie mózgu periaxialis diffusa; zapalenie mózgu po immunizacji; zapalenie mózgu i rdzenia; encefalopatia; zaburzenia endokrynologiczne; oftalmopatia endokrynną; intubacja dotchawicza; zapalenie jelit; leukopeniczne zapalenie jelit; enterobacter zapalenie płuc; zapalenie jelit; enteropatyczne zapalenie stawów kręgosłupa; eozynopenia; eozynofilowe zapalenie powięzi; ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń; eozynofilowe zapalenie przełyku; padaczka; padaczka z napadami mioklonniczno-atonicznymi; aura padaczkowa; psychoza padaczkowa; rumień; rumień stwardniały; wyższy wynik w skali stanu niepełnosprawności; narażenie na choroby zakaźne; narażenie na SARS-CoV-2; obrzęk oka; świąd oka; obrzęk oka; obrzęk powiek; obrzęk twarzy; porażenie twarzy; niedowład twarzy; napad dystoniczny twarzy; zator tłuszczowy; drgawki gorączkowe; zespół padaczkowy związany z infekcją gorączkową; gorączka neutropeniczna; zespół Felty'ego; zator tętnicy udowej; włókniste zapalenie kłębuszków nerkowych; fibromialgia; zator ciałem obcym; padaczka płata czołowego; cukrzyca typu piorunującego typu 1; nieprawidłowy test zdolności eliminacji galaktozy; nieprawidłowa gamma-glutamylotransferaza; opryszczka żołądka; półpasiec narządów płciowych; olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic; zapalenie kłębuszków nerkowych; błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek; szybko postępujące; porażenie nerwu gardłowo-gardłowego; niedobór transportera glukozy typu 1 zespół; podwyższona dehydrogenaza glutaminianowa; podwyższona ilość kwasu glikocholowego; gangliozydoza GM2; zespół Goodpasture; zakrzepica przeszczepu; granulocytopenia; granulocytopenia noworodkowa; ziarniniakowatość z

zapaleniem naczyń; ziarniniakowe zapalenie skóry; heterotopia
istoty szarej; zwiększona guanaza; zespół Guillain-Barre;
niedokrwistość hemolityczna; limfohistiocytoza
hemofagocytarna; krwotok; krwotoczne zapalenie płuc;
krwotoczny zespół ospy wietrznej; krwotoczne zapalenie naczyń;
zakażenie płuc hantawirusem; encefalopatia Hashimoto; zator;
zmniejszony przepływ w tętnicy wątrobowej; zakrzepica tętnicy
wątrobowej; nieprawidłowe wartości enzymów
wątrobowych; zwiększony marker zwłóknienia
wątroby; nieprawidłowa czynność wątroby; wodniak wątrobowy;
wątrobowy przerost; hipoperfuzja wątroby; naciek limfocytarny
wątroby; ból wątroby; sekwestracja wątroby; wzrost oporu
naczyniowego wątroby; zakrzepica naczyń wątroby; zator żył
wątrobowych; zakrzepica żył wątrobowych; zwiększony gradient
ciśnienia żylnego w wątrobie; zapalenie wątroby; nieprawidłowy
skan wątroby i dróg żółciowych; powiększenie wątroby;
powiększenie wątroby i śledziony; dziedziczny obrzęk
naczynioruchowy z esterazą C1 (niedobór), infekcja; półpasiec;
półpasiec skórny rozsiany; półpasiec infekcja neurologiczne;
półpasiec z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych; półpasiec z
martwiczą retinopatią; półpasiec oticus; półpasiec
zapalenie gardła; półpasiec reaktywacja; radikulopatia
opryszczkowa; dodatnie przeciwciała przeciwko histonom; zespół
Hoigne'a; ludzkie zapalenie mózgu wywołane herpeswirusem 6;
zakażenie ludzkim herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim
herpeswirusem 6 reaktywacja; zakażenie ludzkim herpeswirusem
7; zakażenie ludzkim herpeswirusem; hiperamonemia;
hiperbilirubinemia; hipercholia; hipergammaglobulinemia
łagodna monoklonalna; napad hiperglikemiczny; zapalenie
naczey; nadczynność tarczycy; hipertransaminazemia;
hiperwentylacja; hipoalbuminemia; napad hipokalcemiczny;
hipogammaglobulinemia; porażenie nerwu nadjęzykowego;
niedoczynność tarczycy; niedotlenienie; idiopatyczna
limfocytopenia CD4; idiopatyczna padaczka uogólniona;
idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc; idiopatyczna
neutropenia; idiopatyczne
zwłóknienie płuc; nefropatia IgA; reakcje niepożądane o

podłożu immunologicznym; zapalenie dróg żółciowych o podłożu immunologicznym; o podłożu immunologicznym cholestaza; cytopenia o podłożu immunologicznym; zapalenie mózgu o podłożu immunologicznym; encefalopatia o podłożu immunologicznym; endokrynopatia o podłożu immunologicznym; zapalenie jelit o podłożu immunologicznym; zapalenie żołądka o podłożu immunologicznym; immunologicznego mięśnia sercowego; immunologicznego zapalenia mięśni; immunologicznego zapalenia nerek; neuropatii immunologicznej; immunologicznego zapalenia trzustki; immunologiczne zapalenia płuc; immunologiczne choroby nerek; immunologiczne zapalenia tarczycy; immunologiczne zapalenia błony naczyniowej oka; nieprawidłowe immunoglobuliny; zakrzepica w miejscu implantu; zapalenie mięśni ciała wtrętowego; niemowlęca genetyczna agranulocytoza; skurcze niemowlęce; zakrzepica w miejscu wkroplenia; insulinowy zespół autoimmunologiczny; ziarniniak śródmiąższowy zapalenie skóry; śródmiąższowa choroba płuc; masa wewnątrzsercowa; zakrzep wewnątrzsercowy; śródczaszkowe podwyższone ciśnienie; zakrzepica wewnątrzosierdziowa; nieprawidłowe przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; dodatnie przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; zespół IPEX; nieregularny oddech; zespół IRVAN; porażenie nerwu IV; niedowład nerwu IV; dodatni test poliomawirusa JC; dodatni test płynu mózgowo-rdzeniowego wirusa JC; zespół Jeavonsa; zator żył szyjnych; zakrzepica żył szyjnych; młodzieńcza idiopatyczna zapalenie stawów; młodzieńcza padaczka miokloniczna; młodzieńcze zapalenie wielomięśniowe; młodzieńcza łuszczyca zapalenie stawów; młodzieńcza spondyloartropatia; zespół mięsaka Kaposiego; choroba Kawasaki; pierścień Kaysera-Fleischera; keratoderma blenorrhagica; cukrzyca skłonna do ketozy; zespół Kounisa; padaczka miokloniczna Lafory; narośla; duszność krtani; obrzęk krtani; reumatoidalne zapalenie stawów; skurcz krtani; obrzęk krtani i tchawicy; utajona cukrzyca autoimmunologiczna u dorosłych; obecne komórki LE; zespół Lemierre'a; zespół Lennox-Gastaut; aminopeptydaza leucynowa zwiększona; leukoencefalopatia; leukoencefalopatia; leukopenia; leukopenia noworodkowa; Zespół

Lewisa-Sumnera; Objaw Lhermitte; Liszaj płaski; Liszaj twardzinowy; Liszajne zapalenie mózgu; Liniowa choroba IgA; Obrzęk warg; nieprawidłowa funkcja wątroby; stwardnienie wątroby; uszkodzenie wątroby; nieprawidłowe stężenie żelaza w wątrobie; zmętnienie wątroby; macalna wątroba; sarkoidoza wątroby; nieprawidłowy skan wątroby; wątroby tkliwość; noworodek o niskiej masie urodzeniowej; infekcja opryszczki dolnych dróg oddechowych; infekcja dolnych dróg oddechowych; infekcja wirusowa dolnych dróg oddechowych; ropień płuc; marskość wątroby; toczniowe zapalenie pęcherza moczowego; toczniowe zapalenie mózgu; toczniowe zapalenie wsierdzia; toczniowe zapalenie jelit; toczniowe zapalenie wątroby; toczniowe zapalenie mięśnia sercowego; toczniowe zapalenie mięśni; toczniowe zapalenie nerek; toczniowe zapalenie trzustki; toczniowe zapalenie opłucnej; toczniowe zapalenie płuc; toczniowe zapalenie naczyń; zespół toczniopodobny; obrazowanie rezonansowe wątroby nieprawidłowe; wariant Marburga wielokrotność miażdżycy; choroba Marchiafava-Bignami; zespół Marine Lenhart; zapalenie jelit i okrężnicy mastocytowej; zakrzepica w miejscu urządzenia medycznego; zapalenie naczyń w miejscu urządzenia medycznego; zespół MELAS; zapalenie opon mózgowych; aseptyczne zapalenie opon mózgowych; opryszczkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; skórna choroba Leśniowskiego-Crohna; mikroangiopatia; Mikroazatorowość; Mikroskopowe zapalenie naczyń; zespół oddechowy Bliskiego Wschodu; drgawki wywołane migreną; prosówkowe zapalenie płuc; zespół Miller Fisher; zwiększona aktywność mitochondrialnej aminotransferazy asparaginianowej; choroba tkanki łącznej mieszana; niedobór kofaktora molibdenu; monocytopenia; mononeuritis; mononeuropatia multipleks; morphoea; zespół Morvana; obrzęk jamy ustnej; choroba Moyamoya; wieloogniskowa neuropatia ruchowa; Zespół dysfunkcji wielonarządowej; Stwardnienie rozsiane; Nawrót stwardnienia rozsianego; Wieloukładowy zespół zapalny u dzieci; Sarkoidoza mięśniowa; Myasthenia gravis; przełom Myasthenia gravis; Myasthenia gravis noworodkowa; Zespół miasteniczny; Zapalenie rdzenia kręgowego; Zapalenie

rdzenia kręgowego poprzeczne; zawał mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego po zakażeniu; padaczka miokloniczna; opryszczka śluzówkowo-skórna noworodków; zapalenie płuc u noworodków; drgawki u noworodków; zapalenie nerek; nerkopochodne układowe zwłóknienie; Zapalenie nerwu; Zapalenie nerwu czaszkowego; Zapalenie nerwu wzrokowego pseudo nawrót; Zaburzenie ze spektrum zapalenia nerwu wzrokowego; Neuromyotonia; Neuropatia neuronalna; Neuropatia obwodowa; Neuropatia, ataksja, barwnikowe zwyrodnienie siatkówki; neuropsychiatryczny toczeń; neurosarkoidoza; neutropenia; neutropenia noworodkowa; neutropeniczne zapalenie jelita grubego; neutropeniczne zakażenie; neutropeniczna posocznica; guzkowata wysypka; guzkowe zapalenie naczyń; nieinfekcyjne zapalenie rdzenia; nieinfekcyjne zapaleniemózgu; nieinfekcyjne zapalenie mózgu i rdzenia; przekrwienie oka; miastenia oczna; pemfigoid oczny; sarkoidoza oczna; zapalenie naczyń krwionośnych oka;Obrzęk jamy ustnej; Achalazja przełyku; Zakrzepica tętnicy ocznej; Opryszczka oczna; Zakrzepica żył ocznych; Zapalenie nerwu wzrokowego; Opryszczka jamy ustnej; Liszaj płaski jamy ustnej; Obrzęk jamy ustnej i gardła; Skurcz części ustnej gardła; Zakrzepica żył jajnikowych; Zespół nakładania się; Pediatryczne autoimmunologiczne zaburzenia neuropsychiatryczne związane z zakażeniem paciorkowcami; Paget-Schroetter zespół; reumatyzm palindromiczny; palisadowany ziarniniak neutrofilowy zapalenie skóry; rogowacenie dłoniowo-podeszwowe; plamica; zapalenie trzustki; zapalenie oskrzeli; zakrzepica żylna miednicy; Pemfigoid; Pęcherzyca; Zakrzepica żył prącia; Zapalenie osierdzia; Zapalenie osierdzia, toczeń; dyskomfort okołowątrobowy; obrzęk okołoooczodołowy; obrzęk okołoooczodołowy; zakrzepica tętnic obwodowych; Zator obwodowy; Niedokrwienie obwodowe; Skrzeplina żyły obwodowej; Obrzęk okołowrotny; zwiększone stężenie białka w płynie otrzewnowym; toczniowe zapalenia otrzewnej; niedokrwistość złośliwa; padaczka małych dzieci; obrzęk gardła; obrzęk gardła; grypa; odrowe zapalenia płuc; mykoplazmalne zapalenie płuc; martwicze zapalenie płuc; wirusowe parainfluenzae zapalenia płuc;

syncytialny wirus zapalenia płuc; wirus zapalenia płuc; zespół POEMS; guzkowe zapalenie tętnic; zapalenie wielostawowe; zapalenie wielochrzęstkowe; autoimmunologiczny wielogruczołowy zespół typu I; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu II; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu III; choroba wielogruczołowa; polimikrogyria; polimialgia reumatyczna; zapalenie wielomięśniowe; polineuropatia; idiopatyczna polineuropatia postępująca; ropnica wrotna; zator żyły wrotnej; zmniejszenie ciśnienia w żyły wrotnej; zwiększone; zakrzepica żyły wrotnej; zakrzepica żyły wrotno-płenomesenterowej; niedociśnienie po zabiegu; zapalenie płuc po zabiegu; zator tętnicy płucnej po zabiegu; padaczka po udarze; napad po udarze; retinopatia poudarowa; zespół pozakrzepowy; zespół zmęczenia powirusowego; Psychoza ponapadowa; Stan pooperacyjny; Pooperacyjna niewydolność oddechowa; Pooperacyjna zakrzepica; Zakrzepica poporodowa; Zakrzepica żył poporodowych; zespół po perikardiotomi; padaczka pourazowa; zespół tachykardii ortostatycznej posturalnej; zakrzepica tętnic przedmózgowych; stan przedrzucawkowy; przedwczesny poród; przedwczesna menopauza; pierwotna amyloidoz; Pierwotne zapalenie dróg żółciowych; Pierwotne postępujące stwardnienie rozsiane; Wstrząs zabiegowy; Opryszczka odbytnicy; Wrzodziejące zapalenie odbytnicy; Postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia; zakrzepica protezy zastawki serca; Świąd; Świąd alergiczny; Rzekome Zapalenie naczyń; Łuszczyca; Łuszczycowa artropatia; amyloidoz; amyloidoz płucna; zakrzepica tętnicy płucnej; płucny zator; zwłóknienie płuc; krwotok płucny; mikrozatory płucne; mikrozator olejowy; Zespół płucno-nerkowy; Sarkoidoz; amyloidoz; amyloidoz płucna; Płucna posocznica; Zakrzepica płuc; Mikroangiopatia zakrzepowa guza płuc; Zapalenie naczyń płucnych; Choroba zarostowa żył płucnych; Zakrzepica żył płucnych; Pioderma zgorzelinowa; Pyostomatitis vegetans; Gorączka; Wysypka; Wysypka rumieniowa; Wysypka świądowa; Zapalenie mózgu Rasmussena; Zjawisko Raynauda; Reaktywna proliferacja śródbłonna naczyń włosowatych; Nawracające stwardnienie rozsiane; Nawracająco-

remisyjne stwardnienie rozsiane; naczyniowa zakrzepica; Zapalenie naczyń nerkowych; Zator żył nerkowych; Zakrzepica żył nerkowych; Zaburzenia oddechowe; Niewydolność oddechowa; zapalenie oskrzelików wywołane przez syncytialny wirus oddechowy; zator tętnicy siatkówki; okluzja tętnicy siatkówki; zakrzepica tętnicy siatkówki; zakrzepica naczyń siatkówki; zapalenie naczyń siatkówki; niedrożność żyły siatkówki; zakrzepica żył siatkówki; zmniejszenie stężenia białka wiążącego

retinol; retinopatia; wsteczny przepływ w żyłę wrotnej; Zespół Reynolda; Reumatoidalne zapalenie stawów; Dodatni czynnik reumatoidalny; Wzrost ilościowy czynnika reumatoidalnego; Reumatoidalne płuco; Reumatoidalna dermatoma neutrofilowa; Guzek reumatoidalny; Reumatoidalne zapalenie twardówki; Sarkoidoza; SARS-CoV-2 nosiciel; SARS-CoV-2 posocznica; SARS-CoV-2 wiremia; Satoyoshi zespół; schizencefalia; zapalenie twardówki; twardzina; twardzina związana owrzodzeniem palców; przełom nerkowy twardziny skórnej; reakcja podobna do twardziny; wtórna amyloidoz; Wtórne zwyrodnienie mózdzku; Wtórnie postępująca mnoga miażdżyc; Segmentowe hialinizujące zapalenie naczyń; Napad; podobne zjawiska; Profilaktyka napadów; Uczucie ciała obcego; Zator septyczny; zator tętnicy płucnej; Zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej; Ciężka

padaczka miokloniczna niemowlęcia; Wstrząs; Objaw wstrząsu; Zespół kurczących się płuc; Zakrzepica przetoki; Ciche zapalenie tarczycy; Proste napady częściowe; Zespół Sjogrena; Obrzęk skóry; SLE; zator; zakrzepica śledziony; żyła śledzionowa

zakrzepica; zapalenie stawów kręgosłupa; spondyloartropatia; spontaniczny indukowany heparyną zespół małopłytkowości; Stan padaczkowy; Zespół Stevensa-Johnsona; zespół sztywności nóg; zespół sztywnych osób; martwy poród; choroba Still; zakrzepica w miejscu stomii; zapalenie naczyń w miejscu stomii; kardiomiopatia wysiłkowa; stridor; podostry skórny toczeń rumieniowaty; podostre zapalenie wsierdzia; podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna; zator tętnicy

podobojczykowej; zakrzepica tętnicy podobojczykowej;
zakrzepica żyły podobojczykowej; nagła niewyjaśniona śmierć w
padaczce; zakrzepica zatoki strzałkowej; Zespół Susaca;
Podejrzenie COVID-19; Obrzęk; Obrzęk twarzy; Obrzęk powiek;
Obrzęk języka; Toczeń rumieniowaty układowy;
Aktywność choroby tocznia rumieniowatego układowego
nieprawidłowy indeks; wzrost wskaźnika aktywności choroby
tocznia rumieniowatego; toczeń rumieniowaty układowy wysypka;
twardzina układowa; twardzina układowa płucna; tachykardia;
tachypnoe; zapalenie tętnic Takayasu; padaczka płata
skroniowego; zapalenie końcowej części krętnicy;
autoimmunizacja jąder; ucisk w gardle; zakrzepowo-zarostowe
zapalenie naczyń; małopłytkowość; trombocytopenia; plamica;
zakrzepowe zapalenie żył; zakrzepowe zapalenie żył
wędrujących; zakrzepowe zapalenie żył u noworodka; zakrzepowe
zapalenie żył septycznych; zakrzepowe zapalenie żył
powierzchnowe; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw
tromboplastynie; zakrzepica ciał jamistych; zakrzepica w
urządzeniu; zakrzepica naczyń krezkowych; zakrzepowy zawał
mózgu; zakrzepowa mikroangiopatia; zwiększenie
immunoglobuliny; zapalenie tarczycy; amyloidozę języka;
przygryzanie języka; obrzęk języka; toniczne ruchy kloniczne;
konwulsje toniczne; pozycja toniczna; całkowity wzrost kwasów
żółciowych; toksyczna nekroliza naskórka; toksyczna
leukoencefalopatia; niedrożność tchawicy; obrzęk tchawicy;
zapalenie tchawicy oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie tchawicy
i oskrzeli; wirusowe zapalenie tchawicy oskrzeli;
nieprawidłowe transaminazy; alloimmunologiczna neutropenia
związana z transfuzją; przemijająca padaczkowa amnezja;
zakrzepica zatoki poprzecznej; niedowład nerwu trójdzielnego;
nerwoból; porażenie nerwu trójdzielnego;
zakrzepica pnia trzewnego; stwardnienie guzowate złożone;
zespół kanalikowośródmiażdżowego zapalenie nerek i zapalenie
błony naczyniowej oka; zator nowotworowy; zakrzepica
nowotworowa; cukrzyca typu 1; typ I nadwrażliwości; reakcja
pośredniczona kompleksami immunologicznymi typu III; Uhthoffa
zjawisko; wrzodziejące zapalenie rogówki; nieprawidłowe badanie

ultrasonograficzne wątroby; pępowinowa zakrzepica; nieodróżniona choroba tkanki łącznej; górne drogi oddechowe niedrożność; Pokrzywka; Pokrzywka grudkowa; Pokrzywkowe zapalenie naczyń; Macica pęknięcie; zapalenie błony naczyniowej

oka; zakrzepica w miejscu szczepienia; zapalenie naczyń w miejscu szczepienia; nerw błędny paraliż; Varicella; Varicella keratitis; Porażenie nerwu VI; Niedowład nerwu VI; Białactwo nabyte; Porażenie strun głosowych; Niedowład

strun głosowych; Vogt-Koyanagi- choroba Harada; niedokrwistość hemolityczna typu ciepłego; objaw białej brodawki sutkowej; porażenie nerwu XI; nieprawidłowa wątroba i drogi żółciowe w badaniu rentgenowskim; zespół

Younga; zespół Guillain-Barre związany z wirusem Zika.”

Wiedząc, że podając preparat zwany szczepionką przeciw Covid-19, który w istocie jest matrycą, na bazie której nasz organizm produkuje toksyczne białko S – wiele z obserwowanych powikłań nie dziwi. Jednakże ich mnogość i zróżnicowanie jest niezwykle niepokojące, wymaga interdyscyplinarnego podejścia, często może być też niezauważona w standardowych badaniach, a brak wczesnego leczenia uszkodzeń może przełożyć się na przewlekłe i postępujące pogorszenie narządów i całych układów, a co za tym idzie nieodwracalne zniszczenie zdrowia człowieka.

Poniżej pełen RAPORT:

w j. angielskim

[5-3-6-postmarketing-experiencePobierz](#)

oraz przetłumaczony na j. polski

[5-3-6-postmarketing-experience-tłumaczeniePobierz](#)

Czy preparaty o takim potencjale skutków ubocznych można nazwać bezpiecznymi???

Źródło: [Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców](#)

Niezauważony upadek wielkiego kłamstwa



Jest 5 kwietnia 2022 roku. Dwa tygodnie temu Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikowała zalecenia dotyczące postępowania diagnostycznego w związku z epidemią Covid-19, które to zalecenia stały się podstawą do wycofania przez ministra zdrowia Adama Niedzielskiego obowiązku testowania pacjentów bezobjawowych m.in. przed hospitalizacją. W opracowaniu AOTMiT przyznano, że testowanie takich osób jest niewskazane, ponieważ w zależności od stopnia rozpowszechnienia choroby oraz typu testu wyniki fałszywie pozytywne mogą sięgać nawet 91%. I nie ma tu znaczenia, czy wirus jest mniej lub bardziej groźny. Wynik fałszywie pozytywny jest wynikiem fałszywie pozytywnym bez względu na to, czy mamy do czynienia z Delta, Omikronem, czy innym zajązajerem.

Co oznacza publikacja AOTMiT i wycofanie obowiązku testowania osób bezobjawowych? To jest przyznanie się do winy! Minister Niedzielski przyznał się do winy polegającej na poddawaniu izolacji i odcinaniu od leczenia osób, które na podstawie fałszywie pozytywnego wyniku testu nie otrzymały niezbędnej pomocy medycznej. To również przyznanie się do winy polegającej na tym, że na podstawie fałszywie pozytywnego wyniku testu zamykano w aresztach domowych miliony Polaków, a niektórzy siedzieli w nich nawet kilka tygodni. To też przyznanie się do winy, polegającej na tym, że osoby cierpiące

na poważne schorzenia kierowano na oddziały zakaźne, gdzie zarażały się kowidem. A jeśli byli to schorowani seniorzy, to narażano ich w ten sposób na poważne zagrożenie z ryzykiem zgonu włącznie. Nie zapominajmy też o tym, że na testy fałszujące obraz rzeczywistości NFZ wydał miliardy złotych. To były pieniądze wyrzucone w błoto i za to również odpowiada minister Niedzielski.

Zalecenia wydane przez AOTMiT to upadek wielkiego kłamstwa. Ale czy ten upadek został powszechnie zauważony? Nie! Większość Polaków w ogóle o tym nie usłyszała. Zmiany w zasadach testowania wprowadzono po cichutku, nie nagłaśniając tematu w mediach. Z dnia na dzień skończyła się „największa epidemia od 100 lat”, media zajęły się wojną na Ukrainie, a minister Niedzielski dostał nagrodę „Wizjoner Zdrowia”. Władza przeszła do porządku dziennego nad tym, że swoimi decyzjami doprowadziła do prawie 200 tysięcy nadmiarowych zgonów. Nie mamy Pańskiego płaszcza i co nam Pan zrobisz?

2 kwietnia 2022 roku Niedzielski zamieścił na Twitterze wpis, w którym zaapelował, aby osoby po czterdziestce „poświęciły swój cenny czas” na wypełnienie ankiety dotyczącej programu Profilaktyka40+. Komentując ten wpis napisałam, że poświęcę swój cenny czas, aby Niedzielski odpowiedział za 200 tysięcy zgonów, do których doprowadził. I właśnie to robię. Jak? Informując ludzi o upadku wielkiego kłamstwa. Dziś poinformowałam o tym mojego fryzjera, który złapał się za głowę, gdy usłyszał, jakim błędem obarczone jest testowanie osób bezobjawowych. I że władza przyznała, że tak faktycznie jest. Nie dowiedziałyby się o tym, gdybym mu tego nie powiedziała. Media nabrały wody w usta, więc skąd miałyby wiedzieć?

Szanowni Państwo, to jest zadanie dla każdego z nas. Ci, którzy już wiedzą, że wielkie kłamstwo upadło, a władza przyznała, że było to wielkie kłamstwo, muszą docierać z tą informacją do jak największej liczby osób. Jeśli macie do czynienia z zatwardziałym wyznawcą kowidianizmu, poproście go,

aby przeczytał to, co na temat testowania osób bezobjawowych napisano w zaleceniach AOTMiT.

Zapewne wielu z Was pomyśli, że takie działanie i tak nic nie da, więc szkoda czasu i atłasu. Nie zgadzam się z tym. Informacja to potężna broń. Upadek wielkiego kłamstwa musi zostać nagłośniony. Skoro nie robią tego media, ludzie muszą zrobić to sami. Informując o tym, że władza przyznała się do winy, dotrzemy do tych, którzy na podstawie tej wiedzy być może zdecydują się na wytoczenie procesów o odszkodowania za bezpodstawne areszty domowe i za zgony bliskich, którzy zmarli, ponieważ odcięto ich od leczenia przypisując im kowid na podstawie fałszywie pozytywnego wyniku testu.

Informując o upadku wielkiego kłamstwa zabezpieczamy się też przed kolejnym powrotem tego kłamstwa. Im więcej osób będzie o tym wiedziało, tym większe szanse na to, że nie dadzą się po raz kolejny wkręcić w wielkie kłamstwo. Ale trzeba działać konsekwentnie i bez popadania w zwątpienie. Nie od razu Rzym zbudowano, a kropla drąży skałę. Nie pozwólmy Niedzielskiemu zamieść tej sprawy pod dywan. Nie pozwólmy, żeby Polacy po raz kolejny zostali poddani terrorowi sanitarnemu usprawiedliwianemu hasłem „Stop Covid”. Informujmy, informujmy i jeszcze raz informujmy, że władza przyznała się do wielkiego kłamstwa, ale robiła to po chichu, żeby nie ponieść konsekwencji. Na to nie może być zgody. Winni muszą ponieść konsekwencje. Jeśli nie karne, to przynajmniej polityczne. I to jest zadanie każdego z nas. Wielkie kłamstwo upadło. Teraz trzeba sprawić, żeby wszyscy się o tym dowiedzieli.

Źródło: wPrawo.pl

UWAGA! Agencja doradcza Ministerstwa Zdrowia przyznaje, że testy kowidowe są niewiarygodne



22 marca 2022 roku Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (jednostka opiniotawczo-doradcza dla Ministra Zdrowia) opublikowała zalecenia dotyczące postępowania diagnostycznego w związku z epidemią Covid-19. W dokumencie przyznano, że zarówno testy PCR oraz testy antygenowe są niewiarygodne, dają wyniki fałszywie pozytywne i nie należy ich stosować do testowania osób bez objawów infekcji.

W dokumencie stwierdzono też, że „nie zaleca się populacyjnych badań przesiewowych”. Co więcej, nie zaleca się rutynowego testowania pacjentów z objawami infekcji. Testowanie można rozważyć wyłącznie w przypadku osób z wysokich grup ryzyka. Całe opracowanie [TUTAJ](#).

2. Testowanie w kierunku SARS-CoV-2

- 2.1. **Nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów bezobjawowych (bez gorączki i/lub objawów infekcji dróg oddechowych) przed wizytą w POZ oraz planową lub nagłą hospitalizacją.**

Uzasadnienie:

Trafność diagnostyczna zarówno testów antygenowych, jak i genetycznych w pacjentów bezobjawowych jest niższa niż u pacjentów objawowych – wysoki odsetek wyników fałszywych:

- przy niskim rozpowszechnieniu choroby (1%) - odsetek wyników fałszywie pozytywnych wśród osób z pozytywnym wynikiem testu: 85-91% dla testów PCR; 53-63% dla testów antygenowych;
- przy wysokim rozpowszechnieniu choroby (10%) – odsetek wyników fałszywie pozytywnych wśród osób z pozytywnym wynikiem testu: 34-66% dla testów PCR; 87-91% dla testów antygenowych.

W sytuacji spadającej liczby przypadków SARS-CoV-2 zastosowanie testów PCR lub testów antygenowych w populacji osób bezobjawowych może prowadzić do uzyskania wyników fałszywie dodatnich, co może powodować niepotrzebne odsunięcie w czasie m.in. planowych hospitalizacji, leczenia chorób podstawowych pacjenta, a tym samym potencjalnie wpływać na pogorszenie stanu zdrowia.

Źródła: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]

- 2.2. **W POZ nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów z gorączką i/lub objawami infekcji dróg oddechowych³. Testowanie z wykorzystaniem szybkich testów antygenowych, w celu ewentualnego zróżnicowania postępowania terapeutycznego, należy rozważyć w grupach wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (Załącznik 2).**

Jednym z konsultantów merytorycznych opracowania jest prof. Andrzej Horban. Ten sam, który opowiadał o czekającym nas kowidowym tsunami i milionie pacjentów w szpitalach. Co się stało, że Horban nagle zaczął mówić ludzkim głosem?

O tym, że kowidowe testy są niewiarygodne, mówili już na początku pandemii niezależni naukowcy i lekarze, ale wtedy opluwano ich jako „foliarzy”. Po raz kolejny okazało się, że „foliarze” mieli rację, ale oczywiście nikt ich nie przeprosił. Nikt też nie przeprosił pacjentów, którym na podstawie fałszywie pozytywnych wyników odwołano lub przesunięto planową diagnostykę i hospitalizację. A co z tymi, którzy zmarli nie otrzymawszy pomocy, ponieważ najważniejsze było testowanie? I to wielokrotnie, żeby w końcu wyszedł „plus” i żeby można wrzucić ich na lepiej płatny oddział kowidowy. Czy ktoś za to odpowie?

Na podstawie fałszywych wyników niewiarygodnych testów zamykano ludzi w aresztach domowych, a posłowie PiS złożyli

projekt ustawy wprowadzającej masowe testowanie w miejscu pracy. Testowano zdrowych sportowców, którym fałszywie pozytywny wynik testu zamykał drogę do startu w zawodach. Szykanowano i stygmatyzowano osoby, które mówiły, że ten testowy obłąd jest absurdem. A teraz po cichutku i bez wielkich fanfar władza wycofuje się rakiem z idiotyzmów, przy których trwała dwa lata wmawiając Polakom, że to dla ich dobra. Nic się nie stało, Polacy, nic się nie stało.

Źródło: nfz.gov.pl