Kolejne państwa chcą renegocjować kontrakty na zakup szczepionek kowidowych



W czwartek (5.05.2022) portal Dziennik Gazeta Prawna poinformował, że kolejne państwa – wzorem Polski – zamierzają przystąpić do renegocjacji kontraktów na zakup szczepionek przeciw Covid-19. Do zmiany umów mają przygotowywać się m.in. Słowacja, Litwa, Węgry, Rumunia i Bułgaria. Negocjacje rozpoczęła też Francja, a w rozmowy ma być zaangażowany prezydent Emmanuel Macron.

W połowie kwietnia Polska odmówiła przyjęcia kolejnych 67 milionów dawek szczepionki firmy Pfizer i zapowiedziała, że nie dokona za nie płatności. Trwają negocjacje z firmą Moderna. W tym przypadku kontrakt dotyczy 20 milionów dawek.

Kontrakty z producentami szczepionek zawierała Komisja Europejska w imieniu państw członkowskich UE. We worek (2.05.2022) pragnący zachować anonimowość urzędnik KE powiedział Agencji Reuters, że Polska nie ma racjonalnego uzasadnienia, by powołać się na klauzulę siły wyższej, która umożliwiłaby rezygnację z zakupu kolejnych transz szczepionek. – *Wojna nie zmieniła w żaden sposób potrzeb Polski w zakresie szczepień, a wręcz przeciwnie, Polska musi teraz szczepić uchodźców* – komentowało źródło Reutersa. KE odmówiła komentarza.

Testament dr Hałata w ostatnim wywiadzie – rozliczyć zbrodniarzy



Oto ważniejsze wypowiedzi dr Zbigniewa Hałata w ostatnim wywiadzie jakiego udzielił.

ROZLICZYĆ ZBRODNIARZY I LUDOBÓJCÓW

Wypowiedzi dr Hałata

Mamy do czynienia z wielopiętrowym kłamstwem i próbą wycofania się z wcześniej zajmowanych pozycji, niszczących nasze życie, zdrowie, wolność i majątek na masową skalę, prowadzących do ludobójstwa. Nie wolno od tego terminu uciekać. (8,34)

Działania MZ i RM doprowadziły do ludobójstwa, bo 200 000 osób zmarłych nad miarowo w stosunku do średniej z minionych 5 lat, stawia Polskę w skali OSCD na drugim miejscu po Meksyku.

Bijemy rekordy w tej tragedii narodowej (200 000 nadmiarowych zgonów). I za to trzeba rozliczyć, żeby to się nie powtórzyło na jesieni.

Nowa dyrektywa Światowej Organizacji Zdrowia będzie przymuszać ludzi do wyszczepiania jak bydło. (9,35)

Trzeba rozliczyć popełnione zbrodnie, zgony naszych bliskich,

ruinę przedsiębiorstw, ograniczanie wolności całego wielkiego narodu, ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Toczy się teraz następny akt tragedii ludzi wyszczepianych 1, 2 i 3 dawką.

Ludzie zostali nachalnie namówieni do samobójczej procedury. (10,40)

Namawianie i przymuszanie do szczepień przeciw Covid-19, to zbrodnia przeciw ludzkości.

Producenci szczepionek wiedzieli z góry o szkodliwości podawanych preparatów, więc tutaj nie ma zmiłuj się.

Tutaj nie ma zmiłuj się. Straty życia ludzkiego, zdrowia, wolności, majątku muszą być rozliczone detalicznie, zanim to nastąpi w skali oskarżenia publicznego.

Ktoś, kto stracił jedynego żywiciela rodziny, kto stracił dziadka, babcię, ojca, mamę, czy dziecko… ma pełne prawo, a właściwie obowiązek moralny, domagać się rekompensaty, odszkodowania w procesach cywilnych.

Można mieć pewność, że Sąd Ostateczny rozliczy się z tymi zbrodniarzami, ale jest taka zasada, że kara za te potworne zbrodnie będzie odstraszać ewentualnych naśladowców.

O to trzeba walczyć, żeby nikt winny za podżeganie, pomocnictwo i egzekwowanie ludobójstwa nie uszedł karze. (13,28)

Wyrok kary śmierci na ludobójcy jest w pełni uzasadniony. Chodzi o zwykłą ludzką sprawiedliwość. (15,11)

Kowidianizm musi zostać potępiony tak jak faszyzm w Norymberdze. (15,44)

Dzisiaj zarówno CDC, MZ z wybitnymi ekspertami z Rady Medycznej, wycofują się z misternie uplecionej narracji

strachu przymuszającej do szczepień. (19,25)

Ludzie z zawałami i udarami umierali na te choroby, ale przypisano im Covid, dlatego że używano fałszywie dodatniego testu. (22,11)

Śmiertelność wśród poddawanych wyszczepianiu jest wyższa niż śmiertelność z powodu faktycznie rozpoznanego Covid-19.

Do dzisiaj Covid-19 nie ma przypisanego numeru statystycznego w ICD-10, przypisywanego przez WHO (wykaz jednostek chorobowych).

Ta sytuacja od samego początku jest fatalnie prowadzona, z tysięcznymi błędami merytorycznymi, za to z wielką mordą propagandy.

Ludzie, którzy nie mają pojęcia o medycynie, zostali zastraszeni i przymuszeni strachem do pełnienia roli zwierząt laboratoryjnych.

Mamy do czynienia z depopulacją wg zapowiedzi Williama Gatesa, że będziemy używali szczepień do depopulacji ludzkości.

Czy Hitler ukrywał swoje intencje pisząc Mein Kampf, czy Klaus Schwab ukrywa swoje intencje pisząc Wielki Reset Covid-19? Nie ukrywali. Przecież to jest do przeczytania!

Minister Niedzielski wycofuje się z nieuzasadnionych niczym restrykcji.

Gdyby się pojawił patogen wysokiej śmiertelności, to trzeba wtedy sięgnąć do takich ekspertów, do takich epidemiologów, którzy się nie splamili kolaboracją z systemem kowidiańskim i takich, którzy mają odpowiedzialność w zakresie analizowania sytuacji w oparciu o fakty.

Wszystkie kanony medycyny sprzed kowidianizmu powinny zostać przywrócone, dopiero wtedy powinniśmy podejść do zwalczania kolejnej epidemii. (36,45)

…dopiero wtedy, kiedy będziemy mieli gwarancję, że ludzie którzy przemawiają do nas z telewizora są odpowiedzialni i nie zhańbili się kolaboracją z systemem opresji kowidiańskiej, dopiero wtedy możemy się podporządkować wszelkim restrykcjom.

Betonowanie ust krytykom rządu jest zbrodnicze, bo uniemożliwia właściwą ocenę sytuacji. (38.39)

Nie wystarczy wymachiwać dyplomem, jeszcze trzeba być lekarzem. (43,05)

źródło: Telewizja Chrystusa Króla

Gloria.tv

„Traktat Pandemiczny" czyli kto ma klucze do WHO



„Traktat Pandemiczny", który unieważnia lub uchyla decyzje rządów krajowych lub lokalnych, przekazałby ponadnarodowe uprawnienia niewybieralnemu biurokracie lub „ekspertowi", który mógłby z nich korzystać ***całkowicie według własnego uznania*** *i w oparciu o* ***całkowicie subiektywne kryteria****.*

–*–

W menu na dziś danie traktatowe. W zgiełku medialnym

spowodowanym konfliktem zbrojnym na wschodzie, tzw. elity wykorzystują ten czas, aby pozmieniać to i owo w umowach międzynarodowych i przygotować nas na ‘nowe pandemie’. Gdy ucichnie wojenna wrzawa, możemy znaleźć się w zupełnie nowej rzeczywistości.

Zapraszam do lektury.

„Traktat pandemiczny” przekaże WHO klucze do globalnego rządu

Sugerowane klauzule będą zachęcać do zgłaszania „pandemii” i karać narody za „nieprzestrzeganie”

Pierwsze publiczne przesłuchania w sprawie proponowanego „Traktatu pandemicznego” są już zamknięte, a kolejna tura ma się rozpocząć w połowie czerwca.

Próbowaliśmy utrzymać ten temat na naszej pierwszej stronie, tylko dlatego, że główny nurt tak bardzo go ignoruje i masowo publikuje stronnicze [partisan] obrazy wojenne i propagandę.

Kiedy my – i inni – linkowaliśmy do strony z publicznie dostępnymi danymi, wywołało to taką reakcję, że □□strona internetowa WHO faktycznie na chwilę się zawiesiła lub udawali, że się zawiesiła, aby ludzie przestali wysyłać im listy.

Tak czy inaczej, to wygrana. Miejmy nadzieję, że uda nam się to powtórzyć latem.

Póki co, wszystko wskazuje na to, że skąpe doniesienia prasowe, głównie na dalszych stronach internetowych, będą koncentrować się na uczynieniu traktatu „*wystarczająco silnym*” i zapewnianiu, że rządy krajowe będą mogły być „*pociągane do odpowiedzialności*”.

Artykuł w brytyjskim The Telegraph z 12 kwietnia w nagłówku:

> *Realne ryzyko, że traktat pandemiczny może być „zbyt rozwodniony", aby powstrzymać nowe epidemie*

Dalej koncentruje się na raporcie z Panelu w ramach Światowej Konwencji Zdrowia Publicznego (Global Public Health Convention, GPHC) i cytuje jedną z autorek raportu, Barbarę Stocking:

> *Naszą największą obawą […] jest to, że zbyt łatwo jest myśleć, że odpowiedzialność nie ma znaczenia. Mieć traktat, w którym nie ma mowy o odpowiedzialności, to szczerze mówiąc, nie ma sensu mieć traktatu w ogóle".*

Raport GPHC mówi dalej, że obecne Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne są „*zbyt słabe*" i wzywa do utworzenia nowego „*niezależnego*" międzynarodowego organu do „*oceniania gotowości rządu*" i „*publicznego upominania lub chwalenia krajów, w zależności od stopnia przestrzegania przez nie zestawu uzgodnionych wymagań*".

Inny artykuł, opublikowany przez London School of Economics, którego współautorami są członkowie Niemieckiego Sojuszu na rzecz Zmian Klimatu i Zdrowia (KLUG), również dość mocno forsuje ideę „odpowiedzialności" i „podporządkowania":

> *Aby ten traktat miał zęby, organizacja, która nim rządzi, musi mieć władzę – polityczną lub prawną – by egzekwować jego przestrzeganie.*

Jest to również odzwierciedlenie raportu ONZ z maja 2021r., w którym wzywa się do zwiększenia uprawnień dla WHO:

> *W swojej obecnej formie WHO nie posiada takich uprawnień […] Aby kontynuować realizację traktatu, WHO musi być zatem wzmocniona – finansowo i politycznie.*

Zaleca zaangażowanie w negocjacje „podmiotów niepaństwowych", takich jak Bank Światowy, Międzynarodowy Fundusz Walutowy, Światowa Organizacja Handlu i Międzynarodowa Organizacja Pracy, i sugeruje by traktat oferował zachęty finansowe do wczesnego zgłaszania „nagłych sytuacji zdrowotnych" [podkreślenie dodane]:

> *W przypadku ogłoszonego stanu zagrożenia zdrowia środki muszą płynąć do krajów, w których występuje takie zagrożenie, uruchamiając elementy reagowania,* ***takie jak finansowanie*** *i wsparcie techniczne. Są one szczególnie istotne w przypadku krajów LMIC i mogą być wykorzystywane do zachęcania i usprawniania terminowego udostępniania informacji przez państwa, zapewniając je jednocześnie, że nie będą podlegać arbitralnym sankcjom handlowym i podróżnym za zgłoszenie,* ***ale zamiast tego otrzymają niezbędne środki finansowe i zasoby techniczne****, których potrzebują, aby skutecznie reagować na epidemię.*

Na tym jednak się nie kończy. Podnoszą również kwestię **karania** krajów za „nieprzestrzeganie":

> *[Traktat powinien posiadać] elastyczny system zachęt, [w tym] sankcje, takie jak publiczne nagany,* ***sankcje ekonomiczne lub odmowa świadczeń****.*

Aby przetłumaczyć te sugestie z języka biurokratycznego na angielski:

- Jeśli zgłosisz „ogniska chorób" w „terminie", otrzymasz „zasoby finansowe", aby sobie z nimi poradzić.
  .
- Jeśli nie zgłosisz wybuchów epidemii lub nie zastosujesz się do zaleceń WHO, stracisz pomoc międzynarodową i będziesz musiał stawić czoła embargom handlowym i sankcjom.

W połączeniu te proponowane zasady **dosłownie zachęcałyby do zgłaszania ewentualnych „ognisk choroby”**. Dalekie od *zapobiegania „przyszłym pandemiom”*, aktywnie by do nich *zachęcały*.

Rządy krajowe, które odmawiają takiej gry, są karane, a ci, którzy do niej wejdą, otrzymują zapłatę – to akurat nic nowego. Widzieliśmy to już w przypadku Covida.

Dwa kraje afrykańskie – Burundi i Tanzania – miały prezydentów, którzy zakazali WHO wstępu do swoich państw i odmówili przyłączenia się do narracji pandemicznej. Obaj prezydenci zmarli niespodziewanie w ciągu kilku miesięcy od tej decyzji, ale zaraz zastąpili ich nowi prezydenci, którzy natychmiast odwrócili covidową politykę swoich poprzedników.

Niespełna tydzień po śmierci prezydenta Pierre’a Nkurunzizy MFW zgodził się umorzyć prawie 25 milionów dolarów długu narodowego Burundi, aby pomóc w walce z „kryzysem” Covid19.

Zaledwie pięć miesięcy po śmierci prezydenta Johna Magufuliego nowy rząd Tanzanii otrzymał od MFW **600 milionów dolarów** na „zajęcie się pandemią Covid19”.

To chyba całkiem jasne, co się tutaj wydarzyło, prawda?

Globaliści poparli zamachy stanu i nagrodzili sprawców „pomocą międzynarodową”. Propozycje traktatu pandemicznego po prostu legitymizowałyby ten proces, zastępując metody *ukryte*, sposobami *jawnymi* i oficjalnymi.

Teraz, zanim omówimy implikacje nowych uprawnień, przypomnijmy sobie zakres władzy, którą WHO już posiada:

- Światowa Organizacja Zdrowia jest jedyną instytucją na świecie uprawnioną do ogłoszenia „pandemii” lub zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC).
  .

- Dyrektor Generalny WHO – stanowisko niewybieralne – jest jedyną osobą, która kontroluje tę władzę.

Widzieliśmy już, jak WHO nadużywa tych uprawnień, aby stworzyć fałszywą pandemię z powietrza… i nie mówię tu o covid.

Przed 2008r. WHO mogła ogłosić pandemię grypy tylko wtedy, gdy była *„ogromna liczba zgonów i chorób”* **ORAZ** istniał nowy i odrębny podtyp. W 2008 roku WHO poluzowała definicję „pandemii grypy”, aby usunąć te dwa warunki.

Jak wskazano w liście z 2010 roku do British Medical Journal, zmiany te oznaczają, że *„wiele wirusów grypy sezonowej może być sklasyfikowane jako grypa pandemiczna*”.

Gdyby WHO nie wprowadziła tych zmian, wybuch „świńskiej grypy” w 2009 roku **nigdy** nie mógłby zostać nazwany pandemią i prawdopodobnie przeszedłby bez zauważenia.

Zamiast tego dziesiątki krajów wydały miliony dolarów na szczepionki przeciwko świńskiej grypie, których nie potrzebowały i które nie działały, aby walczyć z „pandemią”, która spowodowała mniej niż 20 000 zgonów. Wiele osób odpowiedzialnych za doradzanie WHO w sprawie ogłoszenia świńskiej grypy stanem zagrożenia zdrowia publicznego okazało się później mieć powiązania finansowe z producentami szczepionek.

Pomimo tego historycznego przykładu rażącej korupcji, jedna proponowana klauzula traktatu pandemicznego jeszcze bardziej ułatwiłaby ogłoszenie PHEIC [Public Health Emergency of International Concern]. Według raportu z maja 2021r. *„Covid19: Spraw, aby była to ostatnia pandemia*” [podkreślenie dodane]:

> *Przyszłe deklaracje PHEIC składane przez Dyrektora Generalnego WHO powinny w uzasadnionych przypadkach* ***opierać się na zasadzie ostrożności***

Tak, proponowany traktat może pozwolić DG WHO na ogłoszenie

stanu globalnego zagrożenia, aby zapobiec potencjalnej pandemii, a nie w odpowiedzi na nią. Rodzaj pandemicznej prewencji kryminalnej [pandemic pre-crime].

Jeśli połączysz to z proponowaną „pomocą finansową" dla krajów rozwijających się, które zgłaszają „potencjalne sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia", możesz zobaczyć, co zamierzają stworzyć – w gruncie rzeczy przekupują rządy trzeciego świata, aby dać WHO pretekst do ogłoszenia stanu wyjątkowego.

Znamy już inne kluczowe punkty, które prawdopodobnie zostaną uwzględnione w traktacie pandemicznym. Prawie na pewno spróbują wprowadzić międzynarodowe paszporty szczepień i przelać fundusze do kieszeni Big Pharmy, aby produkowali „szczepionki" jeszcze szybciej i przy jeszcze mniejszej liczbie testów bezpieczeństwa.

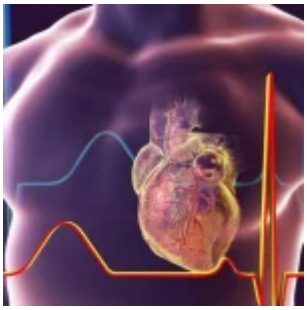
Ale wszystko to blednie w porównaniu z umocowaniami prawnymi, jakie potencjalnie mogą zostać przekazane dyrektorowi generalnemu WHO (lub jakiemukolwiek nowemu „niezależnemu" organowi, jaki mogą utworzyć) do karania, rozdawania nagan lub nagradzania rządów krajowych.

„Traktat Pandemiczny", który unieważnia lub uchyla decyzje rządów krajowych lub lokalnych, przekazałby ponadnarodowe uprawnienia niewybieralnemu biurokracie lub „ekspertowi", który mógłby z nich korzystać **całkowicie według własnego uznania** i w oparciu o **całkowicie subiektywne kryteria**.

Taka jest istota definicji technokratycznego globalizmu.

Kit Knightly

Niemcy: Problemy z sercem i udary – Senat tłumaczy nagły wzrostu tych problemów



Niemiecki poseł SPD Robert Schaddach zapytał, jak często trzeba było wywoływać berlińską straż pożarną z powodu problemów z sercem i udarów w ciągu ostatnich czterech lat. Otrzymał ciekawe odpowiedzi.

Według odpowiedzi Senatu Berlina liczba ta gwałtownie wzrosła w 2021 roku. Liczba incydentów związanych z chorobami serca, bólem w klatce piersiowej i innymi schorzeniami klatki piersiowej wzrosła o co najmniej 31,2% w 2021 r. w porównaniu ze średnią. Ponadto liczba uderzeń wzrosła o 27,4 proc. w porównaniu do średniej z poprzedniego roku.

Senat tłumaczy wzrost „intensywniejszym korzystaniem z dziennika pokładowego" i „zmianami demograficznymi". Społeczność berlińskiej straży pożarnej, zrzeszająca setki strażaków, którzy są krytyczni wobec szczepień, z dużym zainteresowaniem przyjęła reakcję Senatu.

Grupa domaga się wyjaśnienia tego wzrostu. Rzeczniczka powiedziała do Berliner Zeitung, że liczba przypadków problemów z sercem i udarów w 2018 i 2019 roku jest stosunkowo zbliżona. Nastąpi wzrost w 2020 r. i drugi, jeszcze silniejszy wzrost w 2021 r.

Wydaje się, że w 2021 roku w grę wchodzi nieznany czynnik. Zauważalne jest, że według rzecznika szczególnie

dotknięte są grupy wiekowe, które nie należą do grup ryzyka koronowego.

Grupa strażaków chce zbadać, czy istnieje związek przyczynowy między incydentami a skutkami ubocznymi szczepionki Corona, które cieszą się coraz większym zainteresowaniem mediów.

Czy Covid-19 był grypą pod nową marką?



Ponieważ historia COVID-19 rozwijała się na początku 2020 roku, wymagając każdej chwili naszej uwagi, miało miejsce kolejne historyczne wydarzenie zdrowotne z udziałem wirusowego krewnego.

To bezprecedensowe wydarzenie w dziwny sposób zbiegło się w czasie z kryzysem Covid-19, ale nie odnotowało zmiany w medialnym krajobrazie.

Sezon medialny 2020 rozpoczął się od ostrzeżeń, że nadchodzący sezon grypowy będzie jednym z najgorszych w historii. Nawet sam Wielki Poobah CDC/NIAID, Anthony Fauci, wcześnie przewidział, że sezon grypowy 2020 będzie jednym z najgorszych od dziesięcioleci.

Pomimo tych wczesnych prognoz, na początku marca doniesienia o przewidywanym szaleństwie grypy stały się rzadkie lub

nieistniejące.

W tym samym czasie CDC ograniczyło swój wszechstronny system nadzoru „Flu View”, swoją flagową ofertę od 22 lat, i skupiło się na innym „Zachorowaniu na grypę” (ILI), Covid-19.

Podczas gdy świat był zafascynowany tym „nowym” zabójczym wirusem, uświęcony tradycją wirus sezonowy, znany jako „grypa”, spadł do historycznych minimów i praktycznie zniknął z systemu nadzoru CDC.

Czy to przypadek, że nasz długoletni przyjaciel „grypa” opuścił scenę dokładnie w momencie, gdy wszedł Covid?

Jak doszło do tego zniknięcia w tak nagły sposób?

Analiza z raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą pokazuje nienaturalną szybkość tego odejścia i to, jak na początku 2020 r. nastąpiło, obalając przekonanie, że maski lub blokady odegrały jakąkolwiek rolę w tym znikającym akcie.

Uważne zapoznanie się z zestawami danych, utworzonymi na podstawie własnych raportów CDC z nadzoru, ujawnia niewytłumaczalne anomalie w systemie śledzenia ILI CDC *poprzedzającym* przybycie Covid-19, co, biorąc pod uwagę historię manipulacji danymi przez CDC, z pewnością budzi kilka brwi i więcej pytań.

KRÓTKA HISTORIA

CDC wprowadziło swoje cotygodniowe raporty z nadzoru grypy 22 lata temu w sezonie 1999/2000. Te wczesne raporty analizowały niewielkie ilości danych, dostarczając jedynie ograniczonej ilości szczegółowych informacji. Z bliżej nieokreślonych powodów CDC wzmocni swoje raporty z nadzoru w sezonie 2007/2008.

W sezonie 07/08 raporty CDC podwoiły swoją długość i zawierały znacznie więcej szczegółów w danych z amerykańskiego National Flu Surveillance. To, co kiedyś było operacją „mama i pop”,

przekształciło się w duży sklep pudełkowy, w którym tygodniowe raporty rozrastały się od marnych 3 do 10-12 stron, pełnych kolorowych wykresów i informacji regionalnych.

W miarę rozszerzania się zainteresowania danymi dotyczącymi grypy, każdy raport charakteryzował się większą szczegółowością. Poniższe tabele są wynikiem tych raportów. Cały zestaw danych można przeglądać w poprzednich cotygodniowych raportach CDC z nadzoru .

Szczegółowość i obszerny opis grypy sezonowej pozostaną kamieniem węgielnym ogólnej misji i reportaży CDC do marca/kwietnia 2020 r.

ZROZUMIENIE TABEL

Osiem tabel poniżej śledzących tygodnie 5-14 w okresie 8 lat (2013-2020) pochodzi z rocznego raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą.

Tygodnie 5-14, na wykresach z lat 2013-2019, odpowiadają nadejściem kryzysu COVID 2020, a także stanowią tygodnie w 2020 roku, kiedy „grypa" zniknęła z pola widzenia.

Pierwsza kolumna po lewej stronie, widoczna poniżej w Tabeli 1 (2013) i Tabeli 2 (2014), przedstawia określone tygodnie i datę rozpoczęcia tego tygodnia.

Środkowa kolumna ilustruje liczbę wykonanych testów oraz liczbę „pozytywnych" wyników.

Kolumna po prawej stronie przedstawia odsetek „pozytywnych wyników grypy" w danym tygodniu. Ta końcowa liczba, **odsetek zarażonych wirusem grypy** , jest najistotniejszym punktem danych tego badania.

Analiza tabel 1-4 (2013-2016) ilustruje, w jaki sposób liczby grypy obliczone przez CDC, tydzień po tygodniu, dają niezwykle spójne trendy *sezonowe* . Historycznie, liczby „grypy dodatniej" są najwyższe w okolicach lutego/marca i stopniowo

maleją, gdy „sezon grypowy” zanika i nadchodzi wiosna.

Z tych tabel warto zauważyć, że obniżki o ponad 2% z tygodnia na tydzień są niezwykle rzadkie, a spadki o ponad 3% praktycznie nie występują.

Krótko mówiąc, wszelkiego rodzaju skoki w górę lub strome spadki – do tego momentu – po prostu się nie zdarzają.

Table 1: 2013 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	2,362	10,132	23.3%
6	2/9	1,499	7,608	19.7%
7	2/16	1,371	8,144	16.8%
8	2/23	1,288	7,609	16.9%
9	3/2	1,074	6,259	17.2%
10	3/9	821	5,747	14.3%
11	3/16	899	5526	16.3%
12	3/23	702	5,332	13.2%
13	3/30	555	4,909	11.3%
14	4/6	484	4,462	10.9%

Table 2: 2014 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	1,626	8,282	19.6%
6	2/8	1,268	7,562	16.8%
7	2/15	958	6,887	13.9%
8	2/22	738	6,813	10.8%
9	3/1	587	6,748	8.7%
10	3/8	535	6,372	8.4%
11	3/15	495	5,650	8.8%
12	3/22	571	4,977	11.5%
13	3/29	652	5,206	12.5%
14	4/5	685	5,127	13.4%

Table 3: 2015 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/7	3,174	21,340	14.9%
6	2/14	2,381	18,370	13.0%
7	2/21	2,236	18,505	12.1%
8	2/28	1,834	16,821	10.9%
9	3/7	1,670	14,634	11.4%
10	3/14	1,685	15,033	11.2%
11	3/21	1,358	12,824	10.6%
12	3/28	1,300	12,014	10.8%
13	4/4	1,138	10,684	10.7%
14	4/11	1,076	11,189	9.6%

Table 4: 2016 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/6	1,563	17,175	9.1%
6	2/13	2,135	17,797	12.0%
7	2/20	2,599	18,844	13.8%
8	2/27	3,803	21,615	17.6%
9	3/5	4,918	23,910	20.6%
10	3/12	5,968	25,855	23.1%
11	3/19	4,816	23,946	20.1%
12	3/26	4,022	21,959	18.3%
13	4/2	3,383	20,921	16.2%
14	4/9	2,544	18,188	14.0%

Zmiana nastąpiła w 2017 r., gdy CDC wprowadziło bardziej agresywny system testowania, co spowodowało znaczny wzrost liczby na całym świecie i znacznie wyższy odsetek „grypy”. Tabela 5 (2017) i Tabela 6 (2018) ilustrują tę wyraźną zmianę w ogólnej liczbie kontroli nad grypą przez CDC.

Poprzedni rekord testów podanych w dowolnym przedziale czasowym, 25 855 testów, z 10 tygodnia 2016 r., został pobity w 6 kolejnych tygodniach w 2017 r. W 2018 r. rekord ten został pobity 7 razy z rzędu i podwoił się w 3 z tych tygodni.

Całkowity odsetek zarażonych wirusem grypy w tym okresie również osiągnął rekordowy poziom, wzrastając średnio o 3,5% tygodniowo.

Mówiąc prościej: o wiele więcej osób poddało się testom, więcej osób zdiagnozowano grypę, a wyższy odsetek badanych uznano za „pozytywnych”.

Dlaczego CDC rozpoczęło tak dramatyczne przyspieszenie w swoim reżimie testowym, jest z pewnością ważnym pytaniem, ale nie celem *tego* badania.

Należy podkreślić, że ogólne *trendy sezonowe* pozostały takie same, nawet przy znacznym wzroście testów, ogólnym wzroście „przypadków” i wzroście wskaźnika. Innymi słowy, nie było odchylenia od historycznego trendu wzrostu „pozytywnych wyników grypy” w lutym/marcu, a zmniejszania się na początku kwietnia.

Table 5: 2017 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/4	5,722	27,409	20.9%
6	2/11	8,498	35,098	24.2%
7	2/18	8,272	34,517	24.0%
8	2/25	8,515	35,124	24.2%
9	3/4	5,245	28,166	18.6%
10	3/11	4,967	27,105	18.3%
11	3/18	4,416	24,680	17.9%
12	3/25	4,768	23,666	20.1%
13	4/1	4,086	22,257	18.4%
14	4/8	3,044	20,079	15.2%

Table 6: 2018 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/3	16,641	63,180	26.3%
6	2/10	17,040	64,312	26.5%
7	2/17	13,730	54,063	25.4%
8	2/24	9,191	42,615	21.6%
9	3/3	6,193	34,974	17.7%
10	3/10	4,223	28,157	15.0%
11	3/17	4,326	28,213	15.3%
12	3/24	3,575	24,329	14.7%
13	3/31	3,357	21,823	15.4%
14	4/7	2,490	19,512	12.8%

Tabela 7 (2019) przedstawia ten sam wzorzec, co w tabelach 5 i 6.

Podobnie jak w 2018 r., liczba testów pozostała wysoka – każdy z tygodni 5-14 w raporcie CDC z nadzoru nad grypą z 2019 r. przekroczył ten poprzedni rekord 25 855 z 2016 r.

Co równie godne uwagi, 5 z tych 10 tygodni w 2019 r. podało, że liczba „grypy dodatniej" wynosiła 20% lub więcej. Spojrzenie wstecz na nasze tabele pokazuje, że ogólny składnik „pozytywnych wyników grypy" w 2019 roku był rekordowy w historii – ogólny wzrost o 3% tygodniowo w porównaniu z poprzednim rekordem z 2017 roku.

Jeśli wrócimy do naszych wcześniejszych tabel, rok 2019

charakteryzował się znaczącym ogólnym tygodniowym wzrostem liczby przypadków grypy o 8% w porównaniu do 2013 r. i 11% w porównaniu ze średnią tygodniową w 2015 r.

Ponownie, podczas gdy ogólny odsetek „pozytywnych wyników grypy" nadal rósł w 2019 r., ogólna *tendencja sezonowa* pozostała taka sama – liczby nieznacznie wzrastały z tygodnia na tydzień, a następnie stopniowo zmniejszały się wraz z przejściem do kwietnia.

Table 7: 2019 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	7,205	33,362	21.6%
6	2/9	9,428	38,350	24.6%
7	2/16	10,210	38,208	26.7%
8	2/23	10,316	39,107	26.4%
9	3/2	9,434	36,193	26.1%
10	3/9	10,591	41,054	25.8%
11	3/16	9,046	34,780	26.0%
12	3/23	6,876	31,045	22.1%
13	3/30	5,324	29,407	18.1%
14	4/6	3,957	26,127	15.1%

Przed zbadaniem tabeli 8 musimy sobie przypomnieć, że według CDC rok 2020 rozpoczął się jako „ciężki" sezon grypowy. Tabela 8 pokazuje, że przewidywania gwałtownie odwracają się, co zbiega się z pojawieniem się Covid-19.

Jak pokazano w Tabeli 8, liczby testów w tygodniu 5 były dość solidne. Tylko w jednym innym sezonie, 2018 r., przeprowadzono tak wiele testów w tygodniu 5, 6 lub 7 – żaden inny sezon nie był bliski tym liczbom.

W ciągu tych trzech pierwszych tygodni 2020 r. „pozytywne wyniki grypy" CDC reprezentowały *trzy najwyższe wskaźniki* „pozytywnych wyników grypy" kiedykolwiek odnotowane w 22-letniej historii śledzenia grypy przez CDC. Kontrola danych CDC dotyczących grypy uniemożliwia zignorowanie historycznych liczb z tygodni 5, 6 i 7.

To, co nastąpiło później, było jeszcze bardziej niedowierzające.

Table 8: 2020 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	15,875	53,247	29.8%
6	2/8	16,934	54,982	30.8%
7	2/15	14,657	49,510	29.6%
8	2/22	11,249	42,587	26.4%
9	2/29	10,829	44,491	24.3%
10	3/7	9,413	43,868	21.5%
11	3/14	6,927	45,167	15.3%
12	3/21	3,581	51,570	6.9%
13	3/28	633	30,656	2.1%
14	4/4	180	22,324	0.8%

Historyczny trend zmniejszania się liczby „grypy” ustał w 10. tygodniu (7 marca 2020 r.), gdy liczba „grypy dodatniej” spadła z klifu.

Tydzień 10 (21,5%) do Tygodnia 11 (15,3%) odnotował gwałtowny spadek o 6,2%. Tydzień 11 (15,3%) do tygodnia 12 (6,9%) liczba przypadków grypy dodatniej spadła o zdumiewające 8,4% w ciągu jednego tygodnia.

Do 13 tygodnia 2020 r. (Tabela 8) liczba „gryp dodatnich” spadła do 2,1%. W 14 tygodniu grypa praktycznie nie istnieje przy 0,8% wskaźniku pozytywnych wyników.

Chociaż w 14. tygodniu 2020 r. przeprowadzono mniej testów (22 324) w porównaniu z wcześniejszymi tygodniami, nadal stanowią one drugi najwyższy ogólny wynik w 14. tygodniu we wszystkich zapisach CDC. Jednak tylko 0,8% „zarażonych wirusem grypy” zostało zarejestrowanych w 14. tygodniu w porównaniu do średniej z poprzednich 7 lat wynoszącej 12,5% w tym samym tygodniu.

Po prostu nie było historycznego odpowiednika dla tego wydarzenia. Dla wszystkich celów praktycznych (i statystycznych) grypa już nie istniała.

Każdy, kto pracuje z danymi, wie, że takie nagłe wstrząsy to dzwonki alarmowe. W prawdziwym świecie zwykle wskazuje to na problem z metodologiami gromadzenia danych i/lub księgowania, ponieważ dane natury zawsze przylegają do jej krzywych dzwonowych.

Biorąc pod uwagę dziwaczne okoliczności tej niezrównanej statystycznej wartości odstającej, wiele pytań wymaga odpowiedzi.

W jaki sposób zachorowalność na grypę przeszła od rekordowych wartości w tygodniach 5,6 i 7 2020 r. do najniższych w tygodniach 13 i 14 tego samego roku?

Czy grypa została po prostu przemianowana i dostosowana do bardziej przerażającego wydarzenia wirusowego?

Czy to możliwe, że po tylu latach CDC zdecydowało, że grypa, która wygenerowała miliardowe zyski dla Wielkiej Farmacji, musi zostać zastąpiona przez „groźniejszego" i bardziej dochodowego wirusa ?

CODA

W dniach 28-29 października 2019 r. Instytut Milken był gospodarzem szczytu „The Future of Health Summit" , który *„zgromadził liderów myśli i decydentów, aby stawić czoła niektórym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych na świecie, łącząc zasoby ludzkie, finansowe i edukacyjne z najbardziej innowacyjne i skuteczne pomysły. "*

Jedna z bardziej godnych uwagi dyskusji na temat tego dwudniowego wydarzenia miała miejsce 29 lutego: panel „ekspertów ds. zdrowia" zebrał się, aby omówić *„naukowe i technologiczne perspektywy skutecznej uniwersalnej szczepionki przeciw grypie".*

Pełny film z tej rozmowy można zobaczyć tutaj na C-SPAN.

Wśród prelegentów znaleźli się dr Anthony Fauci, dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych; Margaret Hamburg, była komisarz FDA; Bruce Gellin, prezes Global Immunization, Sabin Vaccine Institute; Casey Wright, dyrektor generalny FluLab; Michael Specter, dziennikarz New Yorker i adiunkt na wydziale bioinżynierii na Uniwersytecie Stanforda; oraz Rick Bright, dyrektor HHS Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA).

Centralnym punktem tej dyskusji panelowej była *„potrzeba większego finansowania badań, lepszej współpracy między sektorem prywatnym i rządowym, postępu technologicznego w badaniach nad grypą oraz celu stworzenia uniwersalnej szczepionki przeciw grypie".*

Z tego spotkania wyłoniły się dwa ogólne tematy. Pierwszy pomysł uwydatnił pragnienie nowego sposobu wytwarzania szczepionek. Anthony Fauci ubolewał, że wprowadzenie nowego typu szczepionki, takiej jak szczepionka mRNA, zajęłoby co najmniej dekadę *„jeśli wszystko pójdzie idealnie”.*

Rick Bright zasugerował, że problem długoterminowego rozwoju można ominąć, jeśli…

> *„było pilne wezwanie do podekscytowania, które jest całkowicie destrukcyjne i nie jest związane z biurokratycznymi sznurkami i procesami”.*

Druga kwestia dotyczyła „potrzeby” pojawienia się czegoś nowego i bardziej przerażającego, ponieważ grypa nie wywoływała już wystarczającego strachu w całej populacji, aby uzasadnić taką „uniwersalną szczepionkę”.

Anthony Fauci zwrócił się do tego problemu:

> *Tak więc naprawdę mamy problem z tym, jak świat postrzega grypę i będzie bardzo trudno to zmienić, chyba że zrobisz to od wewnątrz i nie powiesz: „Nie obchodzi mnie, jaka jest twoja percepcja, zajmiemy się problemem w destrukcyjny i powtarzalny sposób, ponieważ potrzebuje obu”.*

Odpowiadając na komentarz Fauci’ego, Rick Bright stwierdził: *„Ale nie jest zbyt szalone myśleć, że wybuch nowego ptasiego wirusa może nastąpić gdzieś w Chinach. Moglibyśmy z tego przenieść sekwencję RNA do wielu ośrodków regionalnych, jeśli nie lokalnych, jeśli nawet nie w twoim domu w pewnym momencie, i wydrukować te szczepionki na plastrze do samodzielnego podawania”.*

Wraz ze zniknięciem grypy i pojawieniem się Covid-19 oba te problemy zostały rozwiązane.

Źródło: Off Guardian

Nowa Normalność w kurniku czyli jak smakuje jajko mRNA



Powodzenia w byciu „antyszczepionkowcem”, gdy ustanowią prawo by dosłownie wstrzykiwać do całej żywności białka kolczaste, eksperymentalne modyfikatory mRNA lub kto wie co jeszcze.

–*–

W menu na dziś danie kontynuacyjne. Jeszcze jeden felieton na temat dziwnych praktyk w obrębie hodowli drobiu i prób powiązania ich z ewentualną kolejną pandemią. Czy faktycznie są to przygotowania do następnej odsłony z cyklu ‘zagrożenia zdrowia publicznego’, czy będziemy zmuszeni jadać tylko mięso zwierząt zaszczepionych i czy skończy się to ‘kartkami na żywność’?

Zapraszam do lektury.

[*W materiale występuje pojęcie ‘**Big Farma**‘ określające wielkie korporacje zajmujące się rolnictwem i hodowlą, nie mylić z ‘**Big Pharma**‘*]Autor: ***AlterCabrio***
12 kwietnia 2022

***

Ptasia Grypa: kolejna fałszywa „pandemia”… tym razem dla kurcząt

Epidemia ptasiej grypy nie jest prawdziwa.

To powinien być punkt wyjścia dla każdego – tak naprawdę, to we wszystkim. Po prostu załóż, że media kłamią i poczekaj, aż udowodnią, że nie.

Zawsze miej wątpliwości co do prasy.

Zawsze.

Zwłaszcza w obliczu dziwnych zbiegów okoliczności i gdy każdy element „wiadomości” prowadzi opinię publiczną w tym samym kierunku i **służy temu samemu programowi**

…którym ptasia grypa na pewno jest.

Niedobory jedzenia. Gwałtowne ubóstwo. Reglamentacja. Koszty życia w kryzysie. Wszystko to stanowi części składowe programu Wielkiego Resetu.

Realizując ten cel, w ciągu ostatnich dwóch lat zniszczyli małe firmy i zrujnowali gospodarkę, wyrzucili kierowców z pracy i zerwali linie zaopatrzenia, rozpoczęli wojnę między dwoma największymi eksporterami pszenicy na świecie i doprowadzili do wzrostu cen benzyny i gazu ziemnego.

Ptasia grypa idealnie pasuje do tego wzorca. Cena drobiu i jaj ma poszybować w górę… i to na kilka dni przed Wielkanocą.

Wiemy, że po prostu sfałszowali pandemię **wśród ludzi**. Myślisz, że nie mogą albo nie zrobią tego samego **z kurczakami**?

Może niektórzy z was nadal wierzą w nagłówki, może nie rozwinęliście swoistego szóstego zmysłu [spidey sense], który pozwala wam po prostu wiedzieć, kiedy coś jest totalną bzdurą. A może powinniśmy się jednak pospierać, żeby nie paść ofiarą

„sprawdzaczy faktów”.

Porozmawiajmy więc przez chwilę o dowodach.

*

Najpierw porozmawiajmy o tym, jak rząd USA „wykrywa” epidemie ptasiej grypy.

Zgodnie z artykułem w The Conversation [podkreślenia dodane]:

> *„Aby wykryć [ptasią grypę], Departament Rolnictwa USA [USDA] nadzoruje rutynowe badania stad wykonywane przez rolników i przeprowadza federalne programy kontroli, aby zagwarantować, że jaja i ptaki są bezpieczne i wolne od wirusów […]* ***przy użyciu diagnostyki molekularnej, takiej jak test reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR test) – czyli tej samej metody, której laboratoria używają do wykrywania infekcji COVID-19****”.*

USDA przeprowadza rutynowe testy ferm drobiu **za pomocą testów PCR**.

Przypomina wam to coś?

Po drugie, porozmawiajmy o tym, jak światowe rządy radzą sobie z „kryzysem”.

Media głównego nurtu donoszą o „śmiertelnej” epidemii ptasiej grypy, twierdzi The Guardian [podkreślenia dodane]:

> *„Urzędnicy amerykańscy uważają, że prawie 24 mln ptactwa drobiowego, głównie kurczaków i indyków, zmarło na grypę od czasu zidentyfikowania szczepu wirusa w lutym”*

Wszystkie media mainstreamowe przyjęły tę samą linię – relacjonując o milionie ptaków umierających **na grypę**.

Jednak cytowany powyżej artykuł w The Conversation mówi [podkreślenia dodane]:

> *„Na początku kwietnia **epidemia SPOWODOWAŁA RZEŹ** około 23 milionów ptaków od Maine aż po Wyoming”.*

A ten artykuł w The Scientist twierdzi [ponownie, podkreślenia dodane]…

> *„Jak do tej pory w tym sezonie dziesiątki milionów ptaków padło z powodu chorób **LUB ZOSTAŁO WYBITE**”*

Więc jest tu pewna niespójność. Zasadniczo nie wiemy, ile osobników padło **na „ptasią grypę”** lub ile zostało wybitych **z „ptasią grypą”**.

Brzmi znajomo?

Teraz zróbmy prostą matematykę, aby spróbować wyjaśnić to zamieszanie.

Wiemy, że prasa donosi o około **24 milionach** zgonów wśród drobiu w USA.

Wiemy, że rolnicy ze stanu Wisconsin wybili 2,7 miliona kurczaków, aby „zatrzymać rozprzestrzenianie się”.

I wiemy, że stan Iowa, wiodący producent jaj w USA, wybił ponad 13 milionów kurczaków.

Cóż, to już 16 milionów z naszych 24 milionów. Lub **67%** rzekomej liczby „zabitych przez grypę” w USA.

Tak więc **co najmniej dwie trzecie** martwych ptaków – **a potencjalnie wszystkie z nich** – zostało zabitych w ubojach, a **NIE** w ogóle przez grypę.

A to tylko liczby z USA. A przecież inne kraje też prowadzą ubój.

Francja miała dwa ogromne uboje drobiu, łącznie ponad 11 milionów sztuk.

Wielka Brytania wybiła co najmniej 2 miliony od października, mimo że do końca marca wykryto zaledwie 108 przypadków.

Rządy zabijają miliony ptaków, a **za te zgony obwinia się grypę**.

*

Podsumowując, kręgosłup tej epidemii „ptasiej grypy" to:

1. Rutynowe testy wykonywane przy użyciu niewiarygodnych testów PCR, którymi można manipulować w celu uzyskania wyników fałszywie dodatnich.
   .
2. Niejasności językowe dotyczące przyczyn zgonów i niewiarygodne raporty dot. liczby ofiar.
   .
3. Niewspółmierne reakcje rządu, które „przypadkowo" pogarszają problem.

…poważnie, nic z tego nie brzmi wam znajomo?

Ptasia grypa jest po prostu jak Covid. Ci sami ludzie, opowiadający te same kłamstwa, z tych samych powodów.

Wszyscy wiemy, dokąd to prowadzi.

Podobnie jak w przypadku wszystkiego innego, doprowadzi to do większej liczby rozmów o kryzysie żywnościowym. Francja już ostrzega przed niedoborami drobiu, a ponieważ Stany Zjednoczone są największym na świecie eksporterem jaj i kurczaków, wszelkie zakłócenia spowodują ogromny efekt domina. Ceny jaj i kurczaków już rosną.

Podobnie jak w przypadku lockdownów, „kryzys" ptasiej grypy uderzy w małe lokalne firmy mocniej i szybciej niż w gigantów Big Farmy (już widzimy doniesienia o niszczeniu rodzinnych gospodarstw).

Informują, że drób z wolnego wybiegu jest bardziej narażony na

ptasią grypę (pozwolono wychodzić na zewnątrz i żyć jak zwykłym ptakom), więc w ekologiczne, zrównoważone i etyczne praktyki rolnicze uderzą nowe przepisy, które nie będą mieć zastosowania do korporacyjnych fabryk mięsa, które traktują zwierzęta jak przedmioty nieożywione.

W międzyczasie zostanie to wykorzystane do dalszej eskalacji wojny z mięsem oraz wspierania zarówno weganizmu, jak i zwolenników „mięsa" hodowanego w laboratoriach.

Bez wątpienia rozmawiają już o nowej szczepionce przeciwko ptasiej grypie dla ludzi i/lub ptaków. Właściwie to pewna brytyjska firma zaledwie trzy dni temu ogłosiła już **nową szczepionkę przeciwko ptasiej grypie dla piskląt**. To wspaniale skorelowane w czasie badania. Świetna robota.

Powodzenia w byciu „antyszczepionkowcem", gdy ustanowią prawo by dosłownie wstrzykiwać do całej żywności białka kolczaste, eksperymentalne modyfikatory mRNA lub kto wie co jeszcze.

I oczywiście, jeśli kiedykolwiek uznają za potrzebne, to „ptasia grypa" może nagle przeskoczyć z kurczaków na ludzi i możemy mieć zupełnie nową pandemię. Dokładnie tak, jak to niedawno przepowiedział były szef CDC.

Jak już powiedziałem na początku, nie ma epidemii „ptasiej grypy", to tylko Covid dla kurczaków. To po prostu więcej **'Build Back Better'**. Jeszcze więcej Nowej Normalności.

To wszystko to Wielki Reset. To wszystko, co się składa na dzisiejsze czasy.

Źródło: Bird Flu: Another phony "pandemic"…this time for chickens, Kit Knightly, Apr 11, 2022

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 wymówić, 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 PANDEMIĄ…

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 labolatorium 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 zawyżały 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 wsławił się również współpracą z Billem Gatesem, która zaowocowała wybudowaniem sieci klinik aborcyjnych, gdzie setki tysięcy Etiopek 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 lobbingowi.

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 osiągania 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 zasiliła 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.

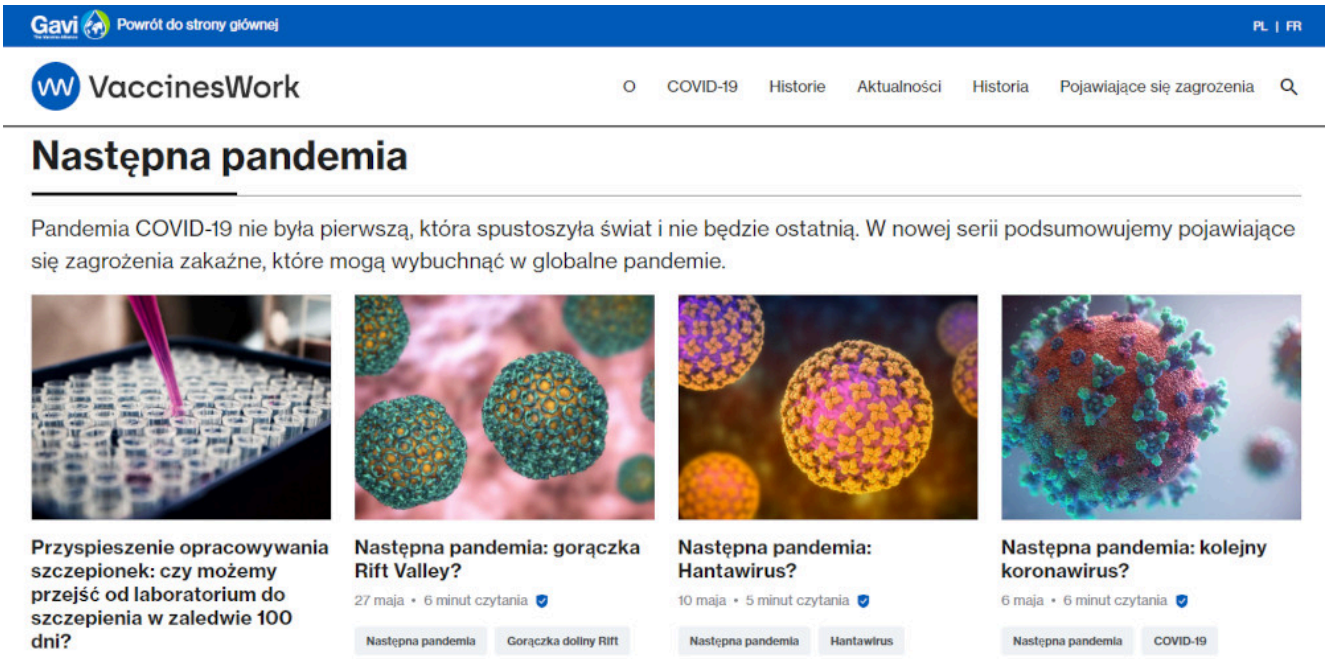
PRAWDZIWY ŚWIATOWY RZĄD

Znając powyższe fakty, nie trudno zgadnąć, kto będzie podejmował STRATEGICZE 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 skreen 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…



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, podejmijmy wspólne działanie zmierzające do

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

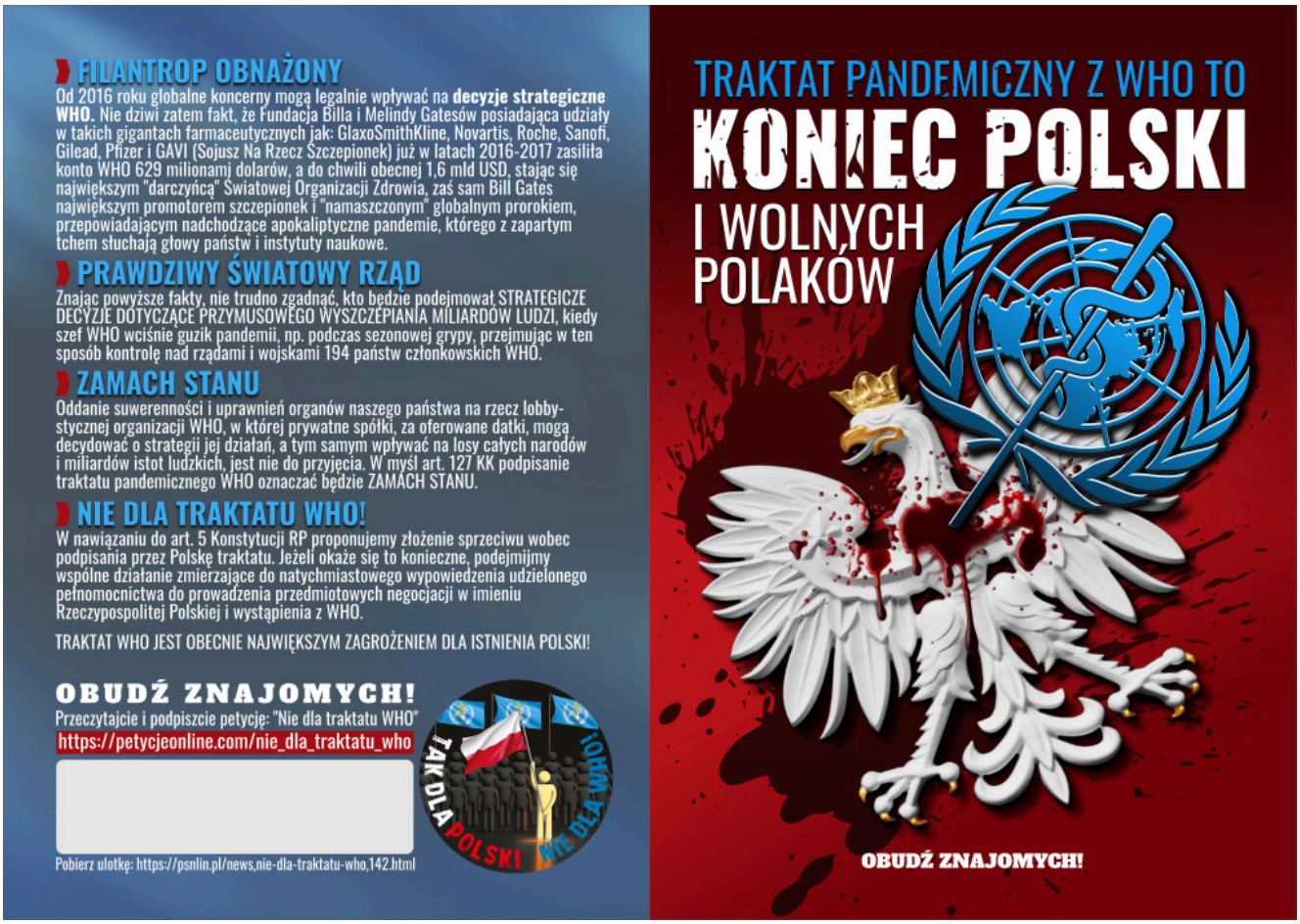
TRAKTAT WHO JEST OBECNIE NAJWIĘKSZYM ZAGROŻENIEM DLA ISTNIENIA POLSKI!

OBUDŹ ZNAJOMYCH! WALCZYMY 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





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 częśćbudżetu 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 osiągania zysków.

Trakrat 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 jakiejkowliek 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.

luty/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 saftey 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 wchodzą 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 przekaże 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 rozwinie 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 rozwinie 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