

COVID jest już passe. Dezinformacja nadal steruje umysłem ludzi



Niestety sytuacja COVID i lekcja, jaką przez dwa lata Polakom fundowali politycy przy pomocy reżimowych mediów na niewiele się zdała. Obecna sytuacja pokazuje to najlepiej. Kolejny raz Polacy tłumnie ruszyli z niesieniem pomocy. Tym razem nie jak ostatnio medykom a Ukraińcom na podstawie wielkich doniesień o katastrofalnej sytuacji, jaka panuje na terenie Ukrainy.

Narodowe ruszenie pokazuje jedynie, że media dla Polaków stanowiły i stanowią nadal wiarygodne źródło informacji. Nasz naród zapomniał już jak przy pomocy mediów, została sztucznie napompowana pandemia COVID. Nagle zapomniano jak ludzie, szyli maski dla medyków jak branża gastronomiczna, której władza bezpodstawnie zakazała prowadzenia działalności gospodarczej zmęczonym medykom, nosiła posiłki.

Osoby, które obecnie deklarują rzekomą solidarność z obywatelami Ukrainy, ale od roku agitują przeciwko niezaszczepionym Polakom i aprobują ich wykluczenie ze społeczeństwa, są żalosnymi hipokrytami i nie należy ich traktować poważnie.

Czas odkrył jednak prawdziwe oblicze pandemii oraz kreowaną przez media ciężką pracę medyków. Kolejne dni odkrywały coraz więcej. Niestety media intensywnie, tworzyły panikę strachu. Doprowadziło to do wielkiego podziału i zaszczucia Polaka na Polaka. Wielokrotnie dochodziło do dantejskich scen w sklepach i agresji na wolnych polaków przez lemingów noszących maski rękawiczki i wymagających takiego samego zachowania od innych. Nie bez winy w całym cyrku była też formacja, jaka powinna służyć polakom i narodowi, która przy udziale gestapowskiej służby sanitarnej rozprawiała się z każdym niepokornym obywatelem. Każde nielegalne działanie tłumaczono wykonywaniem rozkazu i wytycznych. Niestety krzywdy, jakiej Polacy w tym

czasie doznali nikt nie jest w stanie określić. Wielu przedsiębiorców straciło dorobek całego życia a wielu do dziś, pozostaje z gigantycznymi długami. Ich dzieci w czasie bezprawnego lockdownu może też nie miały co zjeść. Niestety znieczulica, jaka została przy pomocy mediów wytworzona nie pozwalała nikomu, aby się tym zainteresować. W czasie gdy powstał bunt przedsiębiorców lemingi z uśmiechem na twarzy, dzwonili z donosami na milicję. Aby ta podjęła interwencję. Lekcja, jaką nam władza sprawiła na niewiele się zdała.

Kilka dni temu poddania zostaliśmy kolejnemu sprawdzianowi.

Oczywiście do sprawdzianu tego byliśmy przygotowywani kilka dni poprzez szumne zapowiedzi znoszenia w kolejnych krajach obostrzeń i przepustek sanitarnych. Ludzie byli zachwyceni odzyskiwaniem wolności i możliwością podróżowania. Jednak wolność ta nie trwała zbyt długo. Z dnia na dzień kolejny raz przy pomocy mediów rozkręcono temat trwającego od lat konfliktu na Ukrainie. Obecnie tak jak wcześniej media przez całą dobę mówią o tej sytuacji.

Dziwne jest to, że nikt nie zauważył, zniknięcia zarazy tak szybko jak została przez media rozdmuchana tak też szybko się zakończyła. Dziś, żadne media głównego nurtu nie mówią już o szczepieniu, o ilości zakażeń.

Tematem przewodnim w mediach stała się wojna na Ukrainie. Oczywiście my nie negujemy jej istnienia jednak spoglądamy na to wszystko z boku i widzimy kolejny raz powtórkę ogłupienia, jakie panuje w związku z panującą tam sytuacją.

Polko, Polaku zastanów się nad zbieżnościami sytuacji, jaka obecnie panuje z tym co na chwilę mamy za sobą:

1. **2020** – paranoja covidowa **2022** – paranoja pomocy Ukrainie
2. **2020** – przekierowanie całego systemu na walkę z Covid **2022** – przekierowanie całego systemu na pomoc Ukraincom
3. **2020** – pierwszeństwo w szpitalach dla pacjentów

covidowych **2022** – pierwszeństwo w urzędach pracy dla Ukraińców

4. **2020** – wydzielanie całych zamkniętych oddziałów dla chorych na Covid **2022** – wydzielanie mieszkań i ośrodków dla uchodźców ukraińskich
5. **2020** – medialna paranoja zabójczego wirusa **2022** – medialna paranoja pomocy Ukrainie
6. **2020** – ukrywanie rzeczywistych celów pandemii **2022** – ukrywanie rzeczywistych celów ukrainizacji
7. **2020** – granie emocjami pożytecznych idiotów **2022** – granie emocjami pożytecznych idiotów
8. **2020** – hejtowanie przeciwników kłamstwa jako foliarzy **2022** – hejtowanie przeciwników ukrainizacji jako egoistów
9. **2020** – zostań w domu, bądź odpowiedzialny! **2022** – przygarnij do domu Ukraińców

Obecnie Polacy tłumnie organizują pomoc obywatelom Ukrainy. Nasz rząd nie pozostaje bierny w całej tej sytuacji. Pomimo panującej nadal zarazy znosi obowiązek poddania się kwarantannie przez osoby, które przekraczają granicę polsko-ukraińską niezależnie od narodowości. Tu pojawia się pierwsza wątpliwość, jaka powinna otworzyć Polakom oczy z uwagi, że zaraz szumnie nagłaśniana przez media i polityków nadal nie została zniesiona. Naród Ukraiński wg. oficjalnych danych posiada wszczepienie na poziomie 35 proc. Czy zatem zgodnie z nurtem Naczelnika osoby przybywające do Polski nie stanowią zagrożenia dla naszego życia i zdrowia?

W przeciwieństwie do niezaszczepionych Ukraińców dla naszej władzy niezaszczepieni Polacy są osobami drugiej kategorii.



SZTAB GENERALNY WP

ROZKAZ Nr.....²⁴...../P3/P7

SZEFA SZTABU GENERALNEGO WP

z dnia ¹⁸. lutego 2022 roku

**w sprawie kierowania personelu do realizacji zadań, posiadającego pełny cykl
szczepień przeciw COVID-19**

Na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o urzędzie Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 196), § 7 ust 3 Regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Obrony Narodowej, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 33/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 sierpnia 2015 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Obrony Narodowej (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. poz. 250 z późn. zm.),

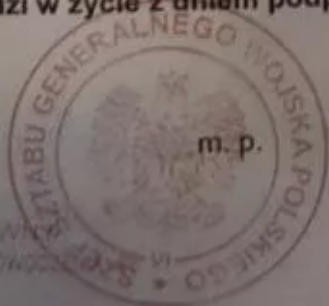
rozkazuję:

1. Dowódcy Generalnemu Rodzajów Sił Zbrojnych, Dowódcy Operacyjnemu Rodzajów Sił Zbrojnych, Szefowi Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych:

- 1.1. kierować do realizacji zadań z jednostek podległych w zakresie: czynności lotniczych na pokładzie statków powietrznych, załóg okrętów podwodnych, organizacji, zabezpieczenia i praktycznej realizacji szkolenia spadochronowo - desantowego, wyłącznie personel, który otrzymał pełny cykl szczepienia podstawowego przeciw COVID-19, tj. ukończył dwudawkowy schemat szczepienia przeciw COVID-19 lub przyjął preparat jednodawkowy, a w przypadku osób uprawnionych również personel zaszczepiony 3 dawką szczepionki tzw. dawką przypominającą;
- 1.2. kierować na komisję lekarską nie później niż w terminie jednego miesiąca od zakończenia izolacji i uzyskania negatywnego wyniku testu personel wskazany w pkt 1.1.

ponadto proszę:

2. Dowódcę Wojsk Obrony Terytorialnej, Komendanta Głównego Żandarmerii Wojskowej, Szefa Władzy Lotnictwa Wojskowego o:
stosowanie w działalności służbowej zasad określonych w pkt 1.1 i 1.2.
3. Rozkaz wchodzi w życie z dniem podpisania.



SZEF

generał Rajmund T. ANDRZEJCZAK

PRÓBA PRAWNIE
CZASU WYKONANIA I DOWODZENIA
OK GRZEGORZ WAWRZYNKIEWICZ

Czy nie jest to wystarczający dowód na to, abyś zrozumiał, o co chodzi w całej tej inwazji i związanej z nią wielkiej migracji Ukraińców na nasze ziemie?

Jeszcze kilka tygodni temu Wojsko Polskie bacznie broniło naszą granicę z Białorusią. Nie dopuszczono do tego, aby przedostali się przez nią obywatele tzw. Trzeciego Świata, gdyż uważano za terrorystów. Obecnie jak pokazuje poniższe nagranie i wiele innych zdjęć dostępnych na różnych portalach społecznościowych grupy tych „terrorystów” bez problemu mogą wjechać do Polski. Niestety żadna z osób, która obecnie tak chętnie udostępnia swoje mieszkania nie zastanowił się nad tym co stanie się z tymi ludźmi jak euforia niesienia pomocy minie. Jakie może mieć problemy, aby pozbyć się ich z lokum, jakie im udostępniono. Nikt nie myśli teraz jakie koszty poniesiemy my podatnicy, aby utrzymać rzeszę uchodźców nie tylko Ukraińskich, ale i tych z Trzeciego Świata.



Sławek Sławicki



Sławek Sławicki z Antkiem Słabickim i 6 innymi użytkownikami w: Straż Graniczna.



42 min. · Warszawa · 🌐

Straż Graniczna panujecie jeszcze nad tym czy wystarczy powiedzieć Aj em student ?

Hej Sławek może Tobie się uda nagłośnić sprawę masz większe zasięgi... Mam kontakt ze znajomym z Lwowa, który pisał żeby się Polacy nie dali oszukać bo z tłumem uchodźców ukraińskich podążają czarnuchy z białoruskiej granicy (Iran Irak Egipt Turcja). Kontaktowałam się ze znajomymi z celni dostali rozkaz od rządu by przepuszczać ich bez weryfikacji (paszporty mają fałszywe, są czyste to jest ich 1 pieczętka) trafiają kobiety i dzieci jedno ponoć nie przeżyło .. Ukraińców potrafią cofnąć kilka razy, ci przechodzą (po uprzednim gifcie w paszporcie) dziś do Przemyśla z każdego pociągu wychodziło więcej czarnych niż Ukraińców którzy nadal tkwią na przejściu...

Lubię to

Dodaj

Udostępnij

Napisz komentarz...



ięgając jeszcze kilka dni przed rozpoczęciem konfliktu nasz rząd zapowiedział wypłatę zasiłku 500+ również dla dzieci uchodźców.

ZOBACZ: [MINISTER RZĄDU: 500+ DLA UCHODźCÓW Z UKRAINY](#)

Obecnie uchodzić z Ukrainy posiadają w wielu miastach Polski darmowy transport, włodarze miast organizują im mieszkania na koszt podatnika a parlamentarzyści, wnoszą o natychmiastowe złagodzenie przepisów dotyczących ich zatrudnienia.



Cyrk trwa w najlepsze. Przedsiębiorcy także poddali się tej manipulacji.





NEWSY

**T-Mobile: darmowe
startery dla
mieszkańców
Ukrainy
przybywających do
Polski**



Źródło: T-Mobile

Co powinno naszym zdaniem zastanowić każdą osobę, która posiada zachowany logiczny tok myślenia.

Po ogłoszeniu wielkiej inwazji obywatele Ukrainy gotowi byli do przesiedlenia na teren naszego kraju w kilka minut. Przejścia graniczne zostały opanowane przez uchodźców, którzy nie walczą o swój kraj tylko z niego, uciekają. Wiemy, że wśród uchodźców jest wiele kobiet z dziećmi jednak w sytuacji wielkiej inwazji walczący mężczyźni, potrzebują również wikt i opierunku. Kto zatem tym osobom to zapewni?

**Adam Niedzielski**

8557 tweetów



Tweety

Tweety i odpowiedzi

Multimedia



204



110



194

**Adam Niedzielski** @a_niedz... · 1 dzień ...

Solidarność to słowo, które znaczy bardzo wiele w historii Polski. Słowa wypowiedziane w kontekście naszego udziału w systemie międzynarodowej walki z [#COVID19](#) na forum ONZ nabierają dziś szczególnego dodatkowego znaczenia. [#solidarity](#)

**Poland in the UN** @... · 1 dzień

At the high-level [#UNGA](#)  event on [#vaccines](#) [#Poland's](#)  Minister of Health @a_niedzielski ensured that the Govt. of Poland stands ready to contribute to global  efforts to fight [#COVID19](#).

[#Solidarity](#) is a word that means a lot in [#Poland's](#) history.



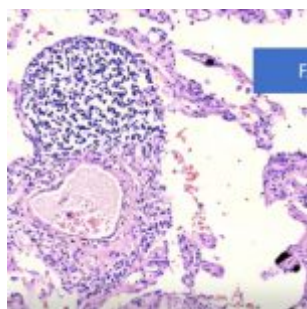
hit lv/35u3BSn



20



Szczepionki COVID – dlaczego nie mogą działać



Prof. dr Arne Burckhardt jest jednym z czołowych patologów w Europie. Który na prośbę krewnych zmarłych, postanowił przeprowadzić sekcję zwłok 15 przypadków osób, które zmarły wkrótce po zaszczepieniu przeciwko Covidowi. Osoby te nie miały innej poważnej patologii, która wskazywałaby na oczywistą przyczynę śmierci.

Wniosek z tych przeprowadzonych sekcji jest następujący:
„ Analizy histopatologiczne wykazują wyraźne dowody na patologię autoimmunologiczną w wielu narządach wywołane szczepionką. Niewątpliwie u wszystkich osób z dużą częstotliwością wystąpiły liczne zdarzenia niepożądane wynikające z tych procesów autodestrukcji, które wystąpiły zwłaszcza po wstrzyknięciach przypominających.

Bez wątpienia podawanie ludziom szczepionek przeciw COVID-19 opartych na genach naraża ich na ryzyko zachorowania i śmierci. Widzimy, że wśród tych przypadków reprezentowane są szczepionki czterech największych producentów oparte na mRNA, jak i na wektorach”.

Ten tekst jest pisemnym podsumowaniem prezentacji dr Bhakdi i dr Burkhardt podczas sympozjum Lekarze na rzecz etyki COVID,

które było transmitowane na żywo w UKColumn 10 grudnia 2021 r. Obie prezentacje można obejrzeć [na wideo](#) z sympozjum .

Dr Sucharit Bhakdi i dr Arne Burckhardt (*)

Oto dowody naukowe wzywające do natychmiastowego zaprzestania stosowania szczepionek genetycznych przeciwko COVID-19. Najpierw omówimy, dlaczego agenci nie mogą chronić przed infekcją wirusową. Chociaż nie można oczekiwać pozytywnych efektów, pokazujemy, że szczepionki mogą wywołać autodestrukcyjne procesy, które prowadzą do wyniszczających chorób i śmierci.

Dlaczego szczepionki nie chronią przed infekcją

Podstawowym błędem leżącym u podstaw rozwoju szczepionek COVID-19 było zaniedbanie funkcjonalnego rozróżnienia między dwiema głównymi kategoriami przeciwciał, które organizm wytwarza w celu ochrony przed patogennymi drobnoustrojami.

Pierwsza kategoria (wydzielnicze IgA) jest wytwarzana przez komórki odpornościowe (limfocyty), które znajdują się bezpośrednio pod błonami śluzowymi wyściełającymi dróg oddechowych i jelit. Tak więc przeciwciała te znajdują się tam, gdzie znajdują się wirusy przenoszone drogą powietrzną i mogą być w stanie zapobiegać przyczepianiu się wirusa i infekcji komórek.

Druga kategoria przeciwciał (krążące IgG i IgA) znajduje się w krwiobiegu. Te przeciwciała chronią narządy wewnętrzne organizmu przed czynnikami zakaźnymi próbującymi rozprzestrzenić się przez krwiobieg.

Szczepionki wstrzyknięte do organizmu będą indukować tylko krążące IgG i IgA, a nie sekwencje IgA. Te przeciwciała nie mogą i nie będą skutecznie chronić błon śluzowych przed zakażeniem SARS-CoV-2. Tak więc „przełomowe infekcje” obserwowane obecnie wśród zaszczepionych osób, potwierdzają jedynie podstawowe wady konstrukcyjne szczepionek. Pomiar

przeciwciał we krwi nigdy nie mogą dostarczyć informacji o prawdziwym stanie odporności na infekcje dróg oddechowych.

W ostatnich publikacjach naukowych doniesiono o niezdolności przeciwciał indukowanych szczepionką do zapobiegania zakażeniom koronawirusem.

Szczepionki mogą wywołać samozniszczenie

Naturalna infekcja SARS-CoV-2 (koronawirusem) pozostanie u większości osób zlokalizowana w drogach oddechowych. Szczepionki raczej powodują, że komórki głęboko w naszych ciałach wyrażają wirusowe białko kolce, coś, czego nigdy nie powinno się zdarzyć w naturalny sposób.

Każda komórka, która wyraża ten obcy antygen, zostanie zaatakowana przez układ odpornościowy, będzie obejmować zarówno przeciwciała IgG, jak i cytotoksyczne limfocyty T. To może się wydarzyć w każdym narządzie. Dziś widzimy, że u wielu młodych ludzi serce jest dotknięte chorobą, powodując zapalenie mięśnia sercowego, a nawet nagłe zatrzymanie akcji serca i śmierć. Jak i dlaczego te tragedie mogą być związane ze szczepieniami, pozostaje kwestią przypuszczeń, ponieważ brakuje dowodów naukowych.

Ta sytuacja została teraz naprawiona.

Badania histopatologiczne: pacjenci

Analizie histopatologicznej poddano narządy 15 osób zmarłych po szczepieniu. Wiek, płeć, rejestr szczepień i czas zgonu po wstrzyknięciu dla każdego pacjenta są wymienione w poniższej tabeli. Następujące punkty mają ogromne znaczenie:

Przed śmiercią tylko 4 z 15 pacjentów było leczonych na OIT przez ponad 2 dni. Większość nigdy nie była hospitalizowana i zmarła w domu (5), na ulicy (1), w pracy (1), w samochodzie (1) lub w domach opieki (1). Dlatego w większości przypadków jest mało prawdopodobne, aby interwencja terapeutyczna miała

istotny wpływ na wyniki sekcji zwłok.

Lp	Płeć	Wiek (lata)	Szczepionka (zastrzyki)	Czas do śmierci po wstrzyknięciu
1	kobiety	82	Moderna (1. i 2.)	37 dni
2	mężczyzna	72	Pfizer (1.)	31 dni
3	kobiety	95	Moderna (1. i 2.)	68 dni
4	kobiety	73	Pfizer (1.)	nieznany
5	mężczyzna	54	Janssen (1.)	65 dni
6	kobiety	55	Pfizer (1. i 2.)	11 dni
7	mężczyzna	56	Pfizer (1. i 2.)	8 dni
8	mężczyzna	80	Pfizer (1. i 2.)	37 dni
9	kobiety	89	Nieznane (1. i 2.)	6 miesięcy
10	kobiety	81	Nieznane (1. i 2.)	nieznany
11	mężczyzna	64	AstraZeneca (1. i 2.)	7 dni
12	kobiety	71	Pfizer (1. i 2.)	20 dni
13	mężczyzna	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 tygodnie
14	mężczyzna	78	Pfizer (1. i 2.)	65 dni
15	kobiety	60	Pfizer (1.)	23 dni

Wykonane początkowo konwencjonalne autopsje nie ujawniły żadnych oczywistych dowodów na możliwą rolę szczepień, ponieważ ogólny wygląd narządów był ogólnie nieokreślony. W większości przypadków jako przyczynę śmierci podano „rytmiczną niewydolność serca”.

Dopiero późniejsze dokładne analizy histopatologiczne pokazały prawdziwy obraz .

Badania histopatologiczne: ustalenia

Znaleziska histopatologiczne o podobnym charakterze wykryto w narządach 14 z 15 zmarłych. Najbardziej dotknięte były serce (14 z 15 przypadków) i płuca (13 z 15 przypadków). Ponadto zmiany patologiczne obserwowano w wątrobie (2 przypadki), tarczycy (zapalenie tarczycy Hashimoto, 2 przypadki),

gruczołach ślinowych (zespół Sjögrena; 2 przypadki) i mózgu (2 przypadki).

We wszystkich dotkniętych chorobą tkankach i we wszystkich przypadkach dominował szereg ważnych aspektów

1) stany zapalne w małych naczyniach krwionośnych (zapalenie śródbłónka), charakteryzujące się dużą ilością limfocytów T i martwych komórek śródbłónka ukrytych w świetle naczyń;

2) rozległe okołonaczyniowe nagromadzenie limfocytów T;

3) masywny naciek limfocytny okolicznych narządów lub tkanek niełimfatycznych limfocytami T.

Czasami infiltracja limfocytów występowała w połączeniu z intensywną aktywacją limfocytów i tworzeniem pęcherzyków. Tam, gdzie były obecne, często towarzyszyło im zniszczenie tkanek.

Ta kombinacja wieloogniskowej patologii, zdominowanej przez limfocyty T, która wyraźnie odzwierciedla proces autoagresji immunologicznej, jest bezprecedensowa. Ponieważ szczepienie było jedynym wspólnym mianownikiem wśród wszystkich przypadków, nie ma wątpliwości, że było to przyczyną samozniszczenia u tych zmarłych osób.

Wniosek

Analizy histopatologiczne wykazują wyraźne dowody na patologię autoimmunologiczną w wielu narządach wywołaną szczepionką. Niewątpliwie u wszystkich osób z dużą częstotliwością należy spodziewać się niezliczonych zdarzeń niepożądanych wynikających z tych procesów samookaleczenia, zwłaszcza po wstrzyknięciach przypominających.

Bez wątpienia wstrzyknięcie opartych na genach szczepionek przeciw COVID-19 naraża człowieka na ryzyko chorób i śmierci. Zauważamy, że wśród tych przypadków reprezentowane są zarówno szczepionki oparte na mRNA, jak i oparte na wektorach czterech największych producentów.

„ [Uwagi i zalecenia dotyczące sekcji zwłok \(sekcja zwłok\) osób zmarłych w związku ze szczepieniem COVID](#) ”, autorstwa prof. dr Arne Burckhardt.

<https://rumble.com/vqj9mh-doctors-for-covid-ethics-an-interdisciplinary-symposium-ii-sounding-the-cal.html>

Autorzy

Dr Bhakdi spędził swoje życie praktykując, nauczając i badając mikrobiologię medyczną i choroby zakaźne. Od 1990 r. do przejścia na emeryturę w 2012 r. był przewodniczącym Instytutu Mikrobiologii Medycznej i Higieny na Uniwersytecie Jana Gutenberga w Moguncji (Niemcy). Opublikował ponad 300 artykułów naukowych z dziedziny immunologii, bakteriologii, wirusologii i parazytologii oraz w latach 1990-2012 był redaktorem naczelnym *Medical Microbiology and Immunology* , jednego z pierwszych czasopism naukowych z tej dziedziny, założonego przez Roberta Kocha w 1887 roku.

Dr Arne Burkhardt jest patologiem, który wykładał na uniwersytetach w Hamburgu, Berno i Tybindze. Był zapraszany jako profesor wizytujący / student w Japonii (Nihon University), Stanach Zjednoczonych (Brookhaven National Institute), Korei, Szwecji, Malezji i Turcji. Przez 18 lat kierował Instytutem Patologii Reutlingen. Następnie pracował jako niezależny patolog z kontraktami konsultingowymi z laboratoriami w Stanach Zjednoczonych. Burkhardt opublikował ponad 150 artykułów naukowych w niemieckich i międzynarodowych czasopismach naukowych, a także wkład do podręczników w języku niemieckim, angielskim i japońskim. Od wielu lat kontroluje i certyfikuje instytuty patologii w Niemczech.

Źródło: doctors4covidethics.org

Nowe badanie sugeruje, że materiał ze szczepionek pozostaje w węzłach chłonnych przez kilka tygodni po szczepieniu i krąży w organizmie



Nowe [badanie](#), w którym wzięło udział prawie 50 badaczy z całego świata wykazało, że antygen i mRNA szczepionki COVID-19 utrzymują się przez kilka tygodni w węzłach chłonnych. Naukowcy przeanalizowali ludzkie węzły chłonne po infekcji i po szczepieniu mRNA. Badania zrobili pod kątem różnic serologicznych i doszli do wniosku, że organizm nie niszczy szybko materiału genetycznego pochodzącego ze szczepionek. Odkryli również, że w niektórych przypadkach we krwi krąży wytworzone ze szczepionki białko kolce.

W czerwcu ubiegłego roku immunolog wirusowy, dr Byram Bridle, któremu jak wielu innym zabroniono dostępu do mediów społecznościowych, „zaalarmował” społeczność medyczną w związku z nowo uzyskanymi danymi wskazującymi na akumulację białek kolców w narządach, spowodowanych przez szczepionki mRNA Moderna jak i Pfizer.

W związku z tym dr Bridle i grupa międzynarodowych naukowców złożyli wniosek do japońskiej agencji regulacyjnej o

informacje dotyczące problemu akumulacji i uzyskali dostęp do tak zwanego „[badania biodystrybucji](#)”.

Badania pokazują, że białko kolce koronawirusa ze szczepienia COVID-19 niespodziewanie wchodzi do krwiobiegu i tam pozostaje, co jest prawdopodobnym wyjaśnieniem dziesiątek tysięcy zgłoszonych zakrzepów krwi, a także uszkodzeń mózgu i reprodukcji, powiedział kanadyjski badacz szczepionek przeciwnowotworowych.

Należy podkreślić, że dr Bridle jest znanym badaczem szczepionek, który w zeszłym roku otrzymał [grant rządowy](#) w wysokości 230 000 USD na badania nad rozwojem szczepionek przeciw COVID-19.

Inne [badanie](#) opublikowane w Journal of Headache and Pain wykazało, że bóle głowy są częstym objawem po szczepieniu na COVID-19, co może być wskaźnikiem wywołanej szczepionką zakrzepicy żył mózgu. (krzepnięcie w mózgu)

Prof. dr Arne Burkhardt na prośbę krewnych zmarłych, przeprowadził sekcje zwłok 15 przypadków osób, które zmarły wkrótce po zaszczepieniu przeciwko Covidowi-19, wyniki tych badań nie pozostawiają żadnych wątpliwości.

Źródło: [Wici Polskie](#)

**Spotkanie wysokiego szczebla
ONZ. Zastanawiające
oświadczenie ministra zdrowia**



„Naukowe autorytety środowiska medycznego oraz kampanie informacyjne prowadzone przez WHO pomagają w walce z infodemią i zwalczaniu ruchów antyszczepionkowych. Międzynarodowa solidarność jest teraz potrzebą bardziej niż kiedykolwiek, aby posunąć naprzód proces szczepień. Nikt nie będzie bezpieczny, dopóki wszyscy nie będziemy bezpieczni” – czytamy w oświadczeniu ministra zdrowia Adama Niedzielskiego.

Szef resortu zdrowia uczestniczył w spotkaniu wysokiego szczebla ONZ. Poinformował o tym fakcie w sobotę wieczorem.

https://twitter.com/a_niedzielski/status/1497655249452085250?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1497655249452085250%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1

Do wpisu zamieścił link do swojego oświadczenia. Poniżej wybrane fragmenty.

Temat debaty: „Przyspieszenie tempa działań na rzecz powszechnych szczepień”

„Świat stoi w obliczu największego wyzwania ostatnich dziesięcioleci. Epidemia wirusa Covid-19 udowodniła, że we wzajemnie powiązanym świecie lokalne ogniska epidemii mogą stanowić zagrożenie dla każdego kraju i każdego człowieka. Wyzwanie o skali ogólnoswiatowej wymaga ogólnoswiatowej reakcji” – czytamy.

Nowe wyzwania

„Już ponad rok temu opracowano pierwszą szczepionkę. Od tego czasu

świat jest świadkiem jednej z największych kampanii szczepień w historii. Mimo to

wciąż jednak stoimy przed wieloma wyzwaniami związanymi z zapewnieniem szczepionek wszystkim potrzebującym” – brzmi kolejny fragment oświadczenia.

Zwalczanie ruchów antyszczepionkowych

„Naukowe autorytety środowiska medycznego oraz kampanie informacyjne prowadzone przez WHO pomagają w walce z infodemią i zwalczaniu ruchów antyszczepionkowych. Międzynarodowa solidarność jest teraz potrzebna bardziej niż kiedykolwiek, aby posunąć naprzód proces szczepień. Nikt nie będzie bezpieczny, dopóki wszyscy nie będziemy bezpieczni” – czytamy.

Poniżej oświadczenie w języku angielskim datowane na 25 lutego 2022 roku.



REPUBLIC OF POLAND

PERMANENT MISSION TO THE UNITED NATIONS

750 THIRD AVENUE, NEW YORK, NY 10017

TEL. (212) 744-2506

Check against delivery

High-Level Thematic Debate “Galvanizing momentum for universal vaccination”

**Statement by H.E. Adam Niedzielski,
Minister of Health of the Republic of Poland**

New York, 25 February 2022

Mr. President, Distinguished delegates, Ladies and gentlemen,

The world is facing the biggest challenge in recent decades. Covid-19 epidemic proved that in the interconnected world local outbreaks may pose a threat to each country and each individual. A challenge of worldwide scale requires a worldwide response.

In the fight against COVID-19, international cooperation and solidarity is a key component allowing us to stop the spread of the disease. In absence of effective and comprehensive drug against the virus, prevention is still the best measure that we can take.

It has been more than a year ago that the first vaccine was developed. Since that time the world has been witnessing one of the biggest vaccination campaign ever. Still, we face a lot of challenges in offering the vaccines to every person in need. Unequal distribution of vaccines, limited national capacities to distribute and administer them, vaccine hesitancy and new, dangerous mutations of the virus – these are the key factors compromising the vaccination process.

We welcome the international efforts aimed at mitigating these challenges. COVAX proved to be efficient mechanism facilitating the vaccines distribution. Scientific authority of medical community and the information campaigns led by WHO help to fight infodemic and combat antivaccination movements. International solidarity is needed more than ever to move forward with vaccination process. No one is safe until everyone is safe.

Ladies and gentlemen,

I would like to ensure you that the government of Poland stands ready to contribute to global efforts to fight COVID-19. Solidarity is a word that means a lot in our history.

So far we have delivered on a bilateral basis around 27 million doses of vaccines to 26 countries around the globe, including many low and middle income countries. This is a joint effort of several governmental agencies. We cooperate closely with European Commission and are grateful to all partners that help us with this process. As a sign of global solidarity Poland also contributed financially to COVAX.

Another milestones of our involvement in facilitating the vaccination was taking on a coordinating role in the process of sharing vaccines from EU Member States to the Eastern Partnership countries. The Team Europe initiative of Vaccine Solidarity initiated by the European Commission, and implemented by the Polish pillar-assessed entity and Ministry of Foreign Affairs aims at matchmaking between the possible donors for EU and recipients from Eastern partnership countries. It foresees the delivery of vaccines to Eastern Partnership countries on a full cost free basis for the beneficiaries. The European Commission will allocate a budget of EUR 35 million for this purpose for a period of 24 months.

We are aware that only global and united efforts to fight COVID-19 can bring worldwide victory in this battle. We urge every government to join this collective action. We consider our bilateral vaccine sharing efforts, as well as the Team Europe initiative on vaccine solidarity with our partners from the Eastern Partnership as part of it.

Thank you.

Źródło: [Dziennik Tarnogórski](#)

Co można przeoczyć gdy rozprasza cię wojna?



WHO planuje nowy „traktat pandemiczny” na 2024r.

W grudniu ubiegłego roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła plany „międzynarodowego traktatu o zapobieganiu pandemii i gotowości na wypadek pandemii”.

Według [strony internetowej Rady Europy](#) utworzono „międzyrządowy organ negocjacyjny”, który odbędzie swoje pierwsze spotkanie w przyszłym tygodniu, 1 marca.

Celem jest „omówienie sprawozdania z postępów na 76. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 2023r.”, a następnie przygotowanie proponowanego instrumentu do prawnej implementacji do 2024r.

Nic z tego nie powinno dziwić, wszystkie znaki o tym świadczyły. Jeśli śledzicie sprawy uważnie, prawdopodobnie możecie domyśleć się prawie wszystkiego, co znajdzie się w nowych przepisach.

Dokument zatytułowany “Multilateralism in times of global pandemic: Lessons learned and the way forward” [„Multilateralizm w czasach globalnej pandemii: wyciągnięte wnioski i przyszłe rozwiązania”] został [opublikowany przez G20](#) w grudniu 2020r.

Wyszczególnia wszystkie problemy, z jakimi borykały się wielostronne organizacje międzynarodowe podczas „pandemii” [podkreślenie dodane]:

Poszczególne państwa nie są w stanie samodzielnie, skutecznie zarządzać globalnymi zagrożeniami publicznymi, takimi jak pandemia COVID-19 [...] przezwyciężenie obecnego kryzysu zdrowotnego i odbudowa źródeł utrzymania mogą zostać osiągnięte jedynie poprzez wielostronne działania zarówno na froncie gospodarczym, jak i społecznym [...] pandemia COVID-19 i jej konsekwencje gospodarcze ujawniły słabość obecnych ustaleń dotyczących współpracy wielostronnej. Organizacje międzynarodowe upoważnione do odgrywania wiodących ról w rozwiązywaniu międzynarodowych kryzysów nie działały skutecznie.

Następnie proponuje się kilka rozwiązań, w tym...

G20 powinna wzmocnić potencjał Światowej Organizacji Zdrowia. Silniejsza i lepiej reagująca WHO może pomóc społeczności międzynarodowej skuteczniej radzić sobie z pandemią i innymi wyzwaniami zdrowotnymi. Może zapewniać systemy wczesnego ostrzegania i koordynować szybkie globalne reakcje na sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia.

W styczniu 2021r. unijny *thinktank* Foundation for European Progressive Studies [opublikował 268-stronicowy dokument zatytułowany](#) „Reforming Multilateralism in Post Covid Times”, w którym wzywano do „Organizacji Narodów Zjednoczonych ze zwiększonymi kompetencjami i powiązaniami”, zasugerowano przystąpienie UE do Rady Bezpieczeństwa ONZ, i postawiono pytanie:

„Czy suwerenność narodowa jest zgodna z multilateralizmem?”

Kilka miesięcy później Fundacja Narodów Zjednoczonych opublikowała [własną wariację na ten temat](#): „Reimagining

multilateralism for a post-Covid future [„Nowe wyobrażenie multilateralizmu dla przyszłości post-covidowej”].

Następnie, w maju 2021r., Międzynarodowy Panel ds. Gotowości na Pandemię opublikował swój raport na temat tego, jak świat poradził sobie z Covid, co w niektórych miejscach przypomina dokument G20. Dokonaliśmy [tutaj](#) szczegółowego podziału.

Była premier Nowej Zelandii Helen Clark, przewodnicząca panelu, [powiedziała Guardianowi](#)...

[Pandemia została] spotęgowana brakiem globalnego przywództwa oraz koordynacji napięć geopolitycznych i nacjonalizmu osłabiającego system wielostronny, który powinien działać na rzecz bezpieczeństwa świata”.

Na początku tego miesiąca Komisja ONZ ds. Rozwoju Społecznego [spotkała się po raz pierwszy w 2022r.](#), kładąc nacisk na „Wzmacnianie wielostronności”.

Następnie, 17 lutego, Robert Dworkin z Europejskiej Rady Spraw Zagranicznych opublikował [ten artykuł](#): „*Health of nations: How Europe can fight future pandemics*” [Zdrowie narodów: jak Europa może walczyć z przyszłymi pandemiemi], w którym również wyraża zaniepokojenie „*porażkami współpracy międzynarodowej podczas pandemii*” i proponuje:

UE powinna połączyć dążenie do reformy i zwiększonego finansowania WHO ze wsparciem dla nowego funduszu na wypadek nagłych wypadków zdrowotnych, nadzorowanego przez reprezentatywną grupę krajów.

I tak dalej, itd, itp... komunikat jest więcej niż jasny.

Jeszcze w [zeszłym tygodniu](#), przemawiając na [panelu podczas Monachijskiej Konferencji Bezpieczeństwa](#), szwedzka minister spraw zagranicznych Anne Linde ostrzegła, że „Covid „ujawnił dziury” w porządku międzynarodowym, a ONZ, WHO i UE nie mają

wystarczających uprawnień do podjęcia odpowiednich działań.

Wszystkie oznaki od miesięcy migają niczym neony: **Nowe międzynarodowe przepisy dotyczące „radzenia sobie z przyszłymi pandemiami”**.

Wszyscy wiedzieliśmy, że w końcu to nadejdzie. **A teraz mamy harmonogram, który startuje 1 marca.**

Niesamowite, co można niemalże przegapić, gdy rozprasza cię wojna, prawda?

A skoro mowa o wojnie, bardzo ciekawym barometrem będzie postawa WHO wobec Rosji podczas tego procesu. To, czy Rosja wypowie proponowany traktat, czy też zostanie wykluczona z negocjacji, wiele nam powie o tym, jak prawdziwy jest konflikt na Ukrainie i w jakim kierunku dalej pójdzie Wielki Reset.

Rzeczywiście, jeśli sama wojna jest wykorzystywana do dalszego argumentowania, że „potrzebujemy *„silniejszych instytucji wielostronnych”* lub *„ważnych reform w radzie bezpieczeństwa”*, może to w jakiś sposób ujawnić szerszy plan.

[Off Guardian](#)

CDC przyznaje się w końcu do... teorii spiskowej



„Pamiętasz ten pobrany od ciebie wymaz z nosa celem przeprowadzenia testu na Covid-19? Co stało się później z tym wymazem? Jeśli został on użyty do testu PCR, to istnieje 10% możliwość, że wykorzystany on został przez laboratorium do genetycznego sekwencjonowania DNA.”

Taki komunikat ukazał się kilka dni temu na oficjalnym koncie twitterowym CDC, kryminalnej organizacji działającej jako agencja federalna pod pełną nazwą „Centers for Disease Control and Prevention ” („Centra Kontroli i Prewencji Chorób”). Post twitterowy wywołał najpierw konsternację, a potem masową reakcję, z tysiącami wpisów oskarżających o przyznanie się CDC do uczestnictwa w spisku tworzenia bazy danych DNA testowanych osób, jak również wpisów tych broniących agencję, która przecież nigdy nikogo w niczym nie oszukała i zawsze kieruje się „naukowymi wytycznymi” i „etyką”.

Remember that [#COVID19](#) nose swab test you took? What happened to the swab? If it was processed with a PCR test, there's a 10% chance that it ended up in a lab for genomic sequencing analysis. Learn more about the process and its importance: <https://t.co/XAHSGANLxu> [@WIRED](#) [@CDC_AMD](#)

– CDC (@CDCgov) [February 16, 2022](#)

Atmosfera z dwuznacznym wpisem CDC rozgrzała się do tego stopnia, że dzień później (16 lutego) agencja umieściła komunikat „wyjaśniający” poprzedni post: „CDC i nasi partnerzy przeprowadzają analizę sekwencjonowania wirusa, który spowodował Covid-19. Sekwencjonowanie wirusa jest pomocne w identyfikowaniu i monitorowaniu rozprzestrzeniania się mutantów”.

Samo „sprostowanie” CDC po pierwszym niefortunnym wpisie, dołało oliwy do ognia, gdyż nie wnosi ono wiele do dyskusji, bowiem CDC nie zaprzeczyła iż materiał nie będzie wykorzystany do badania DNA biorcy. Napisano jedynie, że będzie badany do

„sekwencjonowania wirusów”, lecz logicznie jedno nie wyklucza drugiego.

CDC przekierowuje w swych postach do filmów umieszczonych na Youtube, w kanale pisma *Wired* (jest to miesięcznik skierowany w swęj pstrokatej, chaotycznej, nieczytelnej formie do rozkojarzonego młodego pokolenia Y i Z, a w treści pełen ultra-lewicowych poglądów zniekształcających historię, a nawet nauki ścisłe; *Wired* jest bardzo wpływowym pismem, w którym ukazują się „kontrowersyjne” teksty, np. popularyzujące eutanazję czy transhumanizm).

W propagandowych filmach próbuje się usprawiedliwić wykorzystywanie wymazów przeznaczonych do testów PCR, do dalszego ich przetwarzania ich w laboratoriach genetycznych. Niestety, CDC nie ujawnia jakie to laboratoria biorą udział w tym programie, a co do zapewnień tej agencji, iż badania te mają na celu „sekwencjonowanie wirusa”, a nie badanie DNA dawcy, istnieje podwójne podejrzenie.

Po pierwsze, do dnia dzisiejszego sama CDC przyznaje, że nie dysponuje wyizolowanym – według podstawowych standardów naukowych – tzw. wirusem SARS-CoV-2, mającym powodować tzw. Covid-19. Również nikt nigdzie na świecie, żadne laboratorium nim nie dysponuje . [Przypominamy linki: [„Czy „wirus SARS-CoV-2” istnieje, czy został wyizolowany? Ponad 90 najważniejszych instytucji na świecie nie potrafi tego udowodnić... „](#) oraz [“SARS-CoV-2 nigdy nie był wyizolowany. SARS-CoV-2 nie istnieje”](#)] Jak więc można badać „mutanty”, jeśli nie mamy wariantu zero, poza oczywiście komputerowym modelem, na którym oparto całe zastraszenie „pandemią”, „wirusem” i „testami”, z testem PCR jako „złotym standardem”.

Po drugie, jaką możemy mieć pewność, że te tajemnicze i nie wymienione laboratoria („*nasi partnerzy*”) nie powstrzymają się od badania DNA osoby testowanej? Oczywiście żadnej, bo minęły już bezpowrotnie czasy abyśmy mogli wierzyć na słowo agencjom, które setki razy dały się złapać na soczystych kłamstwach,

manipulacji danymi oraz koordynowaniu przestępczej działalności w ramach swoistej „pandemii” – pandemii bez ofiar; agencjom które wiernie służą globalnemu procesowi przebudowy świata; agencjom których nie interesują ofiary tej przebudowy, jak np. ofiary wyszczerpień eksperymentalnym preparatem zwanym „szczepionką przeciwko Covid-19”.

CDC oraz ich „partnerzy”, dysponując wymazem z nosa z pewnością przechowują te próbki, bo przecież nie wolno pozbywać się cennych materiałów, a „rozwój nauki” w pewnym momencie zmusi do sięgnięcia do magazynów. Żadne prawo bowiem nie reguluje sposobu, czasu przechowywania tych próbek. W ramach „pandemii” stworzono tymczasowe „sytuacje awaryjne” i „stany wyjątkowe” zezwalające na łamanie podstawowych praw człowieka, jego prywatności i własności. Dzisiaj, żadne prawa nie obowiązują, chyba że narzucone plebsowi przez różne agencje i ich „partnerów”.

Patykiem w nosie

A jeśli chodzi o samo pobieranie próbek z nosa to warto przy okazji przypomnieć, że jest to jeden ze sposobów „testowania”, najczęściej stosowany, i niestety najbardziej nieprzyjemny. Druga metoda, która nawet przez CDC jest podawana jako w pełni równoważna, polega na pobieraniu materiału ze śliny. I w ten sposób, poprzez po prostu płucie w kubeczek, testowało się np. sportowców podczas Olimpiady w Tokio 2020, a obecnie stało się dosyć powszechną wśród pracowników amerykańskich szpitali (ale pacjentów dalej testuje się patykami). Niestety, narzucona od początku tzw. pandemii metoda grzebania patykiem w nosie, metoda upokarzająca i niebezpieczna, jest dalej stosowana powszechnie na świecie, również przez władze w Polsce. Można sądzić, że wybrano tę najbardziej bolesną i nieprzyjemną metodę właśnie celem upokarzania osób „podejrzanych” – o roznoszenie wirusa, o infekcję, o chorobę, czy po prostu, dla samej przyjemności upokarzania.

Zaczęło się od przestępców...

W 1990 roku FBI rozpoczęło zbieranie danych DNA, najpierw od wszystkich osób skazanych, potem – jak to określają – „osób wartych zainteresowania”, z czasem z pewnością dużo szerzej, a inicjatywa w końcu, przez te ponad 30 lat, przekształciła się w potężną bazę danych *Combined DNA Index System*, w skrócie CODIS. Rozwój genetyki, a szczególnie sekwencjonowania DNA doprowadził do jeszcze większego zapotrzebowania na informacje genetyczne. Zasysanie, wyciąganie, a następnie przetwarzanie informacji stało się jedną z podstawowych lukratywnych form biznesowych. Informacja – również o Tobie, o Twoim DNA, o Twoich biometrycznych wskaźnikach, oraz oczywiście o Twoich zainteresowaniach, poglądach, kontaktach, zakupach, miejscach pobytu, miejscach odwiedzanych stron internetowych, itp – stały się materiałem biznesowym, jak również budulcem podwalin nowego systemu, Nowego Światowego Porządku, w którym ciała nadzorcze (władza, organizacje ponadnarodowe), będą właścicielami Twoich danych, na podstawie których będą decydowały o Twoich losach. Decydowały całkowicie, bezdyskusyjnie i bezwzględnie, w ramach właśnie budującego się cyfrowego aparatu „kredytu społecznego”, kiedy to w końcu zaowocuje proroczymi słowami Apokalipsy św. Jana ([Ap 14.16](#)).

... dziś wszyscy jesteśmy potencjalnymi przestępcami

Nie miejmy złudzeń co do komercyjnych inicjatyw, w rodzaju 23andMe, firmy reklamującej swe testy DNA jako narzędzie ustalania drzewa genealogicznego czy potwierdzania linii przodków. To wszystko ma podrzędne znaczenie, gdyż celem tego rodzaju firm jest pozyskiwanie Twoich danych DNA. Firmy te mają jeden jedyny i najważniejszy cel: zbieranie, gromadzenie i przetwarzanie danych. Nieprzypadkowo 23andMe już na samym początku została zasilona finansowym zastrzykiem od Google, a oficjalnie założycielką była niejaka Anne Wojcicki (b. żona [„założyciela”](#) Googla, Siergieja Brina), zresztą siostrzyczka Susan Wojcicki, obecnie szefowej Youtube. (Obie córki niejakej Esther Wojcicki, z żydowskiego domu

Hochman).

Firmy zbierające Twoje dane DNA konkurują ze sobą i niemal wszystkie operują w obszarze zaspakajania ciekawości rodzinnych powiązań, ustalania ojcostwa, itp. To tylko przykrywką do gromadzenia danych, tak jak „darmowe” usługi internetowe (poczta gmail, wyszukiwarki, itp), za które płaci się swoją własną „skórą”, gdyż służą one jako narzędzia gromadzenia danych, a następnie ich przetwarzania i odsprzedawania. Niektóre z tych firm przeprofilowały się z „tradycyjnych” drzew genealogicznych, jak firma Ancestry, prowadzona przez tzw. „Kościół Jezusa Chrystusa Świętych w Dniach Ostatnich”, czyli mormonów (jest to sekta w sposób wręcz paranoidalny wielbiąca żydów). Jej odnoga, AncestryDNA, to obecnie największa na świecie prywatna firma gromadząca dane DNA, chwalać się sprzedając 20 milionów zestawów do samodzielnego ustalania DNA i posiadaniem 10 miliardów informacji osobowych.

NIGDY nie korzystaj z ŻADNYCH usług mogących bezpośrednio czy pośrednio wydobyć Twoje DNA. Oddajesz w ten sposób więcej niż nawet sobie zdajesz sprawę!

Obok komercyjnych firm oczywiście doskonale funkcjonują bazy danych agencji rządowych – jak wspomniana FBI – oraz laboratoria i bazy danych militarne. Pojawiają się również informacje o tworzeniu oficjalnej, rządowej ogólnokrajowej bazy danych DNA dla wszystkich mieszkańców USA. Rozsyłanie przez obecnego administratora Białego Domu tzw. testów na Covid, ma służyć przyzwyczajeniu społeczeństwa do idei testowania się również w domu i do nieustannego monitoringu.

Dziś „rezygnuje się” z niektórych przymusowych testów, ale rozluźnianie restrykcji kowidowych to tylko pozorna gra obliczona na jeszcze mocniejsze przykręcenie śruby. Każdy mechanik wie, że aby być pewnym, że gwint jest dopasowany, niekiedy trzeba zrobić lekki obrót w tył. Właśnie przeciwny

jest obecnie ten manewr.

Rozwój nauki i wykorzystanie zgromadzonych materiałów genetycznych będzie służyło również tworzeniu różnych patogenów skierowanych dla wybranej grupy ludności. Przy zastosowaniu retoryki „ochrony zdrowia” i „walki z wirusami”, laboratoria będą mogły stworzyć precyzyjną broń, a politycy bez żadnych skrupułów zastosują ją gdy będą uważali za stosowne. W ramach kolejnego eksperymentu będą ginęli ludzie, niewygodne grupy, mogą również być unicestwiane całe masy, społeczeństwa. Wszystko będzie zakrapiane retoryką rozwoju nauki, walką z chorobami, koniecznością zaciśnięcia pasa, cierpliwego znoszenia chwilowych braków i „wypłaszczenia się krzywej”. Bo celem jest stworzenie łatwo modelowalnego, posłusznego, wykonującego rozkazy, w pełni podporządkowanego społeczeństwa transhumanistycznych pół robotów. Będą idealnym narzędziem generowania zysków spijanych w patologicznych libacjach i orgiach przez moźnych tego, i przyszłego świata.

Oprac. www.bibula.com

2022-02-25

Polecamy interesujący film na Youtube, omawiający kwestie zbierania DNA i możliwości identyfikacji niemal każdego na podstawie już teraz zawartych w bazach danych informacji, nawet jeśli bezpośrednio dane te nie są tam (jeszcze) zarejestrowane. Choć ustalenie DNA niemal każdej osoby poprzez skomplikowane metody porównawcze jest już dzisiaj możliwe, to jest czasochłonne i kosztowne, więc celem jest stworzenie tak wielkiej bazy danych, aby zadanie to było szybkie i przy minimalnych kosztach biznesowych. Bo każdy z nas, jak i całe społeczeństwo jesteśmy tylko materiałem do przetwarzania, jesteśmy nawozem do robienia dobrych geszeftów.

How They Caught The Golden State Killer

[Bibula](http://www.bibula.com)

Szczepionki mRNA zatwierdzone bez przeglądu regulacyjnego



Wniosek oparty na australijskiej ustawie o wolności informacji do lokalnego organu zatwierdzającego leki Therapeutic Goods Administration (TGA) ujawnił teraz kolejny niesamowity skandal związany z „warunkowym” lub awaryjnym zatwierdzeniem szczepionek mRNA pod koniec jesieni 2020 r.: Urząd, odpowiednik Europejskiej Agencji Leków EMA, w ogóle nie dysponował wiedzą techniczną, aby móc technicznie i naukowo sprawdzić szczepionki Covid-19 oparte na technologii mRNA!

Wyszło to na jaw, gdy TGA, które działa pod australijskim Departamentem Zdrowia w Canberze, nonszalancko stwierdziło, że po prostu nie istnieją (!):

Ponadto oświadczenie sugeruje, że całkowity brak dokumentów badania rejestracyjnego wynika z faktu, że nie zostały one utracone, ale nigdy nie istniały. Jednak to szczere ujawnienie rodzi teraz niezwykle drażliwe pytanie, na jakiej podstawie szczepionka mRNA została faktycznie zatwierdzona w Australii i w jaki sposób odpowiedzialny organ był w stanie wypełnić swój prawny obowiązek przetestowania jej bezpieczeństwa i skuteczności?

Odpowiedź przyprawia o dreszcze można też przypuszczać, że Australia nie była jedynym krajem zachodnim, w którym pod presją polityczną i lobbystów szczepień zrobiono takie

głupstwo z aprobatą szczepień, co zrobiono za wszelką cenę i w pośpiechu. Najwyraźniej polegano wyłącznie na ekspertyzach zewnętrznych.

W tak trudnych czasach coraz trudniej jest gwarantować informacje przeciwko systemowi i demaskować chytne elity. Mówienie o sprawach związanych z COVID oraz sytuacji agresji Rosji na Ukrainę z innej perspektywy jest ryzykowne. Wspieraj ciężką pracę, którą wykonujemy każdego dnia, opierając się na logice, zgodnie z którą informacje przechodzą oswojone tylko w kanałach głównego nurtu.

Źródło: [Lega Artis](#)

Koronawirus posiada DNA opatentowany przez Modernę w 2016



Pojawiło się nowe podejrzenie, że Covid mógł powstać w laboratorium, naukowcy znaleźli materiał genetyczny należący do Moderny w białku kolca wirusa.

Zidentyfikowali małe fragmenty kodu, który jest identyczny z częścią genu opatentowanego przez producenta szczepionek trzy lata przed pandemią.

Został odkryty w unikalnym miejscu cięcia furyny SARS-CoV-2, części, która sprawia, że jest tak dobry w zarażaniu ludzi i odróżnia go od innych koronawirusów.

Struktura była jednym z głównych punktów debaty na temat pochodzenia wirusa, a niektórzy naukowcy twierdzą, że nie można jej było uzyskać w sposób naturalny.

Międzynarodowy zespół naukowców sugeruje, że wirus mógł zmutować podczas eksperymentów na ludzkich komórkach w laboratorium.

Twierdzą, że istnieje jedna na trzy biliony szans, że sekwencja Moderny pojawiła się przypadkowo w wyniku naturalnej ewolucji.

Ale toczy się debata na temat tego, czy dopasowanie jest tak rzadkie, jak twierdzi badanie, a inni eksperci opisują to jako „dziwaczny” zbieg okoliczności, a nie „dymiący pistolet”.

W najnowszym badaniu, opublikowanym w *Frontiers in Virology*, naukowcy porównali skład Covid z milionami zsekwencjonowanych białek w internetowej bazie danych.

Wirus składa się z 30 000 liter kodu genetycznego, które zawierają informacje potrzebne do rozprzestrzeniania się, znane jako nukleotydy.

Jest to jedyny koronawirus tego typu, który nosi 12 unikalnych liter, które umożliwiają aktywację jego białka kolczastego przez powszechny enzym zwany furyną, co pozwala z łatwością rozprzestrzeniać się między ludzkimi komórkami.

Analiza oryginalnego genomu Covid wykazała, że wirus dzieli sekwencję 19 określonych liter z sekcją genetyczną należącą do Moderny, która ma łącznie 3300 nukleotydów.

Jak wynika z danych, amerykańska firma farmaceutyczna złożyła patent w lutym 2016 r. w ramach swojego działu badań nad rakiem.

Opatentowana sekwencja jest częścią genu zwanego MSH3, o którym wiadomo, że wpływa na naprawę uszkodzonych komórek w organizmie.

Naukowcy wskazali tę ścieżkę jako potencjalny cel dla nowych metod leczenia raka.

Dwanaście wspólnych liter tworzy strukturę miejsca cięcia furyny Covida, a reszta jest dopasowana do nukleotydów w pobliskiej części genomu.

Naukowcy stwierdzili, że pasujący kod mógł zostać pierwotnie wprowadzony do genomu Covid przez zakażone ludzkie komórki wyrażające gen MSH3.

Profesor Lawrence Young, wirusolog z Warwick University, przyznał, że ostatnie odkrycie było interesujące, ale stwierdził, że nie jest na tyle znaczące, aby sugerować manipulację laboratoryjną.

Powiedział MailOnline: „Mówimy o bardzo, bardzo, bardzo małym kawałku złożonym z 19 nukleotydów.

„Więc szczerze, nie znaczy to zbyt wiele. Jeśli przeprowadzasz tego typu wyszukiwania, zawsze możesz znaleźć dopasowania.

„Czasami takie rzeczy zdarzają się przypadkowo, czasami jest to wynik ewolucji konwergentnej (kiedy organizmy ewoluują niezależnie, aby mieć podobne cechy, aby przystosować się do swojego środowiska).

„To dziwaczne spostrzeżenie, ale nie nazwałbym tego dymiącym pistoletem, ponieważ jest za mały.

Dodał: „To nie prowadzi nas dalej w debacie na temat tego, czy Covid został zaprojektowany”.

Dr Simon Clarke, mikrobiolog z Reading University, zakwestionował, czy znalezisko było tak rzadkie, jak twierdzi badanie.

Powiedział MailOnline: „Może istnieć tylko pewna liczba [kombinacji genetycznych w] miejscach rozszczepienia furyny.

„Funkcjonują jak zamek i klucz w celi, a oba pasują do siebie tylko w ograniczonej liczbie kombinacji.

„Więc to interesujący zbieg okoliczności, ale z pewnością jest to całkowicie przypadek”.

Dowody poszlakowe od dawna stawiają pytania dotyczące pochodzenia Covid i jego powiązania z Instytutem Wirusologii w Wuhan.

Źródło: [More evidence Covid was tinkered with in a lab? Now scientists find virus contains tiny chunk of DNA that matches sequence patented by Moderna THREE YEARS before pandemic began](#)

Wstępne wyniki badań nad amantadyną



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

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

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

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

Ośrodki realizujące

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

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

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

4.Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszakowie

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

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

7.SPZOZ Kalwaria Zebrzydowska, Kalwaria Zebrzydowska, Poland

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

Cel badania

Ocena w badaniu podwójnie zaślepionym z kontrolą placebo

skuteczności stosowania produktu leczniczego amantadyny we wczesnym stadium COVID-19 w zapobieganiu jego progresji w kierunku ostrej niewydolności oddechowej i następstw neurologicznych.

Przebieg badania

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

Wyniki analizy połówkowej

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

U większości pacjentów w obu grupach zaobserwowano łagodny przebieg choroby. **Stwierdzono trend w kierunku skuteczności amantadyny**, wyrażający się w dniu 15 wyższym odsetkiem pacjentów bezobjawowych (62% amantadyna vs. 52% Placebo) oraz ciężkich powikłań i zgonu (amantadyna 0% vs. Placebo 4,6%). W analizie bezpieczeństwa odnotowano 41 zgłoszeń efektów niepożądanych (17 w grupie otrzymującej amantadynę i 24 w grupie otrzymującej placebo). 10 zgłoszeń określono jako

umiarkowanie ciężkie (4 w grupie z amantadyną i 6 w grupie z placebo) oraz 1 jako ciężkie (0 w grupie z amantadyną i 1 jako zgon w grupie z placebo).

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

Podsumowanie

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

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

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

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

Źródło: Samodzielny [Publiczny Szpital kliniczny nr 4 w Lublinie](#)

Niewygodna AMANTADYNA i niewiarygodne badania



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

„- Jako Rzecznik Praw Pacjenta, kierując się troską o bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów, nie mogę podjąć innej decyzji niż zakazać stosowania amantadyny do czasu, kiedy badania naukowe potwierdzą jej skuteczność – mówi Bartłomiej Chmielowiec. W Polsce od kwietnia 2021 roku takie badania prowadzą dwa zespoły badawcze: Samodzielnego Publicznego

Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie pod kierownictwem prof. Konrada Rejdaka oraz z Górnośląskiego Centrum Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach pod kierownictwem prof. Adama Barczyka. W projekcie realizowanym przez ŚUM uczestniczy też Włodzimierz Bodnar, specjalista chorób płuc, pediatra w NZOZ „Optima” w Przemyśle, podmiotu, w sprawie którego decyzję wydał RPP. Oba projekty finansuje Agencja Badań Medycznych – wydała na nie blisko 15 mln zł. W piątek 11. lutego 2022 roku na konferencji prasowej Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że badania prof. Barczyka wykazały, że amantadyna jest **nieskuteczna w szpitalnym leczeniu Covid-19.**”

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

„Tego dnia zostały też przedstawione pierwsze wyniki badań działania amantadyny w leczeniu Covid-19. Jak mówił prof. Adam Barczyk, badania nad amantadyną zostały przeprowadzone na próbie 149 chorych na COVID-19 **przebywających w szpitalu**. 78 chorych otrzymało amantadynę, a 71 placebo. – Wyniki pokazują, że nie ma żadnych różnic pomiędzy grupą pacjentów we wczesnej fazie z umiarkowanym bądź ciężkim COVID-19 leczonych amantadyną, a grupą pacjentów przyjmujących placebo –

zaznaczył profesor i zwrócił się do prezesa Agencji Badań Medycznych o zaprzestanie rekrutacji pacjentów i zakończenie badania. – Przedstawione dziś wyniki badań przerywają dyskusję na temat skuteczności leczenia amantadyną chorych na COVID-19 przebywających w szpitalu – podkreślił Radosław Sierpiński, prezes Agencji Badań Medycznych. Zaznaczył, że wkrótce zostaną przedstawione wyniki badania stosowania amantadyny wśród pacjentów ambulatoryjnych, czyli leczonych w przychodniach. **Decyzja RPP dotyczy zaś przychodni..**

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

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

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

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

2. Powolna rekrutacja w badaniu. Większość ośrodków nie rekrutowała (z 17 raptem 3-4 realnie rekrutowały). Część (jak na przykład Kraków) nie zrekrutowała ani jednego pacjenta

przez rok !! Przez co mamy ledwo 150 osób. A dawno powinno być 500.

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

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

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

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

7. Skuteczność może zmieniać się diametralnie w zależności od wielkości grupy. Nie jest prawdą, że na grupie 149 da się wyciągnąć wiarygodne dane do przerywania badania. Przykładem jest badanie Molnupiravir (Lagevrio). Przy grupie 775 pacjentów wykazywał 50%, podczas gdy zwiększono grupę do 1400, spadła ona aż do 30%. Według analizy pewności wyniku grupa 775 jest na tyle dużą grupą, że powinna dać dość dokładne wyniki. A tak się nie stało, różnica jest diametralna. Jednocześnie w amantadynie założono wynik za pewny.

W związku z powyższym, przerwanie badania przed czasem i

założoną ilością pacjentów jest niezgodne z protokołem. Podważa wiarygodność naukową badania i finalnie pozostawia otwartą dalszą dyskusję.

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

Nie wspomniał Pan, że z 17 klinik raptem 3-4 aktywnie brało udział. A gdzie była reszta? Przecież te kliniki same się zgłosiły do tego badania! Większość nie zrekrutowała ani jednego pacjenta przez rok. Obecnie w szpitalach przebywa około 18 000 pacjentów. Przez rok pacjentów z powodu COVID-19 mogło być nawet 200 000 i nie znalazło się nawet 500 dla tego badania? Na próby wpłynięcia na ośrodki, które nie rekrutowały (jak choćby Kraków, czy Białystok), nie chciały reagować żadne urzędy, instytucje, ani ABM. Twierdziły, że to problem badania, a nie interes Polaków. Cała wina miała być Pana, bo

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

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

Niestety, prawda jest zupełnie inna. To pacjenci:

- są zamykani na izolacji i są pozbawieni leczenia,
- mają ordynowane na teleporadzie antybiotyki, które nie działają na infekcje wirusowe,
- czekają zgodnie z zaleceniami na karetkę pogotowia, jak stan zdrowia się znacznie pogorszy
- i mają złudnie podawany niedziałający remdesevir na oddziałach szpitalnych, który kosztował kraj nawet miliardy złotych?

To nie podawanie amantadyny doprowadziło do tak wielu nadmiarowych zgonów, w przeciwieństwie do powyższego. Co Pan

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

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

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

Nie trzeba sobie wyobrażać, co by się stało, gdyby badanie wykazałoby skuteczność amantadyny. Co by się stało z naszymi ekspertami, którzy zaciekle atakowali amantadynę? Wydawało się, że szkoda było naszej walki o badania nad amantadyną. Jednak miliony Polaków skorzystało z amantadyny i przekonało się o jej skuteczności. Wobec choroby nakręconej przez media siejące strach i dezinformację wśród ludzi o braku skutecznego leczenia przez ostatnie 2 lata.

Włodzimierz Bodnar lekarz pediatra, specjalisty chorób płuc” Podobnie na portalu stronazdrowia.pl możemy zapoznać się

z wieloma uwagami dotyczącymi wyciąganiu przedwczesnych wniosków z polskich badań i podejmowaniu pochopnych decyzji:

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

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

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

– W badaniu tym wzięli udział pacjenci przyjęci do szpitala z powodu COVID-19, u których stwierdzono już zapalenie płuc, i którzy byli już leczeni remdesiwirem, a lek amantadyna lub placebo był dodawany do terapii – wyjaśnia prof. Rejdak. – **Nie pokazuje to braku skuteczności amantadyny. Przypomnijmy, że takiej skuteczności nie wykazały też zarejestrowane leki, jak molnupirawir – w jego przypadku też przerwano badanie u chorych szpitalnych i zakończono program po stwierdzeniu nieskuteczności. Zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów otrzymujących remdesiwir plus amantadynę lub placebo sięgająca 10 procent, co pokazuje, jak ciężką chorobą może być COVID-19.**

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

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

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

Dlaczego w kolejny sposób ogranicza się lekarzom i pacjentom wybór metody leczenia lekiem stosowanym od wielu lat, nazywa się go eksperymentalnym. Zaś wprowadzone przed nieco ponad rokiem do użytku preparaty genetyczne nazywane „szczepionkami” przeciw COVID-19 w ekspresowym tempie zyskały rangę bezpiecznych i skutecznych, chociaż fakty temu przeczą??? A w zalecanych w Polsce schematach leczenia nadal widnieje **remdesivir**, jeśli – jak czytamy powyżej – **zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów go**

otrzymujących...To się samo komentuje.