

Przewodniczka po Yad Vashem: Największą grupę wśród Sprawiedliwych stanowili Polacy



Zanim wejdzie się do Yad Vashem w Jerozolimie, widać Aleję Sprawiedliwych, żeby pamiętać o wyjątkowo odważnych ludziach, w tym Polakach, którzy byli w stanie postąpić właściwie – mówi PAP przewodniczka po Muzeum w związku z 76. rocznicą wyzwolenia Auschwitz.

„Nie da się uczyć o Holokauście bez mówienia o Sprawiedliwych, ale nie można też uczyć tylko o Sprawiedliwych, ponieważ to nie jest cała historia. I oczywiście, w Yad Vashem przekazujemy, że [największą grupę](#) wśród Sprawiedliwych stanowili Polacy” – mówi PAP Liz Elsby, edukatorka w Instytucie Yad Vashem, amerykańska Żydówka, także mająca polskie korzenie. 27 stycznia przypada 76. rocznica wyzwolenia niemieckiego nazistowskiego obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau i Międzynarodowy Dzień Pamięci o Ofiarach Holokaustu.

„Przed wejściem do Muzeum mamy widok na Aleję Sprawiedliwych w Ogrodzie Sprawiedliwych z drzewkami zasadzonymi w wielu przypadkach przez samych Sprawiedliwych [...]. Zanim wejdzie się do Muzeum, do którego prowadzi rampa, widać Aleję, żeby pamiętać, iż była inna droga, że byli wyjątkowo odważni ludzie, którzy byli w stanie postąpić właściwie” – podkreśla Elsby.

Jej pradziadkowie pochodzili z Grodna w II RP (obecnie Białoruś), ale miała krewnych także wśród litewskich, niemieckich i węgierskich Żydów. W 1984 roku otrzymała izraelskie obywatelstwo. Od 2006 roku Elsby jest edukatorką i przewodniczką po Instytucie Pamięci Męczenników i Bohaterów Holokaustu Yad Vashem w Jerozolimie.

„W Yad Vashem również uczę o tym, że w Polsce płaciło się życiem za pomoc Żydom, jeśli zostało się złapanym. Nie było to tylko życie własne, ale również życie całej rodziny, w niektórych przypadkach nawet całej wioski, która mogła zostać spalona, jeśli okazało się, że jej mieszkańcy pomagali Żydom. Ludzie Ci podejmowali wielkie ryzyko” – podkreśla.



Izba Pamięci w Instytucie Yad Vashem, Jerozolima (Berthold Werner – praca własna / [domena publiczna](#))

Według niej „można opowiadać o Holokauście jako o najgorszej, najciemniejszej stronie ludzkości, ale też można pokazywać, że ludzie mogą nieść światło tak, jak było to w przypadku Sprawiedliwych wśród Narodów Świata”.

Ogólnoświatową inicjatywę nadawania tytułu Sprawiedliwy wśród Narodów Świata tym nielicznym, którzy okazali Żydom pomoc w najciemniejszej chwili ich historii, instytut rozpoczął w 1963 roku. Od tego czasu ku czci Sprawiedliwych zasadzono tysiące drzew oliwnych. Do dziś w Yad Vashem zbiera się Komisja ds. Wyznaczania Sprawiedliwych wśród Narodów Świata pod przewodnictwem sędziego Sądu Najwyższego, która bada szczegółowo każdy przypadek i przyznaje tytuł. Osoby uznane za Sprawiedliwych otrzymują medal oraz certyfikat, a ich nazwiska zostają uwiecznione na Murze Sprawiedliwych. Na medalu wybita jest sentencja z Talmudu: „Kto ratuje jedno życie, ratuje cały świat”. Od połowy lat 90. ze względu na brak miejsca w Ogrodzie zaprzestano sadzenia kolejnych drzew.

Do 1 stycznia 2020 roku tytułem Sprawiedliwych wśród Narodów Świata odznaczonych zostało łącznie 27 712 bohaterów z całego świata, którzy pomagali Żydom w czasie II wojny światowej, w tym 7112 Polaków, 5851 Holendrów i 4130 Francuzów – podaje Yad Vashem na swej stronie internetowej. Wśród Sprawiedliwych z Polski są m.in. Władysław Bartoszewski i Irena Sendlerowa. W ostatnim czasie tytuł Sprawiedliwego otrzymał polski dyplomata, konsul Konstanty Rokicki z Grupy Berneńskiej, która w okresie wojny masowo fałszowała paszporty w Szwajcarii, by ratować Żydów z Holokaustu.

Nawiązując do kolejnej [rocznicy wyzwolenia Auschwitz](#), Elsby przywołuje pokrótce, co tam zastano. „Stan większości więźniów był straszny. Ci, którzy byli wyzwalani z obozów koncentracyjnych czy po marszach śmierci, byli w bardzo złym stanie fizycznym – niedożywieni i cierpiący na wiele chorób. Wielu z nich dużo czasu zajęło, żeby wydobrzeć, dojść do siebie. Wielu z nich się to jednak nie udało – byli tak wykończeni tym, przez co przeszli. Niektórzy zmarli rok-trzy lata po wyzwoleniu, niektóre kobiety nie mogły zająć w ciążę, ponieważ ich organizmy były wycieńczone obozem, gdzie też były wykorzystywane seksualnie” – przypomina rozmówczyni

PAP.

Przytacza historię nieżyjącego już ocalałego z Holokaustu, pochodzącego ze Zduńskiej Woli Aszera Auda. „Okolo 15 lat temu przeszedł operację i odkryto wówczas, że z powodu pobicia w obozie, gdy był małym chłopcem, pękł mu jeden z organów wewnętrznych, ale jego organizm jakoś to pokonał; jednak przez całe życie Aszer cierpiał z powodu tego bólu” – dodaje Elsby.



Walizki skradzione osobom deportowanym do Auschwitz w byłym niemieckim nazistowskim obozie koncentracyjnym i zagłady Auschwitz-Birkenau w Oświęcimiu, 1.08.2008 r., wznowione 26.01.2021 r. Miejsce Pamięci i Muzeum Auschwitz-Birkenau (PAWEL SAWICKI/www.auschwitz.org/PAP/EPA)

I zwraca uwagę, że wielu wyzwolonych z nazistowskich obozów „miało rany psychiczne, którym dużo czasu zajęło odbudowanie życia”. „Na przykład byli to ci, którzy jako dzieci zostali ukryci przez Sprawiedliwych w Polsce, pięknych wspaniałych ludzi, którzy ryzykowali własnym życiem, ukrywając żydowskie dzieci, Żydów” – zaznacza.

Do momentu wyzwolenia terenów obozowych przez żołnierzy Armii Czerwonej, niemieccy naziści zamordowali w [Auschwitz](#) ok. 1,1 mln osób, głównie Żydów, a także Polaków, Romów, radzieckich jeńców wojennych oraz ludzi innych narodowości – informuje [Muzeum Auschwitz](#) na swojej stronie internetowej. Dziś dla świata Auschwitz jest symbolem Zagłady i okrucieństw II wojny światowej. W 2005 roku ONZ uchwaliła dzień 27 stycznia Międzynarodowym Dniem Pamięci o Ofiarach Holokaustu.

Elsby dodaje, że w Yad Vashem co roku upamiętniany jest ten dzień. „W minionych latach były to obchody głównie z udziałem przedstawicieli dyplomatycznych, gości z zagranicy. W tym roku obchody 27 stycznia są głównie online – będą wykłady, przemówienia upamiętniające, świadectwa” – dodaje. I wskazuje, że w Izraelu oficjalne obchody odbywają się na wiosnę; zgodnie z kalendarzem żydowskim obchodzony jest wtedy Dzień Pamięci Holokaustu (Jom ha-Szoa). W tym czasie na terenie byłego obozu Auschwitz-Birkenau odbywa się Marsz Żywych.

Przewodniczka przypomina, że z powodu pandemii koronawirusa Yad Vashem jest zamknięte dla odwiedzających. „Nie mogę robić tego, co kocham, czyli przekazywać wiedzy na temat Holokaustu” – skarży się. „Wcześniej jeździłam do Polski, do Pragi i Berlina, żeby podtrzymywać pamięć o Zagładzie. Mam przyjaciół w Muzeum Auschwitz oraz w Muzeum Polin (w Warszawie) i chociaż utrzymujemy kontakty wirtualnie, to wszystkim nam bardzo ciężko z tym, że nie możemy oprowadzać ludzi i przekazywać im wiedzy bezpośrednio. W minionym roku trochę pisałam, dawałam wykłady online, ale bardzo chcę wrócić do kontaktu z odwiedzającymi” – przyznaje.

W związku z pandemią Izrael ma zamknięte granice od marca ub.r., więc ciężko przewidzieć, kiedy znowu wszystko wróci do normy. „Prawie od roku nie mamy właściwie żadnych grup [...], a chcemy ludziom dalej przekazywać nie tylko to, żeby pamiętali, co robili naziści, ale że to właśnie może się stać, gdy mamy do czynienia z nienawiścią i nietolerancją” – przestrzega.

Źródło:

epochtimes.pl

Rozmawiała: Karolina Cygonek, PAP. Tytuł pochodzi od redakcji.

Zdjęcie w nagłówku:

Brama z napisem 'Arbeit macht Frei' ('praca wyzwala') na terenie byłego niemieckiego nazistowskiego obozu koncentracyjnego i zagłady Auschwitz I w Oświęcimiu, 21.11.2006 r., wznowione 26.01.2021 r. Zdjęcie udostępnione przez Miejsce Pamięci i Muzeum Auschwitz-Birkenau (PAWEL SAWICKI/www.auschwitz.org/PAP/EPA)

Dwutlenek chloru: Bezpieczne i potencjalnie skuteczne rozwiązanie do pokonania Covid-19



1. WSTĘP

1.1. tło

1.2. Krótkie podsumowanie dotyczące dwutlenku chloru

1.3. Kluczowe punkty do refleksji

1.4 Co to jest roztwór dwutlenku chloru (CDS) i jakie są różnice w stosunku do Miracle Mineral Solution (MMS)?

Niepotrzebne kontrowersje i ich konsekwencje

2. SKUTECZNOŚĆ, BEZPIECZEŃSTWO I TOKSYCZNOŚĆ DWUTLENKU CHLORU

2.1. Akcja przeciwko wirusom

2.2. Badania przedkliniczne

2.3. Studia kliniczne

2.4. Toksyczność

3. ZALECENIA, ŚRODKI OSTROŻNOŚCI I PRZECIWSKAZANIA PO WYNIKU DOŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO

4. FAKTY PRAWNE I MIĘDZYNARODOWE PRAWA CZŁOWIEKA

5. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

6. REFERENCJE

7. ZAŁĄCZNIKI Raport z doświadczeń: przypadek Boliwii

AEMEMI	Ekwadorskie Stowarzyszenie Lekarzy Ekspertów Medycyny Integracyjnej
CDS	Roztwór dwutlenku chloru
Cl	chlor
Kłakson	Dwutlenek chloru
COMUSAV	Globalna koalicja na rzecz zdrowia i życia
Covid-19	Z angielskiego, <i>Corona vi</i> Rosyjski <i>disease</i> -2019
Ona	Stwardnienie zanikowe boczne
FDA	Z angielskiego, <i>Food i Ddywan Aadministracja</i>
H2O	Woda

HCl	Kwas chlorowodorowy
mL	mililitr
MMS	Z angielskiego: <i>Mineralna substancja cudowna</i>
NaCl	Chlorek sodu (sól kuchenna)
NaClO	Podchloryn sodu (wybielacz)
NaClO3	Chloran sodu
NaClO4	Nadchloran sodu
NaOH	Wodorotlenek sodu
O2	Tlen
OMC	Światowa Organizacja Handlu
PAHO / WHO / WHO	Z języka hiszpańskiego <i>Organizacja Mundial da Sławina</i> . Z języka hiszpańskiego <i>Organizacja Pan-Amerykanin</i> z <i>Sławina</i> . Z angielskiego, <i>World Health Organizacja</i>
pH	Potencjał wodoru
ppm	Część na milion
RNA	Kwas rybonukleinowy
SARS CoV-2	Koronawirus zespołu ostrego układu oddechowego typu 2
TCLI	Bezpłatny i świadomy okres zgody
HIV	HIV

1. wprowadzenie

Niedawna pandemia Covid-19 wstrząsnęła światem i pochłonięła tysiące istnień ludzkich, a jedną z równie skomplikowanych konsekwencji była zagrożenie dla światowej gospodarki. Niewątpliwie jest to problem wymagający pilnego rozwiązania i zaangażowania wszystkich, a szczególnie personelu medycznego, w znalezienie szybkiego rozwiązania.

Aby znaleźć rozwiązanie tego problemu, a także w oparciu o już

opublikowane dowody naukowe i doświadczenia kliniczne stosowania dwutlenku chloru (ClO_2) przez lekarzy i naukowców dokonaliśmy oceny głównych informacji wspierających naszą propozycję stosowania roztworu dwutlenku chloru (CDS), zgodnie ze standardowym protokołem Andreasa Ludwiga Kalckera jako bezpiecznej i skutecznej alternatywy dla zwalczania infekcji SARS -COV2.

Od stycznia do lipca 2020 r. Przeprowadzono badanie przeglądowe dotyczące stosowania dwutlenku chloru w indeksowanej literaturze międzynarodowej i jako przykład, jeśli przeanalizujemy tylko stronę internetową PubMed (National Library of Medicine 2020),

Zauważamy, że tylko używając deskryptora „dwutlenek chloru”, dysponujemy łącznie 1.372 dokumentami datowanymi na okres od 1933 roku do daty badań 2020 (Rysunek 1).



Rysunek 1 – Liczba znalezionych dokumentów z deskryptorem „dwutlenek chloru” w naukowej bazie danych PubMed. Pierwsza czerwona strzałka wskazuje deskryptor używany do wyszukiwania, a druga liczba opublikowanych dokumentów.

Innym ważnym źródłem była baza danych PubChem (ryc. 2), w której można również zidentyfikować m.in. informacje biochemiczne i toksykologiczne oraz zarejestrowane patenty (które można znaleźć również w Google Patents), wśród których

wyróżniają się:

- 1) Patent na dezynfekcję worków na krew (Kross i Scheer, 1991);
- 2) Patent na HIV (Kuhne 1993);
- 3) Patent na leczenie chorób neurodegeneracyjnych, takich jak stwardnienie zanikowe boczne (ALS), choroba Alzheimera i stwardnienie rozsiane (McGrath MS 2011);
- 4) patent firmy Taiko Pharmaceutical (2008) na ludzki koronawirus;
- 5) patent dotyczący metody i składu „leczenia guzów nowotworowych” leczenia guzów nowotworowych (Alliger 2018);
- 6) patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia wewnętrznego zapalenia. (Kalcker LA, 2017);
- 7) patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia ostrych zatruc (Kalcker LA, 2017) oraz;
- 8) patent na związek farmaceutyczny do leczenia chorób zakaźnych (Kalcker LA, 2017);
- 9) patent na stosowanie CDS do koronawirusa typu 2 (Kalcker LA, 2020 – jeszcze w trakcie publikacji: /11136-CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf).



COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.
Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>
Get the latest research from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>





National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubChem

About Blog Submit Contact

SEARCH FOR

chlorine dioxide

Treating this as a text search.

COMPOUND BEST MATCH



CHLORINE DIOXIDE; Chlorine Peroxide; Chlorine Oxide (ClO₂); 10049-04-4; Dioxide 50; Caswell No. 179A; Chlorosyloxidanyl; HSDB 517; ...

Compound CID: 24870
MF: ClO₂; MW: 67.45g/mol
InChIKey: OSVXSBDYLRLIG-UHFFFAOYSA-N
Create Date: 2005-03-27

Summary

Similar Structures Search

Related Records

Compounds (7)

Substances (43)

BioAssays (92)

Literature (1,766)

Patents (1,331)

Rysunek 2 – Liczba znalezionych dokumentów z deskryptorem „dwutlenek chloru” w naukowej bazie danych PubChem. Pierwsza czerwona strzałka wskazuje deskryptor używany do wyszukiwania, a druga liczba opublikowanych dokumentów.

Dlatego tylko z tymi wstępnymi danymi stwierdzamy, że badania nad ClO_2 . To nie jest nowość, to cząsteczka chemiczna znana od ponad 200 lat, a sprzedawana od 70 lat do różnych zastosowań, a mianowicie: uzdatnianie wody do spożycia przez ludzi, uzdatnianie wody zanieczyszczonej, do kontrola biofilmu w chłodniach kominowych oraz przy dezynfekcji żywności i warzyw. Ponadto prowadzone są badania przedkliniczne i kliniczne, a także badania, które pozwalają nam zrozumieć jego charakterystykę toksykologiczną i związaną z bezpieczeństwem, zwłaszcza w przypadku stosowania przez ludzi (Lubbers i in.

1.2. Krótkie podsumowanie dotyczące dwutlenku chloru

Wzór chemiczny dwutlenku chloru to ClO_2 i zgodnie z rejestrem w Chemical Abstracts Services (CAS) z Chemical American Society jego numer CAS to 10049-04-4. W tym wzorze jest jasne, że jest jeden atom chloru (Cl) i dwa atomy tlenu (O_2) w cząsteczce dwutlenku chloru. Te 3 atomy są utrzymywane razem przez elektrony, tworząc cząsteczkę ClO_2 . Może być stosowany jako gaz nasycony w wodzie destylowanej, dlatego można go pić lub nakładać bezpośrednio na skórę i błony śluzowe, po odpowiednim rozcieńczeniu. Andreas Ludwig Kalcker, biofizyk i badacz, znormalizował nasycenie gazu w wodzie destylowanej zwanym roztworem dwutlenku chloru lub CDS (od angielskiego akronimu CDS: *c*chlor *d*joksyd *s*olution) (National Library of Medicine 2020).

Odkrycie cząsteczki ClO_2 w 1814 roku przypisuje się ją naukowcowi Sir Humphreyowi Davy’emu. ClO_2 Różni się od chloru (Cl) pierwiastkiem, zarówno pod względem budowy chemicznej i molekularnej, jak i zachowania. ClO_2 Jak już szeroko informowano, może mieć skutki toksyczne, jeśli nie będzie przestrzegana niezbędna troska o różne zastosowania i

przestrzegane będą odpowiednie zalecenia dotyczące spożycia przez ludzi. Wiadomo, że gaz ClO_2 Jest toksyczny dla ludzi, jeśli jest wdychany w stanie czystym i / lub spożywany w ilościach większych niż zalecane (Lenntech 2020, IFA 2020).

ClO_2 jest to jeden z najskuteczniejszych biocydów przeciwko patogenom, takim jak bakterie, grzyby, wirusy, biofilmy i inne gatunki mikroorganizmów, które mogą powodować choroby. Działa poprzez przerywanie syntezy białek ściany komórkowej patogenu. Ponieważ jest utleniaczem selektywnym, jego sposób działania jest bardzo podobny do fagocytozy, w której do eliminacji wszystkich typów patogenów stosuje się łagodny proces utleniania (Noszticzius et al 2013, Lenntech 2020). Warto powiedzieć, że ClO_2 , generowany przez chloryn sodu (NaClO_2), jest zatwierdzony przez Agencję Ochrony Środowiska w Stanach Zjednoczonych (EPA 2002) i Światową Organizację Zdrowia do stosowania w wodzie nadającej się do spożycia przez ludzi, ponieważ nie pozostawia toksycznych pozostałości (EPA 2000, WHO 2002) .

W przypadku stosowania w odpowiednich stężeniach ClO_2 nie tworzy chlorowcowanego produktu i jego produktów ubocznych ClO_2 Pozostałości zwykle mieszczą się w granicach zalecanych przez EPA (2000, 2004) i WHO (2000, 2002). W przeciwieństwie do chloru gazowego nie hydrolizuje łatwo, pozostając w wodzie jako rozpuszczony gaz. Również w przeciwieństwie do chloru, ClO_2 pozostaje w formie molekularnej w zakresach pH powszechnie występujących w wodach naturalnych (EPA 2000, WHO 2002). WHO i EPA obejmują ClO_2 z grupy D (substancje niesklasyfikowane pod względem karcynogenezy u ludzi) (IARC 2001, EPA 2009). Według Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych 2004, FDA zaleca stosowanie ClO_2 być dozwolone jako dozwolony dodatek do żywności i środek przeciwdrobnoustrojowy (środek dezynfekujący).

Wielu nadal myli ClO_2 z podchlorynem sodu (NaClO – Bleach), a

ten ostatni z chlorynem sodu (NaClO_2), oprócz innych związków chemicznych, powodując częste nieodpowiednie komentarze zarówno w mediach, jak i wśród profesjonalistów z powodu braku znajomości chemii pierwiastkowej. Na przykład NaClO (wybielacz) jest silnym środkiem korozyjnym i dobrze znane jest niebezpieczeństwo wynikające z chronicznej i masowej ekspozycji na NaClO . Uważa się, że objawy astmy wywoływane przez profesjonalistów pracujących w kontakcie z tą substancją mogą być spowodowane ciągłym narażeniem na wybielacze i inne czynniki drażniące.

W kontakcie z tłuszczami wodorotlenek sodu (NaOH) rozkłada kwasy tłuszczowe zawarte w glicerolu i mydłach (sole kwasów tłuszczowych), co zmniejsza napięcie powierzchniowe pozostałej granicy faz tłuszcz-roztwór. NaClO jest odpowiedzialny za rozpuszczanie tkanki organicznej. W związku z tym zaobserwowano, że główną toksycznością substancji powstających w wyniku reakcji chemicznych podchlorynu sodu jest pojawienie się rodnika hydroksylowego NAOH w różnych reakcjach z wydzielinami i strukturą chemiczną tkanek ludzkich (Daniel et al. 1990, Racioppi i wsp. 1994; Estrela i wsp. 2002, Medina-Ramon i wsp. 2005, Fukuzaki 2006, Mohammadi 2008, Peck B i wsp. 2011).

Opierając się na tym krótkim przeglądzie dotyczącym tego, czym jest dwutlenek chloru i jego właściwości biobójcze, wyniki uzyskane przez lekarzy z Ekwadorskiego Stowarzyszenia Specjalistów Medycyny Integralnej (AEMEMI) nie są zaskakujące: którzy potwierdzają podawanie CDS w rozcieńczeniach odpowiednia i bezpieczna jest skuteczną i taną alternatywą, która może szybko przyczynić się do przywrócenia zdrowia osoby zakażonej ludzkim koronawirusem typu 2 i zakłada się, że może sprzyjać zmniejszeniu zachorowalności i śmiertelności, hospitalizacji z powodu COVID -19 głównie do 4 dni (AEMEMI 2020).

Na podstawie dostępnych publikacji naukowych wykazujących

skuteczność ClO_2 wyeliminowanie różnych patogenów (Kullai-Kály et al 2020), w tym SARS-CoV (Tabele 1, 2, 3 i 4; Taiko Pharmaceutical Patent 2008), a także prace potwierdzające bezpieczeństwo stosowania dwutlenku chloru w oczyszczanie wody, a od niedawna wspomniane prace AEMEMI, oceniamy pozytywnie iż dużym potencjałem biobójczym stosowanie wodnego roztworu ClO_2 (CDS) do zwalczania koronawirusów (AEMEMI 2020, EPA 2000, WHO 2005, WHO 2002).

W tym kontekście jesteśmy zaskoczeni, że wzmianki, że oficjalne organy, takie jak Ministerstwa Zdrowia, PAHO / WHO oraz agencje regulacyjne i / lub jednostki służby zdrowia, nie zalecają stosowania ClO_2 i wszyscy zamiast rekomendować zwracają uwagę na jego toksyczność i zagrożenie, ale w swoich wystąpieniach nie wskazują jednoznacznie w jakiej formie i jaką drogą podania ClO_2 jest naprawdę toksyczny. Jednak wszystko prowadzi nas do zrozumienia, że odnoszą się one do czystej i skoncentrowanej postaci tego gazu, a nie do znormalizowanej formuły Kalckera: wodnego roztworu dwutlenku chloru (CDS) o stężeniu 3.000 ppm.

W ten sposób, aby pomóc w wyjaśnieniu koncepcji, zapraszamy wszystkie oficjalne organy do zapoznania się z pracą Andreasa Kalckera z wodnym roztworem zawierającym gazowy dwutlenek chloru (CDS). Z pewnością, mając tę wiedzę, wierzymy, że z całą pewnością te Organizmy, które cenią sobie zdrowie, w naturalny sposób zrozumieją potencjał tego rozwiązania do użytku przez ludzi i od tej pory będą mogły przeglądać Twoje dokumenty, które mogą nie zgadzać się z opublikowaną rzeczywistością naukową i aktualne doświadczenia medyczne i być może będą w stanie przedstawić te informacje jaśniej i bardziej asertywnie w swoich artykułach opublikowanych na oficjalnych stronach internetowych lub nawet w swoich dokumentach.

1.3. Kluczowe punkty do refleksji

W obliczu poważnego scenariusza, na jaki cały świat jest

narażony na pandemię koronawirusa, zwracamy się do władz i instytucji odpowiedzialnych za zdrowie ludzi prowadzących główne instytucje z pytaniami:

- Jaki może być cel / wpływ ujawnienia dokumentu zawierającego informacje, które mogą zostać błędnie zinterpretowane?
- Czy istnieje cel, aby ukrywać i / lub tłumaczyć wiedzę naukową w sposób wywołujący wątpliwości lub szkodliwy dla zdrowia tysięcy ludzi i uniemożliwiający im czerpanie korzyści z czegoś, co naprawdę może uratować życie?
- Jaki jest cel niestosowania tak zwanych „niekonwencjonalnych”, ale potencjalnie obiecujących opcji z potwierdzonymi klinicystami dowodami klinicznymi na pierwszej linii frontu COVID-19?

Mając prawnie ustalony cel ratowania życia, nie jest logicznym, zdrowym, a nawet mniej humanitarnym i pełnym współczucia działaniem w obliczu globalnej sytuacji nadzwyczajnej sytuacji publicznej, że nieporozumienia w tłumaczeniu wiedzy naukowej mają miejsce w jakimkolwiek innym celu niż zachowanie życia. Uważamy, że te koncepcje, które generują nieporozumienia, mogą być spowodowane brakiem znajomości istniejącej literatury (mimo że jest ona otwarta do konsultacji społecznych). Pamiętając: w samej bazie danych PubMed znajduje się ponad 1.300 opublikowanych dokumentów wykorzystujących jedynie deskryptor „dwutlenek chloru”.

Zakładając, że zespół odpowiedzialny za przygotowanie oficjalnych dokumentów, artykułów i raportów publikowanych na stronach internetowych oficjalnych organizacji, takich jak PAHO / WHO krajów członkowskich, Ministerstwa Zdrowia i organy regulacyjne zdrowia, nie miał znajomości artykułów i patentów (co nie zwalnia ich z odpowiedzialności prawnej), w przypadku gdy udowodnią one nietoksyczność w tych dawkach i możliwe korzyści dwutlenku chloru dla zdrowia ludzkiego, a zatem te zespoły odpowiedzialne za nie uwzględniają jeszcze Potencjał

ClO₂ W celu walki z koronawirusem typu 2, tak jak to zrobiła AEMEMI i zespół Lekarzy i Badaczy, którzy podpisują to dossier, zapraszamy do refleksji nad następującymi kwestiami:

- Istnieje wiele baz naukowych do publicznego dostępu, wiele artykułów dostępnych jest bezpłatnie, które zawierają informacje niezbędne do stworzenia dokumentu wspierającego decyzję w zarządzaniu publicznym, dlaczego nie konsultowano się z tymi bazami lub czy były one źle przeanalizowane lub po prostu nie uwzględnione? Z jakiego powodu? W końcu to ważna decyzja o użyciu lub zakazie stosowania substancji dla zdrowia ludzkiego, w kontekście globalnego stanu zagrożenia publicznego w celu przezwyciężenia COVID-19.
- Jak to możliwe, że oficjalne, prawnie odpowiedzialne organizacje zdrowotne podjęły tak ważną decyzję bez dogłębnej analizy skutków, jakie wywołałby zakaz stosowania substancji, która mogłaby po prostu szybko, bezpiecznie i skutecznie zakończyć pandemię?
- Faktem jest, że każdy neofita w tej sprawie, który czyta różne oficjalne publikacje niektórych organizacji zdrowotnych na temat ClO₂, będzie naturalnie obawiał się spożycia tego produktu, ponieważ uważa, że ClO₂ jest on toksyczny i szkodliwy dla zdrowia oraz że może zagrozić ich dożywności. Podobnie, pracownik służby zdrowia również obawiałby się stosowania go w swojej praktyce terapeutycznej, ponieważ ostatecznym celem każdego pracownika służby zdrowia jest ochrona życia i nie mógłby zaoferować pacjentowi czegoś, co mogłoby zagrozić życiu.

Opierając się na dysonansowych i niespójnych informacjach w porównaniu z tym, co naprawdę wiadomo o CDS i jego potencjale, jest to fakt, że my, pracownicy służby zdrowia, zamierzamy z szacunkiem wnieść nasz wkład, aby instytucje odpowiedzialne za opiekę zdrowotną dokonały przeglądu swojej dokumentacji oraz

oficjalnie opublikowane wytyczne promujące najbardziej przejrzyste i najdokładniejsze informacje na temat stosowania, skuteczności i bezpieczeństwa ClO₂ do doustnego spożycia przez ludzi (CDS), zgodnie z normą Kalcker (2020 – 0 ocenie: /11136-CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf),

Poniżej przedstawiamy podsumowanie najważniejszych faktów naukowych i dowodów, że CDS jest skuteczny przeciwko różnym patogenom, w tym ludzkiemu koronawirusowi typu 2, czynnikowi etiologicznemu SARS-CoV2. Niestety sposób rozpowszechniania informacji o ClO₂ budzi wątpliwości, a przede wszystkim ujawnia tym, którzy rozumieją temat z punktu widzenia naukowego, że generowana dezinformacja jest nieco zaskakująca.

1.4 Co to jest roztwór dwutlenku chloru (CDS) i jakie są różnice w stosunku do Miracle Mineral Solution (MMS)?

Ponad 13 lat temu Andreas Ludwig Kalcker rozpoczął badania naukowe w celu zbadania możliwości zastosowania ClO₂ i jego rozcieńczenia, aby można go było bezpiecznie używać do spożycia przez ludzi. W ramach tych badań opracowano 4 patenty, z których 3 zostały opublikowane, a jeden oczekuje na zatwierdzenie. Badania te są oparte na bezpiecznych poziomach toksyczności ustalonych przez niemiecką bazę danych toksykologii Gestis (IFA 2020) i uwzględniają inne badania referencyjne już opracowane, na przykład przez WHO (2000, 2005) i EPA (2000).

Badania te potwierdzają nietoksyczność tego gazu w roztworze wodnym do spożycia przez ludzi i ustalają, na przykład, że bezpieczna dawka wynosi 0,3 mg / l do wykorzystania w wodzie pitnej. Badania Kalckera i doświadczenia kliniczne lekarzy zalecają stosowanie 10 ml tego stężonego roztworu, rozcieńczonego w 1000 ml wody, jako jednego z protokołów zwalczania SARS-CoV2. W tym konkretnym zaleceniu na końcu dopuszcza się spożycie 30 mg / dzień, podzielone na 10 dawek po 100 ml, co jest bezpieczne i nietoksyczne w oparciu o

uznane źródła naukowe (Lubbers & Bianchine 1984; Ma et al 2017).

Niepotrzebne kontrowersje i ich konsekwencje

Kontekstualizując pochodzenie błędnych kontrowersji, które powstały na temat „dwutlenku chloru”, należy wyjaśnić:

Historycznie rzecz biorąc, produkt o nazwie „cudowny roztwór mineralny” (MMS) był przedmiotem wielu kontrowersji w mediach na całym świecie, ponieważ jest sprzedawany jako „lekarstwo”.

Często w Internecie widzimy wiadomości, które mylą „cudowny roztwór mineralny” (MMS = kwas cytrynowy + chloryn sodu + woda) z „roztworem dwutlenku chloru” (CDS = kwas solny + chloryn sodu + woda) i tym drugim z podchlorynem sodu (wybielacz). Główne różnice między MMS a CDS można wyszczególnić w tabeli 1:

Características generales	MMS	CDS
Stężenie ClO ₂ (część na milion – ppm)	Nieznany	3.000 ppm
Ph	Kwas	Neutralne (7)
Marnotrawstwo	Chlorany, chlorek	Bez pozostałości

Tabela 1 – Ogólna charakterystyka, która odróżnia cudowny roztwór mineralny (MMS) od roztworu dwutlenku chloru (CDS).

Konsekwencje i skutki tych błędów w tłumaczeniu wiedzy naukowej są niepokojące w czasie globalnego stanu zagrożenia zdrowia publicznego, kiedy życie wielu ludzi jest zagrożone.

Dlatego pilne jest, aby wszystkie instytucje zachowały czujność poprzez uprzednią kwalifikację publikowanych informacji, tak aby nie było błędów w tłumaczeniu wiedzy naukowej, co stwarza pole do wątpliwości i błędnych interpretacji za pośrednictwem mediów. komunikacja, co pociąga za sobą poważne konsekwencje i negatywnie wpływa na proces podejmowania decyzji przez menedżerów.

Gdybyśmy użyli podchlorynu sodu (NaClO) z kwasem solnym w wodzie, roztwór zawierałby $\text{Cl}_2 + \text{NaCl} + \text{H}_2\text{O}$. Cl_2 jest to gaz toksyczny, który reaguje z substancjami organicznymi, głównie w środowisku wodnym, gdzie może tworzyć toksyczne kwasy.

Chociaż mamy jasność co do bardzo dobrze ustalonych różnic biochemicznych, wielu nadal myli niektóre chemikalia z ClO_2 (Tabela 2):

ZWIĄZKI CHEMICZNE							
CHARAKTERYSTYKA BIOCHEMICZNA	Nadchłoran sodu	Chłoran sodu	Chlorynsód	Podchlorynsodu	Chlorek sodu	chlor	Dwutlenek chloru
struktura							
Wzór chemiczny	NaClO_4	NaClO_3	NaClO_2	NaClO	NaCl	Cl_2	Klakson
Waga molekularna	X	X	X	X	X	X	X

2. Skuteczność, bezpieczeństwo i toksyczność dwutlenku chloru

2.1. Akcja przeciwko wirusom

Większość wirusów zachowuje się w podobny sposób, ponieważ po zainfekowaniu komórki kwas nukleinowy wirusa przejmuję syntezę białek komórki.

Niektóre segmenty kwasu nukleinowego wirusa są odpowiedzialne za replikację materiału genetycznego kapsydu, struktury, której zadaniem jest ochrona

genom wirusa podczas jego przenoszenia z jednej komórki do drugiej i pomaga w jego przenoszeniu między komórkami gospodarza.

Kiedy ClO_2 napotka zainfekowaną komórkę, proces denaturacji zachodzi bardzo podobnie do fagocytozy, ponieważ jest utleniaczem selektywnym (Noszticzius et al 2013).

2.2. Badania przedkliniczne

Badania przedkliniczne badające toksyczność ClO_2 . Zwykle nie znajdują negatywnych skutków, gdy zwierzęta są narażone na różne stężenia tego biocydu. Zamierzamy tutaj omówić niektóre z najważniejszych. Ogata (2007) wystawił 15 szczurom $0,03 \text{ ppm}$ ClO_2 w stanie gazowym przez 21 dni.

Badanie mikroskopowe próbek histopatologicznych z płuc tych szczurów wykazało, że ich płuca były „całkowicie normalne”. W innym badaniu przedklinicznym Ogata i wsp. (2008) wystawili szczury na 1 ppm ClO_2 napoje gazowane przez 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu przez 10 tygodni. Nie zaobserwowano żadnych skutków ubocznych. Doszli do wniosku, że „poziom, przy którym nie obserwuje się szkodliwych skutków” (NOAEL) dla gazowego dwutlenku chloru wynosi 1 ppm , poziom, który uważa się za nietoksyczny dla ludzi i przekracza zgłoszone stężenie $0,03 \text{ ppm}$ w celu ochrony przed zakażeniem wirusem grypy.

W badaniach na szczurach Haller i Northgraves (1955) stwierdzili, że długotrwałe narażenie (2 lata) na 10 ppm dwutlenku chloru nie wywołuje skutków ubocznych. Jednak szczury narażone na 100 ppm wykazywały zwiększoną śmiertelność.

Musil i wsp. (2004) podali, że wysokie dawki ($200\text{-}300 \text{ mg / kg}$) chlorynu sodu powodują utlenianie hemoglobiny do methemoglobiny. Jednak gdy szczury piły wodę przez 40 dni ze zmiennym poziomem dwutlenku chloru (w zakresie od $0,175$ do 5 ppm), nie zaobserwowano żadnych zmian parametrów hematologicznych. W innym badaniu kury i szczury, które codziennie piły dwutlenek chloru w wodzie pitnej w stężeniach do 1000 ppm przez 2 miesiące, nie wytwarzały methemoglobiny. Richardson (2004) podał, że duże dawki doustnego chloranu sodu (NaClO_3) (co nie jest tym samym, co chloryn sodu – NaClO_2) spowodował methemoglobinemię i zapalenie nerek (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, 2004).

Fridliand i Kagan (1971) podali, że szczury przyjmowały doustnie 10 ppm roztworu ClO_2 przez 6 miesięcy nie miały negatywnych skutków zdrowotnych. Gdy ekspozycja wzrosła do 100 ppm, jedyną różnicą między grupą leczoną a grupą kontrolną był wolniejszy przyrost masy ciała w grupie leczonej. Próbując zasymulować konwencjonalny ludzki styl życia, Akamatsu i wsp. (2012) wystawiali szczury na działanie dwutlenku chloru w stężeniu 0,05 – 0,1 ppm, 24 godziny na dobę i 7 dni. tygodnia przez okres 6 miesięcy. Doszli do wniosku, że ekspozycja całego ciała na gazowy dwutlenek chloru o stężeniu do 0,1 ppm w ciągu 6 miesięcy jest nietoksyczna dla szczurów.

Wyższe dawki roztworu ClO_2 (na przykład 50-1000 ppm) może powodować zmiany hematologiczne u zwierząt, w tym zmniejszenie liczby krwinek czerwonych, methemoglobinemię i anemię hemolityczną. Zmniejszone poziomy tyroksyny w surowicy obserwowano również u małych narażonych na 100 ppm w wodzie pitnej oraz u szczurów narażonych na stężenia do 100 ppm przez zgłębnik lub pośrednio przez wodę pitną ich zdobyczy (Departament Zdrowia i służba ludzka, 2004).

Moore i Calabrese (1982) badali toksykologiczne skutki ClO_2 u szczurów i zaobserwowano, że gdy szczury były narażone na maksymalny poziom 100 ppm w wodzie pitnej i ani szczury A / J, ani C57L / J nie wykazywały żadnych zmian hematologicznych. Stwierdzono również, że szczury narażone na działanie do 100 ppm chlorynu sodu (NaClO_2) w wodzie pitnej przez okres do 120 dni nie mógł wykazać żadnych zmian histopatologicznych w budowie nerek.

Shi i Xie (1999) wskazali, że ostra wartość LD_{50} po podaniu doustnym (spodziewana śmierć 50% zwierząt, którym podano dawkę) dla stabilnego dwutlenku chloru wynosiła > 10.000 50 mg / kg u myszy. U szczurów ostre doustne wartości LD_{50} dla chlorynu sodu (NaClO_2) wahała się od 105 do 177 mg / kg (co odpowiada 79-133 mg chlorynu / kg) (Musil i wsp. 1964, Seta i wsp. 1991. Nie zaobserwowano zgonów związanych z narażeniem u

szczurów, które otrzymywały dwutlenek chloru w wodzie picie przez 90 dni w stężeniach, które skutkowały dawkami do około 11,5 mg / kg / dobę u mężczyzn i 14,9 mg / kg / dobę u kobiet (Daniel i wsp. 1990).

2.3. Studia kliniczne

Według Agencji Ochrony Środowiska Stanów Zjednoczonych (EPA), krótkoterminowa toksyczność ClO_2 została oceniona w badaniach na ludziach przez Lubbersa i in. (1981, 1982, 1984a oraz Lubbers i Bianchine 1984c). W pierwszym badaniu (Lubbers i wsp. 1981, również opublikowanym jako Lubbers i wsp. 1982) grupa 10 zdrowych dorosłych mężczyzn wypiała 1.000 ml (podzielonych na dwie porcje po 500 ml, w odstępie 4 godzin) roztworu o stężeniu 0 lub 24 mg / l dwutlenku chloru (0,34 mg / kg, przyjmując referencyjną masę ciała 70 kg). W drugim badaniu (Lubbers i wsp. 1984a) grupy 10 dorosłych mężczyzn otrzymały 500 ml wody destylowanej zawierającej 0 lub 5 mg / l ClO_2 (0,04 mg / kg dziennie przy założeniu referencyjnej masy ciała 70 kg) przez 12 tygodni.

Żadne badanie nie wykazało fizjologicznie istotnych zmian ogólnego stanu zdrowia (obserwacje i badanie fizykalne), parametrów życiowych (ciśnienie krwi, tętno, częstość oddechów i temperatura ciała), klinicznych parametrów chemicznych surowicy (w tym stężenia glukozy, azot mocznikowy i fosfor), fosfataza alkaliczna i asparaginian oraz aminotransferaza alaninowa), trójjodotyronina surowicy (T3) i tyroksyna (T4), ani parametry hematologiczne (EPA, 2004).

Michael i wsp. (1981), Tuthill i wsp. (1982) oraz Kanitz i wsp. (1996) zbadali wpływ wody pitnej zdezynfekowanej ClO_2 . Michael i wsp. (1987) nie stwierdzili żadnych istotnych nieprawidłowości w parametrach hematologicznych lub chemii surowicy. Tuthill i współpracownicy (1982) retrospektywnie porównali dane dotyczące zachorowalności i śmiertelności noworodków w dwóch społecznościach: jednej używającej chloru i jednej używającej ClO_2 aby oczyścić wodę. Przeglądając to

badanie, EPA nie znalazła różnic między tymi społecznościami (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, 2004).

Kanitz i wsp. (1996) badali porody w dwóch włoskich szpitalach, w których woda była oczyszczana chlorem lub ClO_2 . Chociaż autorzy doszli do wniosku, że dzieci urodzone przez matki, które spożywały wodę pitną uzdatnioną ClO_2 podczas ciąży byli narażeni na zwiększone ryzyko żółtaczki noworodków, zmniejszenie obwodu głowy i długości ciała, EPA napisała, że "mylące zmienne uniemożliwiają wyciągnięcie wniosków z tego badania (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, 2004).

Przeżycie nie uległo znacznemu zmniejszeniu w grupach szczurów narażonych na chloryn (taki jak chloryn sodu) w wodzie pitnej przez dwa lata w stężeniach, które dawały szacunkowe dawki chlorynu do 81 mg / kg / dobę.

W innym badaniu Kurokawa i wsp. (1986) stwierdzili, że przeżycie nie uległo niekorzystnemu wpływowi u szczurów otrzymujących chloryn sodu w wodzie pitnej w stężeniach

doprowadziły do "oszacowanych dawek chlorynu do 32,1 mg / kg / dzień u samców i 40,9 mg / kg / dzień u samic ".

Ekspozycja szczurów na chloryn sodu przez okres do 85 tygodni w stężeniach skutkujących szacowanymi dawkami chlorynu do 90 mg / kg / dzień nie wpłynęła na przeżycie (Kurokawa i wsp. 1986).

Według Lubbers i wsp. 1981, nie stwierdzono oznak niekorzystnego wpływu na wątrobę (ocenianego w testach chemicznych surowicy) u dorosłych mężczyzn, którzy spożywali ClO_2 w roztworze wodnym, co skutkowało dawką około 0,34 mg / kg lub u innych mężczyzn dorośli spożywający około 0,04 mg / kg / dzień przez 12 tygodni. Ci sami badacze podawali chloryn zdrowym dorosłym mężczyznom i nie znaleźli dowodów na

niekorzystny wpływ na wątrobę po tym, jak każda osoba spożyła łącznie 1.000 ml roztworu zawierającego 2,4 mg / l chlorynu (około 0,068 mg / kg) w dwóch dawki (w odstępie 4 godzin) lub u innych mężczyzn z prawidłowym lub z niedoborem G6PD, którzy spożywali około 0,04 mg / kg / dzień przez 12 tygodni (Lubbers i wsp. 1984a, 1984b).

Nie zaobserwowano oznak zaburzeń czynności wątroby wywołanych przez ClO_2 lub chloryn wśród mieszkańców wsi, którzy przez 12 tygodni byli narażeni na ClO_2 w wodzie pitnej w tygodniowych stężeniach mierzonych od 0,25 do 1,11 mg / l (ClO_2) lub 3,19 do 6,96 mg / l (chloryn) (Michael i wsp. 1981). W tym badaniu epidemiologicznym poziomy ClO_2 w wodzie pitnej przed i po okresie leczenia wynosiły $<0,05$ mg / l. Poziom chlorynu w wodzie pitnej wynosił 0,32 mg / l przed traktowaniem ClO_2 . Tydzień i dwa tygodnie po zaprzestaniu leczenia poziom chlorynu spadł odpowiednio do 1,4 i 0,5 mg / l.

W swoim oficjalnym dokumencie zatytułowanym „Podręcznik bezpieczeństwa biologicznego w laboratoriach” (strona 93), WHO (2005) mówi o ClO_2 :

„Dwutlenek chloru (ClO_2) jest silnym, szybko działającym środkiem bakteriobójczym, dezynfekującym i utleniającym, który ma tendencję do działania w stężeniach niższych niż wymagane w przypadku wybielacza chlorowego. Postać gazowa jest nietrwała i rozkłada się na chlor gazowy (Cl_2) i tlen gazowy (O_2), wytwarzając ciepło. Jednak ClO_2 jest rozpuszczalny w wodzie i stabilny w roztworze wodnym.

Można go zdobyć na dwa sposoby:

1) Generując in situ, mieszając dwa różne składniki, kwas solny (HCl) i chloryn sodu (NaClO_2), lub

2) zamówienie formy stabilizowanej, która w razie potrzeby jest aktywowana w laboratorium.

ClO₂ jest najbardziej selektywnym z utleniających biocydów. Ozon i chlor są znacznie bardziej reaktywne niż ClO₂ i są konsumowane przez większość związków organicznych.

W przeciwieństwie do ClO₂ Reaguje tylko ze zredukowanymi związkami siarki, aminami drugorzędowymi i trzeciorzędowymi oraz innymi wysoce zredukowanymi i reaktywnymi związkami organicznymi.

Dlatego w przypadku ClO₂ bardziej stabilną pozostałość można uzyskać przy znacznie niższych dawkach niż przy użyciu chloru lub ozonu. Jeśli wygenerowany poprawnie, ClO₂ ze względu na swoją selektywność może być stosowany efektywniej niż ozon czy chlor w przypadku większego obciążenia materią organiczną ”.

W oparciu o Strategię WHO w zakresie medycyny tradycyjnej 2014-2023 (WHO 2013), która uznaje praktyki związane z medycyną tradycyjną, komplementarną i integracyjną lub „niekonwencjonalną” jako ważną część usług zdrowotnych, Aby stale integrować je z różnymi krajami członkowskimi, które są sygnatariuszami tej inicjatywy, umieściliśmy tutaj potencjał wodnego roztworu ClO₂ (Kalcker 2017) jako silny środek biobójczy, a zatem bezpieczna alternatywa dla zwalczania SARS-CoV2. ClO₂ Może zwalczać wirusy poprzez proces selektywnego utleniania poprzez denaturację białek kapsydu, a następnie utlenianie materiału genetycznego wirusa, czyniąc go nieaktywnym. Ponieważ nie ma możliwości przystosowania się wirusa do procesu utleniania, niemożliwe jest rozwinięcie przez niego odporności na ClO₂, staje się obiecującym sposobem leczenia każdego szczepu wirusa.

Istnieją naukowe dowody na to, że ClO₂ Jest skuteczny przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 i innym:

- Wang i wsp. (2005) zbadają warunki trwałości SARS-CoV-2 w różnych środowiskach i jego całkowitą dezaktywację pod wpływem utleniaczy, takich jak ClO₂;

- Wydział Mikrobiologii i Medycyny Uniwersytetu Nowej Anglii zbadał inaktywację ludzkich i małych rotawirusów (SA-11) przez ClO_2 . Doświadczenia przeprowadzono w 4°C w standardowym buforze fosforanowo-węglanowym. Oba wirusy zostały szybko inaktywowane w ciągu zaledwie 20 sekund w warunkach alkalicznych, przy stężeniu ClO_2 w zakresie od 0,05 do 0,2 mg / l (Chen i Vaughn 1990);
- Japoński University of Tottori ocenił przeciwwirusowe działanie ClO_2 w roztworze wodnym i podchlorynu sodu przeciwko ludzkiemu wirusowi grypy, odrze, psiemu wirusowi dystemperozy, ludzkiemu herpeswirusowi, ludzkiemu adenowirusowi, psim adenowirusom, kotom kaliciwirusom i psom parwowirusom;
- ClO_2 W stężeniach od 1 do 100 ppm powodował silne działanie przeciwwirusowe, inaktywując > lub = 99,9% wirusów w ciągu zaledwie 15 sekund leczenia. Aktywność przeciwwirusowa ClO_2 była około 10 razy większa niż NaClO (Sanekata et al 2010).
- Włoski Uniwersytet w Parmie przeprowadził badania nad dezaktywacją wirusów odpornych na czynniki utleniające, takich jak wirus Cocksackie, wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) i kaliciwirus kotów: z danych uzyskanych w trakcie badań wynika: całkowita inaktywacja HAV i kaliciwirusa kotów, wymagane są stężenia > lub = 0.6 mg / l. Podobne testy dla Cocksackie B5 dały takie same wyniki. Jednak w przypadku kaliciwirusa kotów i HAV przy niskich stężeniach środka dezynfekującego uzyskanie 20% redukcji miana wirusa zajmuje około 99,99 minut (Zoni i wsp. 2007);
- Instytut Zdrowia Publicznego i Medycyny Środowiskowej w Tainjin w Chinach przeprowadził badanie mające na celu wyjaśnienie mechanizmów inaktywacji wirusa zapalenia wątroby typu A (HAV) za pomocą ClO_2 , obserwując całkowite zniszczenie antygenowości po 10 minutach ekspozycji na 7,5 mg ClO_2 na litr (Li i wsp. 2004);

- Wydział Biologii State University of New Mexico (USA) przeprowadził badanie dotyczące inaktywacji wirusa polio za pomocą ClO_2 i jod. Stwierdzono, że ClO_2 inaktywowany wirus polio poprzez reakcję z wirusowym RNA i wpływając na zdolność genomu wirusa do działania jako model syntezy RNA (Alvarez ME & O'Brien RT 1982)
- Taiko Pharmaceutical Co., Ltd., Seikacho, Kioto, Japonia wykazuje w tym badaniu, że gaz ClO_2 w ekstremalnie niskich stężeniach, bez szkodliwego wpływu na zdrowie człowieka, wywiera silne działanie dezaktywujące na bakterie i wirusy, znacznie zmniejszając liczbę żywych drobnoustrojów w powietrzu w szpitalnym centrum chirurgicznym (Taiko Pharmaceutical 2016).

2.4. Toksyczność

Toksyczność LD50 (wskaźnik ostrej toksyczności) ustalony przez niemiecką bazę danych toksykologicznych GESTIS dla ClO_2 wynosi 292 mg na kilogram przez 14 dni, podczas gdy ekwiwalent dla osoby dorosłej o wadze 50 kg wynosiłby 15.000 14 mg przez 2020 dni (IFA XNUMX). Według amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej, ClO_2 działa szybko, gdy dostanie się do organizmu człowieka. ClO_2 szybko zmienia się w jony chlorkowe, które z kolei rozkładają się na jony chlorkowe. Organizm wykorzystuje te jony do wielu normalnych celów. Te jony chlorkowe opuszczają organizm w ciągu godzin lub dni, głównie z moczem (EPA 1999).

Krótkotrwała toksyczność ClO_2 Został on oceniony w badaniach na ludziach przez grupy badawcze Lubbers et al:

W pierwszym badaniu (Lubbers i wsp. 1981; opublikowane również jako Lubbers i wsp. 1982) grupa 10 zdrowych dorosłych mężczyzn wypiała 1.000 ml (podzielonych na dwie porcje po 500 ml, w odstępie 4 godzin) roztworu ClO_2 24 mg / l (0,34 mg / kg, przyjmując referencyjną masę ciała 70 kg). W drugim badaniu (Lubbers i wsp. 1984a), grupy 10 dorosłych mężczyzn

otrzymywały 500 ml wody destylowanej zawierającej 0 lub 5 mg / kg dziennie ClO_2 (0,04 mg / kg dziennie przy założeniu referencyjnej masy ciała 70 kg) przez 12 tygodni. Żadne badanie nie wykazało fizjologicznie istotnych zmian ogólnego stanu zdrowia (obserwacje i badanie fizykalne), parametrów życiowych (ciśnienie krwi, tętno, częstość oddechów i temperatura ciała), klinicznych parametrów chemicznych surowicy (w tym stężenia glukozy, azot mocznikowy i fosfor), fosfataza alkaliczna i asparaginianowa oraz aminotransferaza alaninowa), trójjodotyronina surowicy (T3) i tyroksyna (T4), ani parametry hematologiczne (EPA 2000).

Ma i in. (2017) ocenili skuteczność i bezpieczeństwo wodnego roztworu ClO_2 zawierający 2.000 ppm. Aktywność przeciwdrobnoustrojowa wynosiła 98,2% przy stężeniach od 5 do 20 ppm dla bakterii grzybowych i wirusów H1N1. W teście toksyczności inhalacyjnej 20 ppm ClO_2 W ciągu doby nie wykazał śmiertelności ani nieprawidłowości w objawach klinicznych i / lub w funkcjonowaniu płuc i innych narządów. Stężenie ClO_2 do 40 ppm w wodzie pitnej nie wykazywało żadnej subchronicznej toksyczności doustnej.

Taylor i Pfohl, 1985; Toth i wsp. 1990), Orme i wsp. 1985; Taylor i Pfohl, 1985; Mobley i wsp., 1990) zbadali toksyczność dwutlenku chloru w różnych narządach organizmu na różnych etapach rozwoju badanych próbek zwierzęcych i podali minimalny obserwowany poziom szkodliwych skutków (LOAEL) dla tych skutków wynoszący 14 mg kg^{-1} dzień⁻¹ dwutlenku chloru.

Podczas gdy Orme i wsp. (1985) zidentyfikowali No Observed Adverse Effects Level (NOAEL) na poziomie 3 mg kg^{-1} dzień⁻¹. Doświadczenie kliniczne lekarzy z Ameryki Łacińskiej w ciągu ostatnich sześciu miesięcy sugeruje, że spożycie 30 mg⁻¹ dnia dwutlenku chloru rozpuszczonego w jednym litrze wody i wypite podczas dziesięciu wydarzeń w ciągu dnia jako skuteczne leczenie dla COVID-19, czyli 6 razy poniżej dawki NOAEL.

Dlatego przegląd literatury potwierdza, że stosowanie ditlenku chloru spożywanego w dawce 0,50 mg kg⁻¹ dzień⁻¹ nie stwarza ryzyka toksyczności dla zdrowia ludzkiego w przypadku połknięcia i jest bardzo skutecznym leczeniem. prawdopodobne w przypadku COVID-19.

3. Zalecenia, środki ostrożności i przeciwwskazania wynikające z doświadczeń medycznych

Kierując się doświadczeniami medycznymi, wydaliśmy następujące zalecenia:

- Zaleca się wytwarzanie dwutlenku chloru z mieszaniny chlorynu sodu (NaClO_2) i aktywatorem (kwas solny) lub w postaci elektrolitycznej (idealnej). Do produkcji CDS używa się nasyconego gazowego dwutlenku chloru w wodzie o neutralnym pH;
- Nie zalecamy nikomu spożywania podchlorynu sodu (NaClO) ani żadnej innej substancji chemicznej;
- Nie wdychaj masowo dwutlenku chloru przez długi czas, ponieważ może to spowodować podrażnienie gardła i trudności w oddychaniu. W małych ilościach przez krótki czas jest bezpieczny, co pokazują badania dr Norio Ogata;
- Najlepiej nie mieszać CDS z: kawą, alkoholem, wodorowęglanem, witaminą C, kwasem askorbinowym, sokiem pomarańczowym, konserwantami lub suplementami (przeciwutleniacze). Chociaż zwykle nie oddziałują, mogą neutralizować skuteczność dwutlenku chloru;
- Zalecamy dbanie o zawartość i ilość żywności;
- Pierwszym zaleceniem powinno być: Dwutlenek chloru (ClO_2) należy podawać na receptę i po kontroli lekarskiej, nie zaleca się samoleczenia.

4. Fakty prawne i międzynarodowe prawa człowieka

Postęp i odkrycia naukowe są stałe, a w dziedzinie zdrowia szybki dostęp do nich personelu medycznego i pacjentów staje się niezbędny i pilny, logiczny i obowiązkowy, z czysto humanitarnego sensu i zgodny z naukowym rygorem, badania z użyciem substancji, takich jak dwutlenek chloru (ClO_2), w przypadku których udowodniono ich skuteczność i użyteczność. W historii medycyny kryterium „współczującego odwołania” było niezmiennie nad kryterium „doskonale skonstrastowanego odwołania”.

Artykuły 32 i 37 Deklaracji Helsińskiej z 1964 r. Pozwalają na to w przypadku „Nieudowodnionej interwencji»(INK) „W przypadku braku udowodnionych interwencji w opiece nad pacjentem lub gdy inne znane interwencje okazały się nieskuteczne, lekarz po zasięgnięciu porady specjalisty, za świadomą zgodą pacjenta lub upoważnionego przedstawiciela prawnego, może skorzystać z nieudowodnionych interwencji jeśli, jego zdaniem, daje to nadzieję na uratowanie życia, przywrócenie zdrowia czy ulżenie w cierpieniu ”.

Lekarze, zgodnie z Deklaracją Genewską z 1948 r., Przed pacjentami, których zdrowie i życie są zagrożone, mają obowiązek stosowania wszelkich dostępnych im środków i produktów, które dają wskazania skuteczności oraz w większym stopniu w stanach nagłych, Ponieważ zgodnie z obowiązkiem braterstwa i pomocy humanitarnej nie można ograniczać ani odmawiać stosowania dwutlenku chloru (ClO_2), którego nietoksyczność została udokumentowana, a jego skuteczność i bezpieczeństwo zostały wykazane w badaniach i praktykach przeprowadzonych w różnych krajach. .

W takim samym stopniu państwa, instytucje i organizacje nie mogą ograniczać ich wykorzystywania w kontekście istniejących dowodów klinicznych ani im zapobiegać, w przeciwnym razie

naruszałyby zobowiązania przyjęte w tekstach międzynarodowych i krajowych, naruszając podstawowe prawa, takie jak prawo do życia i zdrowia, a także prawo pacjenta do samostanowienia oraz niezależności zawodowej i klinicznej.

Zgodnie z powyższym wykonywanie zawodu lekarza oznacza powołanie do służby ludzkości, w której zdrowie i życie pacjenta jest najważniejszą kwestią, mając na uwadze dobro obywateli, udostępniając im wiedzę medyczną. w ramach niezależności zawodowej i niezależności klinicznej. W obecnie istniejących ramach prawnych, w pełni mających zastosowanie i wykonalnych, zawód lekarza musi mieć swobodę zawodową bez ingerencji w opiekę i leczenie pacjentów, mając przywilej korzystania z ich profesjonalnej oceny i dyskrecji przy podejmowaniu niezbędnych decyzji klinicznych i etycznych. .

Lekarze zgodnie z prawem mają wysoki stopień zawodowej autonomii i klinicznej niezależności, dzięki czemu mogą wydawać zalecenia w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie, dowody kliniczne i całościowe zrozumienie pacjentów, w tym to, co jest dla nich najlepsze, bez nadmiernego lub niewłaściwego wpływu zewnętrznego oraz podejmują odpowiednie środki, aby zapewnić skuteczne systemy.

Każdy pacjent ma prawo do opieki lekarza, o którym wie, że może wydać opinię kliniczną i etyczną, bez jakiegokolwiek ingerencji z zewnątrz. Pacjent ma prawo do samostanowienia i swobodnego podejmowania decyzji w stosunku do swojej osoby. Pacjenci, korzystając ze swojego prawa do niezależności, mają prawo rozporządzać swoim ciałem, ich decyzje muszą być szanowane, być w pełni chronione, aby uniemożliwić osobom trzecim interweniowanie w ich organizmie bez ich zgody, i muszą być odpowiednio poinformowani o celu interwencji, charakter, jego zagrożenia i konsekwencje.

Prawo do zdrowia wymaga, aby rządy wywiązywały się ze zobowiązań, które przyjęły w wyżej wymienionych umowach, tak aby dobra i usługi zdrowotne były dostępne w wystarczającej

ilości, ogólnodostępne i dobrej jakości, zgodnie z postanowieniami ustawy Komentarz ogólny 14 Komitetu Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych.

Wszystko to jest objęte przepisami, które są ze sobą powiązane i których zasadnicza treść została wyszczególniona poniżej;

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r.
- Amerykańska Deklaracja Praw i Obowiązków Człowieka, Bogota, 1948.
- Amerykańska Konwencja Praw Człowieka, San José (Kostaryka), od 7 do 22 listopada 1969 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 16 grudnia 1966 r.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności Rzym z 4 listopada 1950 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 r.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności człowieka w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny z 4 kwietnia 1997 r., Konwencja z Oviedo.
- Norymberski Kodeks Etyki z 19 sierpnia 1947 r.
- Deklaracja genewska z 1948 r.
- Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej z października 1949 r.
- Deklaracja helsińska przyjęta przez XVIII Światowe Zgromadzenie Medyczne, 18 r.
- Raport Belmonta z 18 kwietnia 1979 r.
- 1981 Deklaracja lizbońska WMA dotycząca praw pacjenta.
- Deklaracja WMA w sprawie niezależności i wolności zawodowej lekarza z 1986 r.
- Deklaracja AMM z Madrytu w sprawie autonomii i samoregulacji zawodowej z 1987 r.
- Deklaracja WMA z Seulu w sprawie autonomii zawodowej i niezależności klinicznej 2008.
- Deklaracja madrycka AMM w sprawie regulacji zawodowych z

2009 r.

- Deklaracja WMA w sprawie związku między prawem a etyką 2003.
- [Powszechna Deklaracja UNESCO w sprawie bioetyki i praw człowieka](#) de 2005.
- Międzynarodowe przepisy zdrowotne 2005.

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 16 grudnia 1966 r., Podpisany przez Ekwador 24 czerwca 9 r. I ratyfikowany 1968 czerwca 11 r., Uznaje prawo każdego do korzystania z możliwie najwyższego poziomu zdrowia. fizyczny i psychiczny; art^o2010 „1. Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z możliwie najwyższego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego”. oraz obowiązek ochrony tego prawa przez państwo poprzez globalny system opieki zdrowotnej, który jest dostępny dla wszystkich, bez dyskryminacji i ekonomicznie dostępny, art. 2:

1. „Każde z Państw-Stron niniejszego Paktu zobowiązuje się do przyjęcia środków, zarówno osobno, jak i poprzez międzynarodową pomoc i współpracę, zwłaszcza gospodarczą i techniczną, do maksymalnego wykorzystania dostępnych środków, aby stopniowo osiągnąć przez wszystkich odpowiednie środki, w tym w szczególności przyjęcie środków ustawodawczych, pełną realizację praw uznanych w niniejszym dokumencie. „

Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej z października 1949 r., Tak aby weszły w życie m.in. artykuły 36 i 59 przytoczonego tekstu;

Artykuł 36 rozdziału VII dotyczący opieki medycznej u schyłku życia.

„1. Lekarz ma obowiązek próbować wyleczyć lub poprawić stan pacjenta, gdy tylko jest to możliwe. Gdy już tak nie jest, obowiązek stosowania odpowiednich środków dla osiągnięcia ich dobrobytu pozostaje, nawet jeśli może to prowadzić do skrócenia życia.

2. Lekarz nie może podejmować ani kontynuować działań diagnostycznych lub terapeutycznych, które są szkodliwe dla pacjenta, bez nadziei na korzyści, bezużyteczne lub uparte. Powinien wycofać, dostosować lub nie rozpoczynać leczenia, jeśli zaleci to ograniczone rokowanie. Testy diagnostyczne oraz środki terapeutyczne i wspomagające muszą być dostosowane do sytuacji klinicznej pacjenta. Musisz unikać daremności, zarówno ilościowej, jak i jakościowej.

3. Lekarz, po uzyskaniu odpowiedniej informacji dla pacjenta, musi wziąć pod uwagę chęć odrzucenia jakiegokolwiek zabiegu, w tym zabiegów mających na celu przedłużenie życia.

4. W przypadku, gdy stan pacjenta nie pozwala na podjęcie decyzji, lekarz musi wziąć pod uwagę, w kolejności preferencji, uprzednio podane przez pacjenta wskazania, dotychczasowe zalecenia oraz opinię pacjenta wyrażoną w głosie ich przedstawicieli. Obowiązkiem lekarza jest współpraca z ludźmi, których misją jest zapewnienie przestrzegania życzeń pacjenta "

– artykuł 59 rozdziału XIV dotyczący badań medycznych;

„1.Badania medyczne są niezbędne dla rozwoju medycyny, ponieważ są dobrem społecznym, które należy wspierać i do niego zachęcać. Badania na ludziach powinny być prowadzone, gdy postęp naukowy nie jest możliwy za pomocą alternatywnych środków o porównywalnej skuteczności lub na tych etapach badań, na których jest niezbędny.

2.–Lekarz badacz musi przedsięwziąć wszelkie możliwe środki ostrożności, aby zachować fizyczną i psychiczną integralność badanych. Należy zachować szczególną ostrożność, chroniąc osoby należące do grup szczególnie wrażliwych. Dobro człowieka uczestniczącego w badaniach biomedycznych musi przeważać nad interesami społeczeństwa i nauki.

3. – Szacunek dla przedmiotu badań jest naczelną zasadą tego samego. Zawsze należy uzyskać wyraźną zgodę. Informacje muszą

zawierać co najmniej: charakter i cel badań, cele, metody, spodziewane korzyści, a także potencjalne zagrożenia i niedogodności, jakie może spowodować ich udział. Musisz również zostać poinformowany o swoim prawie do odmowy uczestnictwa

lub do swobodnego wycofania się w dowolnym momencie dochodzenia, bez narażania się na krzywdę.

4.- Badacz medyczny ma obowiązek publikować wyniki swoich badań zwykłymi kanałami rozpowszechniania naukowego, niezależnie od tego, czy są one korzystne, czy nie. Manipulowanie lub ukrywanie danych, czy to dla korzyści osobistych, czy grupowych, czy z powodów ideologicznych, nie jest etyczne ”.

La WMA Deklaracja Lizbońska o prawach pacjenta 1981, „Każdy pacjent ma prawo do leczenia u lekarza, o którym wie, że może swobodnie wydać opinię kliniczną i etyczną, bez żadnej ingerencji z zewnątrz.

Pacjent ma prawo do samostanowienia i swobodnego podejmowania decyzji w stosunku do swojej osoby. Lekarz informuje pacjenta o konsekwencjach swojej decyzji.

Zdrowy umysłowo dorosły pacjent ma prawo wyrazić zgodę lub odmówić zgody na jakiekolwiek badanie, diagnozę lub terapię. Pacjent ma prawo do informacji niezbędnych do podjęcia decyzji. Pacjent musi jasno zrozumieć, jaki jest cel każdego badania lub leczenia i jakie są konsekwencje braku wyrażenia zgody ”

Deklaracja AMM o niezależności i wolności zawodowej lekarza z 1986 r., Zgodnie z którą; „Lekarze muszą cieszyć się swobodą zawodową, która pozwala im opiekować się pacjentami bez ingerencji.

Należy przestrzegać i bronić przywileju lekarza, polegającego na profesjonalnym osądzeniu i dyskrecji przy podejmowaniu

decyzji klinicznych i etycznych niezbędnych do opieki i leczenia jego pacjentów. Zapewniając lekarzowi niezależność i swobodę zawodową wykonywania zawodu, społeczność zapewnia najlepszą opiekę medyczną swoim obywatelom, co z kolei przyczynia się do silnego i bezpiecznego społeczeństwa ”.

Deklaracja madrycka WMA z 2009 r. W sprawie przepisów zawodowych potwierdza deklarację z Seulu w sprawie niezależności zawodowej i niezależności klinicznej lekarzy poprzez zapewnienie „*Lekarze otrzymują wysoki stopień zawodowej autonomii i klinicznej niezależności, dzięki czemu mogą wydawać zalecenia w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie, dowody kliniczne i całościowe zrozumienie pacjentów, w tym to, co jest dla nich najlepsze, bez nadmiernego lub niewłaściwego wpływu zewnętrznego .*”

Uniwersalne zasady, które przenikają wszystkie przepisy, muszą być zgodne z poszanowaniem praw humanitarnych wrodzonych w zbiorowej nieświadomości, zgodnie z maksymą przysięgi Hipokratesa. *UTRZYMAJ jak największy szacunek dla życia ludzkiego od samego początku, nawet w sytuacji zagrożenia, i nie wykorzystuj wiedzy medycznej wbrew prawom ludzkości.*”

Wartości etyczne mają pierwszeństwo przed ograniczającymi przepisami prawnymi, co jest dobrze uznane w Deklaracji WMA w sprawie relacji między prawem a etyką z 2003 r., „*W przypadku konfliktu między ustawodawstwem a etyką lekarską lekarze powinni próbować zmienić ustawodawstwo. W przypadku takiego konfliktu odpowiedzialność etyczna ma pierwszeństwo przed obowiązkami prawnymi*”.

Gdy pacjent w obliczu choroby szuka ulgi lub ratuje życie i prosi o wypróbowanie opcji terapeutycznej, o której istnieją oznaki przydatności, np. Dwutlenku chloru (ClO₂), obowiązkiem lekarza jest wspieranie pacjenta, zdobywanie wiedzy, prowadzenie badań i rozpowszechniać je zgodnie z artykułem 27 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r., tak aby każdy odnosił korzyści z postępu naukowego, informacje te muszą być

swobodnie udostępniane, tak aby były rozpowszechniane we wszystkich krajach bez ograniczeń, „Każdy ma prawo do swobodnego udziału w życiu kulturalnym wspólnoty, do korzystania ze sztuki oraz do udziału w postępie naukowym i wynikających z niego korzyściach”.

5. Uwagi końcowe

Biorąc pod uwagę historyczny moment, w którym cała ludzkość stoi przed pandemią koronawirusa i pilną potrzebą ratowania życia, niedawne wydarzenia związane z leczeniem COVID-19 zarówno na polu medycznym, jak i akademickim, a zwłaszcza przedmiot tego dokument, który ma dostarczyć władzom prawidłowych informacji na temat dwutlenku chloru dla prawidłowego i bezpiecznego stosowania u ludzi, warto zastanowić się nad kilkoma podstawowymi kwestiami związanymi z prawami człowieka i praktyką medyczną:

- Przestrzeganie jakiegokolwiek leczenia uzależnione jest od zgody i cichej współpracy między stronami: lekarzem i pacjentem (lub jego opiekunem, gdy znajdują się w szczególnych warunkach uniemożliwiających świadomy wybór interwencji medycznej, np. W sytuacjach utraty pamięci), utraty przytomności wywołanej lub urazowej, u chłopców / dziewcząt). Umowa ta jest dobrowolnie i spontanicznie uzgadniana;
- Opierając się na swoim doświadczeniu klinicznym, lekarz ma swobodę przepisywania tego, co uważa za właściwe dla pacjenta, zawsze informując o prawidłowym sposobie stosowania leku, możliwych korzyściach i zagrożeniach związanych z interwencją terapeutyczną. Z drugiej strony pacjent, na podstawie udzielonych wyjaśnień, osobistych przekonań i informacji uzupełniających, ma również swobodę akceptacji lub braku jakiejkolwiek formy wskazanego leczenia;
- W miarę możliwości praktyka lekarska powinna zawsze opierać się na danych naukowych, które wspierają

stosowane zachowania diagnostyczne i terapeutyczne. Jednak w sytuacjach, gdy dowody naukowe nie są dostępne lub są niewiarygodne, do lekarza należy wykorzystanie swojej wiedzy, wcześniejszego doświadczenia i zdrowego rozsądku do prowadzenia sytuacji klinicznej w sposób, który wydaje się najbardziej odpowiedni. W takim przypadku ważne jest, aby lekarz poprosił pacjenta o podpisanie Warunku bezpłatnej i świadomej zgody (TCLI). W tym postępowaniu Lekarz opiera się na Deklaracji Helsińskiej (Artykuł 37), która mówi nam: *„W przypadku leczenia indywidualnego pacjenta, gdy zostanie ustalone, że nie było żadnych interwencji lub innych interwencji, o których wiadomo, że są nieskuteczne, lekarz, po zasięgnięciu porady specjalisty, za świadomą zgodą pacjenta lub upoważnionego przedstawiciela, może zastosować niesprawdzoną interwencję, jeśli w ocenie lekarza daje ona nadzieję na uratowanie życia, przywrócenie zdrowia lub złagodzenie cierpienia. Należy zbadać tę interwencję, aby ocenić jej bezpieczeństwo i skuteczność. We wszystkich przypadkach należy uzyskać nowe informacje zarejestrować i, w stosownych przypadkach, zostać podane do publicznej wiadomości ”;*

- Biorąc pod uwagę powyższe aspekty, nie możemy nie doceniać faktu, że w literaturze naukowej nie ma wystarczających dowodów wskazujących na stosowanie SCD w profilaktyce lub leczeniu etiologicznym przypadków COVID-19 o dowolnym nasileniu, gdy obserwujemy np. , raport techniczny lekarzy AEMEMI dotyczący 97% skuteczności leczenia pacjentów z COVID-19 w ciągu 4 dni w Guayaquil / Ekwador (AEMEMI 2020). Warto wspomnieć, że jak dotąd jedyna grupa badawcza na świecie, która zamierza przeprowadzić międzynarodowe wieloośrodkowe badanie epidemiologiczne, jest zarejestrowana pod numerem NCT043742 w Narodowej Bibliotece Medycznej Stanów Zjednoczonych / National Institute of Health, w Dr. Eduardo Insignares Carrione (Fundación Génesis) i zatytułowanym „Determination of the Efficacy of Oral

Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID-19” (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04343742>) i jak dotąd nie może rozpocząć pracy, ponieważ instytucje regulacyjne wprowadzają zamieszanie w tłumaczeniu wiedzy, uważając, że dwutlenek chloru jest toksyczny;

- W szczególnym przypadku ClO₂ informacje i aktualnie dostępne testy kliniczne wskazują na skuteczność tej substancji przeciwko koronawirusowi (AEMEMI 2020).

Podsumowując:

W związku z powyższym, na podstawie przedstawionych tu dowodów z ewidentnym doświadczeniem naukowców i pracowników służby zdrowia, a także dobrze wykazanym już w opublikowanych już artykułach naukowych, zalecamy stosowanie roztworu dwutlenku chloru (CDS), według znormalizowanego przez Andreasa Ludwiga Kalckera (2017), należyście rozcieńczonego, a zatem z poszanowaniem bezpiecznych dawek z tego, co jest już znane z badań toksyczności, które według doniesień lekarzy z kilku krajów okazały się bezpieczne do spożycia przez ludzi, a także skuteczny przeciwko COVID-19, jeśli jest spożywany prawidłowo w międzynarodowych protokołach standardowych.

Jako przykład świadomego i współczującego stosowania dwutlenku chloru (ClO₂), możemy przytoczyć Wielonarodowe Państwo Boliwia, po długim procesie debaty i rozstrzygnięcia w ramach wykonywania praw człowieka oraz w ramach prawa uczestnictwa i kontroli społecznej, ludność pozwała za pośrednictwem swoich przedstawicieli zgromadzenia prawo wydziałowe i krajowe, które zezwala na wydawanie zezwoleń na produkcję, dystrybucję z kontrolą jakości i współczujące stosowanie dwutlenku chloru.

Do chwili obecnej (13 września 2020 r.) 4 ustawy wydziałowe i 1 prawo krajowe są w trakcie opracowywania; W La Paz, siedzibie rządu, ustawa została ogłoszona 9 września 2020 r.

6 Referencje

1. AEMEMI – Ekwadorskie Stowarzyszenie Lekarzy Ekspertów Medycyny Integracyjnej. **Dwutlenek chlor, una terapiaia skuteczne dla niego leczenie SARS-COV2 (COVID-19)**. Maj 2020
2. Akamatsu i in. **Sześciomiesięczne badanie toksyczności inhalacyjnej gazowego dwutlenku chloru o niskim stężeniu z dwutygodniowym okresem regeneracji u szczurów**. [J Occup Med Toxicol](#). 2012; 7: 2.
3. Alvarez ME & O'Brien RT. **Mechanizmy inaktywacji wirusa polio przez dwutlenek chloru i jod**. Applied and Environmental Microbiology: Vol. 44, str. 1064-1071, 1982. Dostępne pod adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC242149/pdf/aem00180-0060.pdf>.
4. Światowe Stowarzyszenie Lekarzy. **Deklaracja helsińska**. 64. Walne Zgromadzenie, 2013.
5. Brosz M, Kuhne FW, Blaszkiewicz K, Isensee T. **Opatentowanie lub stosowanie różnych substancji, w tym chlorynu sodu, w leczeniu astmy alergicznej, alergicznego nieżytu nosa i atopowego zapalenia skóry**. Patent USA 8435568 B2 Data: 7. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/AEBndF>. Dostęp 20.05.2020.
6. Chen YS i Vaughn JM. **Inaktywacja ludzkich i małych rotawirusów przez dwutlenek chloru**. Applied and Environmental Microbiology, maj 1990, s. 1363-1366.
7. Daniel i in. **Porównawcze badania toksyczności subchronicznej trzech środków dezynfekujących**. J. Am Water Works Assn. 1990; 82: 61–69.
8. Estrela C i in. **Mechanizm działania podchlorynu sodu**. Brazylijski dziennik dentystyczny, 13 (2), 113-117, 2002.
9. Administracja żywności i narkotyków. **Wydanie FDA – Aktualizacja koronawirusa (COVID-19): FDA ostrzega**

firmę, że sprzedaje niebezpieczne produkty z dwutlenkiem chloru, które twierdzą, że leczą lub zapobiegają COVID-19.

Dostępne

w: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos>. Dostęp: 24.07.2020.

10. Fridliand AS i Kagan GZ.**Dane eksperymentalne dotyczące potwierdzania resztkowych stężeń dwutlenku chloru w wodzie pitnej.** Gig Sanit: listopad; 36 (11): 18-21.
11. Fukuzaki S.**Mechanizmy działania podchlorynu sodu w procesach czyszczenia i dezynfekcji.** Biocontrol Science, 11 (4), 147-157, 2006.
12. Haag HB.**Wpływ na szczury przewlekłego podawania chlorynu sodu i dwutlenku chloru w wodzie pitnej.** Raport do Mathieson Alkali Works od HB Haag z Medical College of Virginia, 1949. Dostępne pod adresem:<http://www.epa.gov/iris/subst/0496.htm>>. Dostęp: 06.06.2020.
13. Haller JF i Northgraves WW.**Dwutlenek chloru i bezpieczeństwo.** TAPPI 38: 199–202, 1955.
14. Howard A.**Patent na metodę kompozycji dla leczenia guzy nowotworowe.** Dostępne w: <https://patentimages.storage.googleapis.com/81/c6/fb/1bd9842e82e566/US10463690.pdf>. Dostęp 20.05.2020.
15. Instytut Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy Gernn Social Accident Insurance (IFA).**GESTIS Baza danych substancji: roztwór ditlenku chloru.** Dostępne w:http://gestis.itrust.de/nxt/gateway.dll/gestis_en/000000.xml?f=templates&fn=default.htm&vid=gestiseng:sdbeng>. Dostęp: 15.07.2020
16. Jui-Wen Ma i Bin-Syuan Huang.**Ocena skuteczności i bezpieczeństwa roztworu dwutlenku chloru.** Int J Environ Res Zdrowie publiczne 2017 marca 22; 14 (3): 329. DOI: 10.3390 / ijerph14030329.
17. Kalcker AL & Valladares H.**Dwutlenek chloru dla koronawirusa: rewolucyjne, proste i skuteczne podejście.**

DOI: 10.13140 / RG.2.2.23856.71680 Licencja CC BY-NC-SA
4.0 Projekt: Badanie toksyczności ditlenku chloru w
roztworze (CDS) przyjmowanym doustnie.
Udostępnił: <http://mkilani.com/files/chlorine-dioxide-for-coronavirus-1.pdf>.> Dostęp: 27.05.2020 r.

18. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia ostrego zatrucia**. 2018a ISBN: 9789088791567, numer: W02018185348A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185348A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
19. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia chorób zakaźnych**. 2018b ISBN: 9789088791567, numer: W02018185346A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185346A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
20. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia wewnętrznych stanów zapalnych**. 2018c ISBN: 9789088791567, numer: W02018185347A1. Dostępne w: <https://www.solumium.com/solumium/?lang=enhttps://patents.google.com/patent/W02018185347A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
21. Kalcker AL. **Raport z serii eksperymentów: zastosowania dwutlenku chloru jako aktywnego składnika farmaceutycznego**. Dokumenty osobiste, 2018.
22. Kalcker AL. **Wyniki testów z CDS**. Dostępne w: <http://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recuperados-Con-Cds-Aemi-1>: 1 „>[https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recovered-With-Cds - Aememi-1](https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recovered-With-Cds-Aememi-1): 1. Dostęp: 27.05.2020.
23. Kalcker LA, 2017. **Patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia ostrych zatruc**. ISBN: 9789088791567, numer: W02018185348A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185348A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
24. Kalcker LA, 2017. **Patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia chorób zakaźnych**. ISBN: 9789088791567, numer: W02018185346A1. Dostępne

w: <https://patents.google.com/patent/W02018185346A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.

25. Kanitz S i in. **Związek między wodą pitną dezynfekcja i parametry somatyczne przy urodzeniu.** Environ Health Perspectt 104 (5): 516-520, 1996.
26. Krogulec T. **Patent na stabilizowany roztwór dwutlenku chloru do stosowania jako uniwersalny biocyd: substancje chemiczne przeznaczone do niszczenia, neutralizacji, zapobiegania działaniu wszelkich organizmów uznanych za szkodliwe dla człowieka.** US Patent 26 20120225135 A1 Data: 6/9/2012. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/RAUFWe>. Dostęp 20.05.2020.
27. Kross RD i Scheer DI. **Patent na użycie dwutlenku chloru do dezynfekcji lub sterylizacji podstawowych składników krwi (krwinki, białka krwi, itp.).** Kompozycję tworzy dodatek związku, który uwalnia dwutlenek chloru w postaci słabego kwasu organicznego. Patent USA 5019402 A, Data: 28. Bezpośredni link do patentów Google: . Dostęp 05.
28. Kross RD, 1995. **Patent dotyczący stosowania dwutlenku chloru do zwalczania szerokiej gamy chorób zakaźnych w akwakulturze, w tym leczenia zwierząt wodnych zakażonych patogenami związanymi z chorobami zakaźnymi. Zwierzęta wodne zakażone patogenem leczonym przez kontakt ze skuteczną terapeutyczną ilością dwutlenku chloru.** Patent W0 1995018534 A1 Data: 01/05/1995. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/Ryszsq>.
29. Kross RD. **Patent na stosowanie dwutlenku chloru w profilaktyce i leczeniu zakażeń bakteryjnych, w tym zapalenia wymienia, wymion ssaków.** Kompozycje zawierają dwutlenek chloru w ilości w zakresie od 5 ppm do 1000 ppm. Patent USA 5252343 A Data: 12. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/emKbrx>. Dostęp 20.05.2020.
30. Kuehne FW. **Patent dotyczący stosowania roztworu matrycy chlorynu izotonowego w leczeniu nowotworów.** Bezpośredni link do patentów

Google: <https://patents.google.com/patent/DE3515748A1/en>
. Dostęp 20.05.2020.

31. Kuehne FW. **Patent dotyczący metody pobudzania regeneracji szpiku komórkowego**. Bezpośredni link do patentów Google: <https://patents.google.com/patent/US4851222A/en>. Dostęp 20.05.2020.
32. Kuhne FW. **Patent na zastosowanie dwutlenku chloru do pozajelitowego (dożylnego) leczenia zakażeń wirusem HIV**. Celem niniejszego leczenia jest dostarczenie środka, który inaktywuje wirusa HIV we krwi bez wywierania szkodliwego wpływu na organizm pacjenta. Patent USA 6086922 A Data: 19. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/LJTbo8>>. Dostęp 20.05.2020.
33. Kullai-Kály K i in. **Czy dwutlenek chloru może zapobiec rozprzestrzenianiu się koronawirusa lub innych infekcji wirusowych? Hipotezy medyczne**. Physiology International, 2020, DOI: 10.1556 / 2060.2020.00015.
34. Kurokawa Y i in. **Długoterminowe testy rakotwórczości in vivo bromianu potasu, podchlorynu sodu i chlorynu sodu przeprowadzone w Japonii**. Environ Health Perspect 69: 221, 1986.
35. Laso F. **Patent dotyczący metody zwalczania pełzakowicy u ludzi**. Patent Stanów Zjednoczonych nr 4.296.102, październik 1981. Dostępny pod adresem: <https://andreaskalcker.com/pt-br/documentos-cientificos/>. Dostęp 01.07.2020.
36. Laso F. **Patent dotyczący preparatu i metody leczenia oparzeń**. Patent Stanów Zjednoczonych nr 4.317.814, marzec 1982 r. Dostępny pod adresem: <https://andreaskalcker.com/pt-br/documentos-cientificos/> Dostęp 01.07.2020.
37. [Li JW](#) i in. **Mechanizmy inaktywacji wirusa zapalenia wątroby typu A w wodzie przez dwutlenek chloru**. [Water Res](#); Mar 38 (6): 1514-9, 2004. Dostępne pod adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15016528>>. Dostęp 20.04.2020.
38. Lubbers JR i Bianchine JR. **Skutki gwałtownego podania**

wzrastającej dawki dwutlenku chloru, chloranu i chlorynu normalnym, zdrowym dorosłym ochotnikom płci męskiej. J Environ Pathol Toxicol 5 (4–5): 215–228, 1984c.

39. Lubbers JR i in. **Kontrolowane oceny kliniczne dwutlenku chloru, chlorynu i chloranu u ludzi.** Perspektywy zdrowia środowiska. Vol. 46, str. 57-62, 1982.
40. Lubbers JR i in. **Skutki przewlekłego podawania dwutlenku chloru, chlorynu i chloranu normalnym, zdrowym dorosłym ochotnikom płci męskiej.** J Environ Pathol Toxicol Oncol 54 (5): 229–238, 1984a.
41. Lubbers JR i in. **Skutki przewlekłego podawania chlorynu zdrowym, dorosłym ochotnikom płci męskiej z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej.** J Environ Pathol Toxicol Oncol 5-4 (5): 239–242, 1984b.
42. McGrath MS. **Patent dotyczący del używanyel s chlorynodał za el leczenie dolenceneurodegeneracyjne, takie jak stwardnienie zanikowe boczne (ALS), choroba Alzheimera (AD) lub stwardnieniewielokrotność (W).** Patent USA 8029826 B2 Data: 04. Patent wspierany przez rząd USA, do którego prawo może mieć sam rząd. Bezpośredni link do patentu Google: <http://goo.gl/HCPxC7> 10.
43. Medina-Ramon M i in. **Astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli i narażenie na czynniki drażniące podczas domowego sprzątnia w miejscu pracy: zagnieżdżone badanie kliniczno-kontrolne.** Medycyna pracy i środowiska, 62 (9), 598-606, 2005.
44. Michael GE i in. **Dezynfekcja wody dwutlenkiem chloru: prospektywne badanie epidemiologiczne.** Arch Environ Health 36: 20–27, 1981.
45. Mohammadi Z. **Podchloryn sodu w endodoncji: przegląd aktualizacji.** International Dental Journal, 58 (6), 329-341, 2008.
46. Noszticzius Z i in. **Dwutlenek chloru jest środkiem przeciwbakteryjnym selektywnym pod względem wielkości.** PLoS ONE 8 (11): e79157. doi: 10.1371 / journal.pone.0079157. 2013 Dostępne pod

adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818415/pdf/pone.0079157.pdf>>. Dostęp 21.04.2020.

47. Noszticzius Z i in. **Wykazanie, że dwutlenek chloru jest selektywnym pod względem wielkości środkiem przeciwbakteryjnym, a ClO₂ o wysokiej czystości może być stosowany jako lokalny środek antyseptyczny.** Praca ta została wsparta przez OTKA Grant 77908.
48. Ogata N... Shibata T. **Ochronne działanie gazowego dwutlenku chloru o niskim stężeniu przed zakażeniem wirusem grypy A..** Journal of General Virology: 89, 60–67, 2008.
49. Ogata N. i Taketa-shi O. **Gazowy dwutlenek chloru do stosowania w leczeniu infekcji wirusowych dróg oddechowych.** Patent EP1955719B1. Ta opatentowana przez Taiko Pharmaceutical procedura służy do eliminacji koronawirusów i innych wirusów, proces ten służy również do leczenia zakażeń koronawirusem u ludzi, oprócz eliminacji wirusów ze środowisk szpitalnych czy pomieszczeń zalanych dwutlenkiem chloru, wszystko to dotyczy również nietoksyczny. Bezpośredni link do patentu: <https://patents.google.com/patent/EP1955719B1/en>.
50. Ogata N. **Denaturacja białka dwutlenkiem chloru: utleniająca modyfikacja reszt tryptofanu i tyrozyny.** Biochemistry 46, 4898-4911, 2007.
51. Światowa Organizacja Zdrowia. **Podręcznik bezpieczeństwa biologicznego w laboratorium.** 3. wydanie, 2005.
52. Światowa Organizacja Zdrowia. **Strategia WHO dotycząca medycyny tradycyjnej 2014-2023,** 2013 r. Dostępne pod adresem: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>>. Dostęp 27.07.2020.
53. Peck B i in. **Widmo toksyczności podchlorynu sodu u człowieka – także problem nefrologów.** NDT plus, 4 (4), 231-235, 2011.
54. Racioppi F i in. **Domowe wybielacze na bazie podchlorynu sodu: przegląd doświadczeń z ostrej toksykologii i ośrodka kontroli zatruć.** Food and chemical toxicology, 32 (9), 845-861, 1994.

55. Ratcliff PA. **Patent na metodę leczenia nabłonka otworów ciała dwutlenkiem chloru i związkami fosforanowym.** Dostępne w: <https://mega.nz/fm>>. Dostęp 01.07.2020.
56. Sanekata T i in. **Ocena działania przeciwwirusowego dwutlenku chloru i podchlorynu sodu wobec kaliciwirusa kotów, ludzkiego wirusa grypy, wirusa odry, nosówki psów, ludzkiego herpeswirusa, ludzkiego adenowirusa, psiego adenowirusa i psiego parwowirusa.** Biocontrol Sci 15/2: 45-49, 2010. DOI: 10.4265 / bio.15.45.
57. Tuthill RW i in. **Efekty zdrowotne m.in. noworodki po ekspozycji prenatalnej na wodę pitną zdezynfekowaną ClO₂.** Environ Health Perspect 46: 39–45, 1982.
58. United Department of Health and Human Services. Publiczna służba zdrowia. Agencja ds. Substancji toksycznych i rejestru chorób. **Profil toksykologiczny dla dwutlenku chloru i chlorynu.** 2004.
59. Agencja Ochrony Środowiska Stanów Zjednoczonych (EPA). Poradnik Alternatywne środki dezynfekujące i utleniacze. **Dwutlenek chloru.** Rejestracja EPA. 1999.
60. [Wang XW](#) i in. **Badanie odporności koronawirusa związanego z ciężkim ostrym zespołem oddechowym.** [J Virol Methods](#): 126 (1–2): 171–7, 2005.
61. Światowa Organizacja Zdrowia. **Wytyczne dotyczące jakości wody pitnej.** Wydanie drugie, uzupełnienie – środki mikrobiologiczne w wodzie pitnej, 2002 r. Dostępne pod adresem: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=tDLdvJQAgmAC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Guidelines+for+Drinking-water+Quality,+World+Health+Organization,+pg+140&ots=f_Q436_I3F&sig=HescVi5DXcwfnJ TZMECPTVaUoWA#v=onepage&q&f=false> Accedido en: 28/05/2020.
62. [Zoni R](#) i in. **Badanie działania wirusobójczego dwutlenku chloru: dane doświadczalne kaliciwirusa kotów, HAV i Cocksackie B5.** [J Poprzednie Med Hyg.](#): 48(3):91-5, 2007.

Szczególne podziękowania:

Andreas Ludwig Kalcker i Helena Valladares z Liechtenstein

Association for Science and Health w Genewie / Szwajcarii za udostępnienie naukowo-technicznych danych niezbędnych do stworzenia tego dossier.

Lekarze i badacze, którzy mają swój wkład w pisanie tego dokumentu.

7. Załączniki: Raport z doświadczeń, przypadek Boliwii

Tło

Nadzór Epidemiologiczny uruchomiony w kraju pod kątem COVID-19 określa interwencję systemu ochrony zdrowia w przypadkach podejrzenia i potwierdzenia; postawa społeczeństwa jest taka, aby udać się do placówki zdrowia na późnym etapie z niewielkimi szansami na wyzdrowienie, biorąc pod uwagę, że mamy cykl choroby i możliwość przenoszenia około 14 dni, trwa to mniej więcej 4 dni po pojawieniu się objawów; Oprócz tej odpowiedzialności brak zainstalowanych środków diagnostycznych i leczenia w początkowych fazach choroby, brak badań laboratoryjnych, a także trudności związane z dostępem geograficznym, zdecydowały o nielicznych lub zerowych prawdopodobieństwach podstawowej, wtórnej i wtórnej profilaktyki. konsekwentne leczenie, z wczesnym wykrywaniem i odpowiednim zabezpieczeniem.

Ten poprzednik epidemiologiczny umożliwił grupie niezależnych pracowników służby zdrowia uwrażliwienie i skuteczny wkład w osłabianie zdolności przenoszenia SARS-CoV2, dostosowując się do możliwości kontekstu i ratując doświadczenia lekarzy związane ze stosowaniem dwutlenku chloru. które sięgają ponad 10 lat wstecz w całym kraju borykającym się z ostrymi i przewlekłymi patologiami; Specjaliści ci otrzymują rozwiązanie CDS i po poinformowaniu o właściwościach i świadczeniach mają świadomą zgodę osób poszkodowanych, aby dobrowolnie wyrazili zgodę na podanie tej alternatywy nieuwzględnionej w bagażu

leków sugerowanych przez Ministerstwo Zdrowie, do którego odnosi się ten sam organ zarządzający: „....

*Wskazania terapeutyczne muszą zawsze uwzględniać stosunek ryzyka do korzyści wynikających z przepisania wyżej wymienionych leków. Proponowane do tej pory możliwe strategie farmakologiczne są oparte na badaniach z **niski poziom dowodów**, gdzie ufać mu **oczekiwany efekt jest ograniczony**, więc prawdziwy efekt może być daleki od oczekiwanego, który generuje **słaba ocena rekomendacji** (zalecenia ekspertów)".* (Strona 52, MINISTERSTWO ZDROWIA, PLURINACYJNE PAŃSTWO BOLIWIA, PORADNIK POSTĘPOWANIA Z COVID-19, MAJ 2020). Mając taką pewność, podawanie dwutlenku chloru pacjentom z podejrzeniem i potwierdzonym COVID-19 rozpoczyna się legalnie.

Rozważane są dwa scenariusze wykrywania i powstrzymywania choroby w Wielonarodowym Państwie Boliwia: grabież od domu do domu w celu słuchania, informowania i uwrażliwiania ludzi na znaczenie blokowania możliwości przenoszenia choroby w

rodziny i społeczności, gdzie nie ma warunków do potwierdzenia opieki i diagnozy, a jeszcze mniej podstawowych warunków do przestrzegania zalecanych czynności mycia rąk i stosowania paska / maski (realna niepewność w odległych miejscach kraju), chociaż ewidentna jest postawa ludności w przestrzeganiu tych przepisów dotyczących współistnienia.

Drugi scenariusz, w którym można było mieć możliwość udokumentowania leczenia dwutlenkiem chloru, polegał na wsparciu służb (Laboratorium i TAC) w zakresie diagnostyki i leczenia. W obu scenariuszach dotrzymano informacji i dobrowolnej decyzji o podpisaniu świadomej zgody. (**ZAŁĄCZNIK NR 37: ŚWIADOMA ZGODA NA LECZENIE PACJENTÓW Z COVID-19 (CORONAVIRUS)**, MINISTERSTWO ZDROWIA, PLURINACYJNE PAŃSTWO BOLIWII, PRZEWODNIK PO ZARZĄDZANIU COVID-19, MAJ 2020).

Kluczowe wyniki

Biorąc pod uwagę przesłankę działania ze strategią grabieży, mamy liczbę wyleczonych przypadków i zeznania NIEUważane prawdopodobnie jako **DOWODY NAUKOWE**, ale tak lubię **ŻYWE DOWODY** osoby dotknięte chorobą są wyleczone i przyczynia się do zablokowania możliwości przenoszenia przynajmniej na poziomie rodziny, a tym samym dla społeczności.

W chwili obecnej udokumentowano 30 przypadków w trybie hospitalizacji i około 35 przypadków w opiece ambulatoryjnej, przypadki te są dokumentowane, gromadzone i systematyzowane przez wymagania bioetyczne i badania naukowe z uwzględnieniem struktur i procedur dla odpowiednią gwarancję. Jako kraj stawiamy na to, że te procesy i procedury o wybitnie administracyjnym charakterze dostosują się do nowatorskich wymagań i wymagań szybkiego reagowania na bezlitosną pandemię.

Spośród 30 udokumentowanych pacjentów hospitalizowanych w średnim wieku 51 lat (31-68); 22 mężczyzn i 8 kobiet; 100% posiada egzamin PCR-RT i / lub Elisa Laboratory,

Laboratorium kliniczne, gazometria i inne; W badaniach obrazowych 22 pacjentów miało tomografię płuc zgodną z COVID-19, „wzorzec z matowego szkła w obu hemithorax”; Dwutlenek chloru podawano doustnie i dożylnie, zgodnie z ustalonymi protokołami. Średni czas pobytu w szpitalu wynosił 8 dni (zakres 1 – 31).

Pochodzenie pacjentów (3 mężczyzn i 3 kobiety) przewidywało adekwatność protokołu w dawkowaniu do podawania dożylnego (od 10 cm⁴⁰ do 1 cm¹² / 4.266 l mleczanu Ringera do podania w ciągu XNUMX godzin. Pacjenci ci pochodzili z ośrodka górnictwo (wysokość XNUMX metrów nad poziomem morza), populacja o różnym stopniu zaawansowania pneumokoniozy z tego samego powodu, między innymi ze zmniejszonym nasyceniem tlenem; Istnieje udokumentowany przypadek skierowany do dyskusji klinicznej ze względu na znaczenie powolnego powrotu do zdrowia po leczeniu

Oddział intensywnej terapii, wraz z przypadkiem kontrolnym, który zdecydowali się podjąć podczas leczenia konwencjonalnego, zostanie dołączony do publikacji wniosków w celu podzielenia się doświadczeniem.

Wnioski

Odpowiedzialność i uprawnienia przyjęte przez każdego z aktorów w kraju doprowadziły do jak najskuteczniejszego działania w obliczu pandemii, personel medyczny w ramach etyki i deontologii lekarskiej przejmuje odpowiedzialność za dołączenie do opieki potrzeb i wymagań ludności, w tym konkretnym przypadku ludność zażądała stosowania dwutlenku chloru jako środka zapobiegawczego i leczniczego.

W obliczu braku kontroli nad pandemią przedstawiciele ludności (Rady Sąsiedzkie, Obywatelskie, organizacje oddolne, stowarzyszenia,

Federacja Górników Boliwii, Zgromadzenia Departamentów i Krajowe), te ostatnie skierowały się do opracowania, traktowania i ogłoszenia ustawy o produkcji, stosowaniu i dystrybucji dwutlenku chloru.

Na koniec apelujemy do towarzystw naukowych, bioetyki, akademickich instytucji szkoleniowych, aby przyłączyły się do tego postępu w wykonywaniu praw człowieka, zanim ludność zdecyduje, że w sposób autonomiczny i sprawiedliwy wybierze rozwiązania, które pozwolą stawić czoła pandemii.

Źródło:

andreaskalcker.com

Minister zdrowia: Najpierw będą szczepione osoby powyżej 80 lat



W pierwszej kolejności z tzw. grupy pierwszej szczepione będą osoby, które ukończyły 80 lat, potem osoby powyżej 70 lat – poinformował podczas posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia minister zdrowia Adam Niedzielski. Dodał, że ta „hierarchia” szczepień będzie zapisana w rozporządzeniu epidemicznym.

Minister zdrowia wraz z szefem KPRM, pełnomocnikiem rządu ds. programu szczepień Michałem Dworczykiem przedstawiał w poniedziałek na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia informację na temat realizacji Narodowego Programu Szczepień. Odnieśli się m.in. do harmonogramu szczepień w poszczególnych grupach priorytetowych. Szef resortu zdrowia zauważył w kontekście określania grup do szczepień, że akcji szczepień przyświecają dwa cele – zmniejszenie śmiertelności i udrożnienie systemu opieki zdrowotnej.

„To są naprawdę dwa fundamentalne cele, które przyświecają definiowaniu hierarchii, czy pewnej priorytetyzacji grup, które będą szczepione. Dlatego z grupy pierwszej zaczniemy od osób najbardziej zaawansowanych wiekowo, które w największym stopniu są narażone na ryzyko zgonu” – powiedział Niedzielski, przypominając też, że od 15 stycznia ruszają zapisy dla najstarszych osób z grupy pierwszej, a od 25 stycznia rozpocznie się ich szczepienie.

Wyjaśnił, że osoby powyżej 80. roku życia będą mogły umawiać się na szczepienie poprzez infolinię NFZ 989, Internetowe Konto Pacjenta czy bezpośrednio w punkcie szczepień. Same szczepienia dla tych pacjentów rozpoczną się od 25 stycznia.

Minister, mówiąc dalej o priorytecie szczepienia najbardziej zaawansowanych wiekowo osób, zaznaczył, że wraz z wiekiem to ryzyko zgonu rośnie wykładniczo. Eksperci wskazują, że w grupie osób powyżej 80. roku życia śmiertelność z powodu zakażenia koronawirusem ([wirusem KPCh](#) – przyp. redakcji) wynosi 20 proc., a nawet więcej.

„Dlatego zaczniemy od grupy 80 plus, a następną podgrupą, jeśli można tak powiedzieć, będzie kolejna grupa osób powyżej 70. roku życia i będziemy stopniowo schodzili” – argumentował. Zauważył, że ta najbardziej zaawansowana wiekowo grupa liczy ponad 1,5 mln osób.



Akcja szczepień medyków w szpitalu tymczasowym na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich, 11.01.2021 r. (Jakub Kaczmarczyk / PAP)

Równocześnie minister zaznaczył też, że grupy priorytetowe będą zapisane w rozporządzeniu epidemicznym. „Tak, żeby oprócz Narodowego Programu Szczepień pojawiła się pewna regulacja, która będzie podstawą formalną do szczepienia” – wyjaśnił, nawiązując do „nadużywania prawa” w kontekście kolejności szczepień, do czego doszło w ostatnich tygodniach w kilku placówkach. Szef resortu stwierdził też, że korzystanie z prawa pierwszeństwa do szczepień musi mieć podstawę formalną, by naruszenia w tym zakresie móc karać. Wytłumaczył, że w rozporządzeniu znajdzie się podział grupy pierwszej na podgrupy.

„Pokazujemy regułę, że jeżeli ktoś wypada z grupy konkretnej, to jest możliwość szczepienia osoby z grupy, która jest następna. Musi być jakaś reguła, żeby nie doprowadzać do marnowania szczepionek” – powiedział minister, przypominając, że do tej pory nie wykorzystano 369 dawek, głównie z powodu ich uszkodzenia.

„Zdecydowana większość to nie kwestie sytuacji, w której nie byłoby osoby do zaszczepienia – to dotyczyło tylko siedmiu dawek, ale w większości to uszkodzenia techniczne nie zawsze wynikające z transportu u nas. Były to przykładowo problemy z denkiem fiolki po zamrożeniu” – powiedział. Wyjaśnił, że takie sytuacje będą „w normalnym trybie reklamowane i zgłaszane do producenta”.

W Polsce szczepienia rozpoczęły się 27 grudnia. W grupie zero szczepieni są pracownicy sektora ochrony zdrowia (np. lekarze, pielęgniarki i farmaceuci), pracownicy DPS-ów i MOPS-ów, personel pomocniczy i administracyjny w placówkach medycznych, w tym w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, a także rodzice wcześniaków. Według oficjalnych danych opublikowanych w poniedziałek rano w Polsce zaszczepiono już 203 053 osoby.

Do grupy pierwszej, oprócz seniorów, zaliczono także pensjonariuszy domów pomocy społecznej, nauczycieli i pracowników mundurowych. Do drugiej z kolei osoby poniżej 60

lat z chorobami przewlekłymi, które zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, a także te, które są w trakcie diagnostyki i leczenia wymagającego częstego odwiedzania placówek medycznych, oraz osoby, których praca zapewnia funkcjonowanie podstawowej działalności państwa i narażone są w większym stopniu na zakażenie ze względu na częste kontakty społeczne.

W I kwartale do Polski powinno dotrzeć 6 mln dawek szczepionek przeciw COVID-19, co pozwoli na zaszczepienie w tym okresie około 3 mln osób.

Autorki: Klaudia Torchała, Dorota Stelmaszczyk, PAP.

Siedem chińskich prowincji wchodzi w „tryb wojenny” po wybuchu epidemii COVID-19



Obszary prowincji Hebei, Liaoning, Heilongjiang, Henan i Ningxia, a także Mongolia Wewnętrzna i [Pekin](#) ogłosiły, że w weekend weszły w „tryb [wojenny](#)” z powodu [nagłego wzrostu liczby](#) przypadków [COVID-19](#).

„Tryb wojny” zazwyczaj oznacza, że $\square\square$ narzucane są ograniczenia, kiedy mieszkańcy mogą opuścić swoje domy, a prawie wszystkie obiekty użyteczności publicznej, takie jak

szkoły, sklepy, stadiony i parki, są zamknięte.

Rzecznik władz miasta Pekinu, Xu Hejian, powiedział na konferencji prasowej 8 stycznia: „Obecnie w całym kraju zdiagnozowani są pacjenci i ogniska epidemii”.

Ścisła kontrola

Rząd centralny odradził podróżowanie na zbliżające się święto Nowego Roku Księżycowego, które przypada 12 lutego tego roku. Miliony ludzi zazwyczaj podróżują do swoich rodzinnych miast, aby połączyć się z rodzinami.

W weekend władze miejskie w całym kraju [ogłosiły](#) również nową zasadę, zgodnie z którą osoby, które chcą podróżować w czasie wakacji, muszą uzyskać uprzednią zgodę pracodawców.

Na przykład miasto Meizhou w prowincji Guangdong wydało 8 stycznia zawiadomienie: „Wszyscy pracownicy i obsługa departamentów rządowych, przedsiębiorstw państwowych i firm prywatnych nie powinni opuszczać miasta Meizhou na Księżycowy Nowy Rok... Jeśli naprawdę potrzebujesz urlopu, musisz uzyskać zgodę zespołu zarządzającego firmy / działu. ”

[Shijiazhuang](#)

W międzyczasie Shijiazhuang, 11-milionowe miasto w północnych [Chinach](#), nadal doświadczało nowych infekcji.

Na niedzielnej konferencji prasowej zorganizowanej przez władze miasta urzędnicy orzekli, że wszyscy mieszkańcy muszą przejść drugi test kwasu nukleinowego na obecność COVID-19 w ciągu najbliższych dwóch dni, oraz że wszyscy mieszkańcy nie mogą opuścić swoich domów przez kolejne siedem dni. Tylko kurierzy i personel medyczny posiadający specjalną przepustkę mogą swobodnie poruszać się po ulicach. W zeszłym tygodniu miasto zostało [zamknięte](#).

Początkowo władze nadal zezwalały na otwarcie dla klientów w niedzielę ponad 60 dużych sklepów spożywczych. Jednak

państwowe China National Radio poinformowało w niedzielę wieczorem, że wszystkie sklepy spożywcze w mieście są zamknięte, a ludzie mogą składać zamówienia tylko przez Internet.

W rezultacie ceny żywności gwałtownie wzrosły.

Mieszkaniec Shijiazhuang, Gong Huo, skarżył się na platformie społecznościowej Weibo, że niektóre sklepy odmówiły sprzedaży mu żywności, chyba że kupił kilka produktów w tym samym czasie. „Sklep spożywczy poprosił mnie o zamówienie maki, oleju i ryżu, jeśli chcę kupić warzywa i jajka . Poza tym muszę czekać na dostawę. Ponieważ sklep nie dostarczy, chyba że ponad 100 osób z mojego osiedla również zamówi jedzenie ”- napisał.

Inne regiony

Wang Qiang (pseudonim) z hrabstwa Nanpi, miasta Cangzhou w prowincji Hebei w północnych Chinach, [powiedział](#) chińskojęzycznemu Epoch Times, że jego rodzina została zmuszona do przeniesienia się do ośrodka kwarantanny po tym, jak była izolowana w domu przez siedem dni. Władze stwierdziły, że to dlatego, że on i jego żona niedawno wrócili z innego miasta.

„Moja babcia ma 80 lat, a moi rodzice mają cukrzycę i nadciśnienie. Są podatni na zakażenie COVID-19. Teraz urzędnicy zmusili całą piątkę do opuszczenia domu i przeniesienia się do ośrodka kwarantanny. W przeciwnym razie nakażą policji zatrzymanie nas ”- powiedział Wang w sobotnim wywiadzie.

Wang dodał, że urzędnik odpowiedzialny za kontrolę epidemii w jego okolicy powiedział mu, że wybuch epidemii w pobliskim okręgu Dongguang jest bardzo poważny”. W władze nie ogłosiły oficjalnie wybuchu epidemii w Dongguang.

The Epoch Times zadzwonił do Nanpi Center for Disease Control

and Prevention (CDC). Urzędnik, który odebrał telefon, potwierdził zasadę, że wszystkie rodziny z członkami, którzy niedawno wyjechali poza miasto, muszą zostać poddane kwarantannie w ośrodkach kwarantanny, ale odmówił podania dalszych szczegółów na temat lokalnej epidemii.

Źródło:

theepochtimes.com

Kto morduje naukowców związanych z COVID-19?



Lekarze, naukowców i inni eksperci medyczni zajmujący się badaniami koronawirusa z Wuhan (COVID-19) są [odnajdywani martwi](#) na całym świecie, co wydaje się być masowym pozbywaniem się ludzi, którzy wiedzą zbyt wiele prawdy o *plandemi*.

Jednym z ostatnich zgonów był Aleksander „Sasha” Kagansky, rosyjski naukowiec, który pracował nad opracowaniem szczepionki przeciwko COVID-19, kiedy został brutalnie dźgnięty i wyrzucony z okna swojego mieszkania na 14 piętrze w Petersburgu.

[Raporty wskazują](#), że Kagansky zmarł „w dziwnych okolicznościach”, co jest niedopowiedzeniem, biorąc pod uwagę naturę i czas jego śmierci.

Kagansky otrzymał niedawno grant od rządu rosyjskiego na zbadanie nowych sposobów diagnozowania i leczenia guzów mózgu. Był także głośnym orędownikiem naturalnych środków, takich jak zioła i grzyby, o [których wiadomo](#), że pomagają zabijać komórki rakowe.

Innym, który zmarł w tym roku w podobnych okolicznościach, był Frank Plummer, światowej sławy kanadyjski naukowiec, który również pracował nad szczepionką na COVID-19, kiedy najwyraźniej został wyprowadzony przez 'ciemny typków'.

W styczniu [informowaliśmy](#) o powiązaniach Plummera z komunistyczną chińską siatką szpiegowską, która wydaje się być odpowiedzialna za kradzież szczepów koronawirusa z kanadyjskiego laboratorium i zabranie ich do Wuhan.

Profesor Bing Liu z [University of Pittsburgh](#) to kolejny istotny naukowiec, który został zamordowany w tym roku, w tym przypadku tuż przed upublicznieniem nowego przełomu dotyczącego natury COVID-19.

„Bing był bliski dokonania bardzo znaczących odkryć w celu zrozumienia mechanizmów komórkowych leżących u podstaw infekcji SARS-CoV-2 i komórkowych podstaw następujących komplikacji” – czytamy w oświadczeniu jego kolegów z Wydziału Biologii Obliczeniowej i Systemowej.

Następnie mamy Gitę Ramjee, naukowiec zajmująca się HIV, która rzekomo zmarła na COVID-19 podczas wizyty w Londynie, aby wygłosić wykład na temat leczenia i zapobiegania HIV. Po powrocie do Durbanu podobno źle się poczuła i trafiła do szpitala, gdzie niedługo potem zmarła.

Kierowca Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Pyae Sone Win Maung, również zmarł w maju podczas transportu próbek koronawirusa dla ONZ. Prowadził dobrze oznakowany pojazd ONZ w czasie, gdy padały strzały, zabijając go i raniąc innego pasażera.

Szczepionkowa informatorka, Brandy Vaughan, była dyrektorem ds. Sprzedaży z Merck & Co. i założycielką [LearnTheRisk.org](https://www.learntherisk.org/), została również znaleziona martwa w swoim domu na początku tego miesiąca obok swojego dziewięcioletniego syna. Vaughan ciężko pracowała, aby poinformować opinię publiczną o zagrożeniach związanych ze szczepieniami.

Potrzebne dokładne śledztwo w sprawie Peter Daszak i Ron Fouchier

Z drugiej strony, następujące osoby to interesujący badacze, którzy są podejrzani o propagowanie *plandemicznego* strachu i oszustw, i którzy mogą być w jakiś sposób powiązani z wyżej wymienionymi zgonami:

- Peter Daszak, prezes EcoHealth Alliance, jest odpowiedzialny za ukształtowanie mitu, że COVID-19 był zjawiskiem naturalnym. E-maile otrzymane przez *US Right to Know* ujawniają, że pracownicy EcoHealth prowadzili operację, w wyniku której 27 wybitnych naukowców zajmujących się zdrowiem potępiło „teorie spiskowe sugerujące, że COVID-19 nie ma naturalnego pochodzenia”.

Nawiasem mówiąc, EcoHealth to ta sama organizacja „non-profit”, która otrzymała miliony dolarów z funduszy amerykańskich podatników na genetyczne manipulowanie koronawirusami w [Wuhan Institute of Virology](https://www.wuhaninstituteofvirology.com/).

- Holenderski wirusolog Ron Fouchier jest odpowiedzialny za stworzenie najbardziej śmiertelnościowego szczepu wirusa na świecie. Jego eksperymenty z bronią biologiczną są powszechnie potępiane i mogą być odpowiedzialne za uwolnienie COVID-19.

Fouchier jest również odpowiedzialny za izolację koronawirusa SARS, który został przemycony z Arabii Saudyjskiej i wysłany do Franka Plummera, którego, jak wspomniano wcześniej, znaleziono martwego zaledwie tydzień po opublikowaniu [przez Great Game India raportu](#) o skandalu.

Artykuł przetłumaczono z poniższego linku:

vaccines.news

1918 rok: 20 mln ludzi umarło przez szczepionki



Tuż po pierwszej wojnie światowej, korporacje medyczne miały dużą ilość szczepionek. Pierwotnie zostały wyprodukowane dla żołnierzy w leczeniu żółtej febry. Jednak epidemii nie odnotowano, a nadmiar szczepionek pozostał. Dlatego przeprowadzono ogromną kampanię szczepień.

Korporacje przekonały społeczeństwo o niebezpiecznych „chorobach zagranicznych”, z którymi rzekomo żołnierze wracali do kraju.

Potężna akcja szczepień

Szczepionki podawane większości ludności spowodowały liczne skutki uboczne. Chorzy dostawali wysoką gorączkę, wysypkę na brzuchu, zaburzenia jelitowe, skrajne osłabienie organizmu. Objawy były charakterystyczne dla tyfusa.

W celu ich leczenia firmy farmaceutyczne i lekarze opracowali silniejsze szczepionki do... leczenia występujących objawów. Kumulacja szczepionek zbudowała szeroką epidemię chorób. Rząd próbował przerzucić odpowiedzialność na hiszpańską grypę.

Grypa na pewno nie była pochodzenia hiszpańskiego. Jednak nazwa przyjęła się, dlatego ani amerykańscy lekarze, ani producenci szczepionek, nie byli podejrzani o przestępstwo wywołania epidemii w 1918 roku.

Dopiero w ostatnich latach, naukowcy poznali fakty i prawdę o tym, kto jest prawdziwym winowajcą.

Przed powrotem do kraju, część żołnierzy przebywała w Hiszpanii. Jednak ich choroby powstały w obozach wojskowych USA, a nie w trakcie walki czy przy kontakcie z przeciwnikami.

Pamiętasz zastraszanie społeczeństwa w czasie epidemii grypy Hongkongu, grypy azjatyckiej, grypy Londynu, czy innych ptasich gryp?

Były to epidemie spowodowane medycznie i pomieszane ze zwykłymi przeziębieniami, które ludzie mają co roku.

Szczepionki nie chronią przed grypą

Poniższy artykuł został napisany w 1976 roku przez Getholistichealth.com.

„Szczepionki na świńską grypę są szkodliwe. Nie dają ochrony przed tą chorobą.

Próbują zastraszać ludzi poprzez hasło: w 1918 roku umarło 20.000.000 ludzi. Jednak nie mogą tego udowodnić, ponieważ nie mają żadnych użytecznych próbek krwi z epidemią grypy z 1918 roku. To było 58 lat temu, a lekarze wtedy byli tak zdezorientowani i nieefektywni, jak obecnie.

Jednak jedno jest pewne, w 1918 roku hiszpańska grypa była indukowaną szczepionką, która spowodowała skrajne zatrucie organizmu ze złączenia wielu różnych szczepionek. Żołnierzom w Fort Dix, którzy ponoć mieli świńską grypę, wstrzyknięto wiele różnych szczepionek. Między innymi szczepionki, które spowodowały epidemię w 1918 roku. Epidemia grypy w Fort Dix nie była w żaden sposób związana z trzodą chlewną, bo nie było

świń w obozie.

Aby sprowokować zamieszanie, lekarze mówią ludziom, że istnieje wiele różnych rodzajów grypy; że żołnierze w Fort Dix mieli rodzaj, który nazywał się AVictoria grypa, że istnieją jeszcze inne szczepy wirusa grypy, a także, że szczepionka przeciw świńskiej grypie, którą tak wiele osób dostało, już nie chroni ich przed wieloma innymi rodzajami grypy.

Będzie to służyło jako „wyjście awaryjne” w przypadku procesów sądowych. Lekarze będą mówić, że szczepionka nie zadziałała, ponieważ była użyta na zły rodzaj grypy. Oczywiście, nikt nie może tego udowodnić, ponieważ wirusy są nieuchwytnymi, niewidocznymi organizmami, które są niestabilne i nieprzewidywalne. Jedną słownikową definicją wirusów jest „chorobliwa trucizna”.

Szczepionki wstrzykiwane do organizmu są trucizną i powodują typowe reakcje podobne jak trucizna.

Wszyscy lekarze i ludzie, którzy żyli w czasie epidemii grypy hiszpańskiej w 1918 roku mówią, że była to najbardziej straszna choroba, której świat jeszcze nie widział. Praktycznie cała ludność została zaszczepiona kilkunastoma chorobami – lub toksycznymi miksturami.

Epidemia ciągnęła się przez dwa lata, ofiary utrzymywano przy życiu kolejnymi lekami podawanymi przez lekarzy, którzy próbowali stłumić objawy. Grypa ogarnęła tylko osoby szczepione. Ci, którzy odmówili szczepień nie zachorowali.

Gdy grypa była na jej szczycie, wszystkie sklepy, szkoły i przedsiębiorstwa – nawet szpitale były zamknięte. Lekarze i pielęgniarki zostali także zaszczepieni i zachorowali na grypę. Ulice były puste. To były wymarłe miasta. Wydawało się, że rodzina obserwatora (osoba, która relacjonuje tę historię) była jedyną rodziną, która nie dostała grypy; tak więc jego rodzice chodzili z domu do domu, i robili to, co mogli, aby opiekować się chorymi.

Gdyby możliwe było zachorowanie, to zarazki, bakterie, wirusy lub bakterie wywołujące choroby, miały mnóstwo okazji do ataku jego rodziców, kiedy spędzali wiele godzin dziennie przy chorych. Nikt z jego rodziny nie miał grypy.

Jedynym sposobem, aby dostać tak niebezpieczną chorobę, było złe odżywianie, picie, palenie lub inne rzeczy, które powodują zatrucie wewnętrzne organizmu i utracenia vitalności.

Wszystkim chorobom można zapobiec, a większość z nich jest uleczalna przy użyciu właściwych metod, nie znanych lekarzom nowoczesnej medycyny.

Mówi się, że epidemia grypy zabiła 20.000.000 osób na całym świecie. Ale tak naprawdę, lekarze zabili ich swoimi prymitywnymi i śmiertelnymi metodami i lekami. Jest to ciężkie oskarżenie, ale to jednak prawda, sądząc po sukcesie w leczeniu lekarzy naturoterapii w porównaniu z lekarzami medycyny nowoczesnej.

Podczas, gdy w szpitalach medycznych (korporacyjnych) pacjenci umierali, szpitale nie-medyczne, takie jak Battle Creek, Kellogg i MacFadden Health-RESTORIUM uzyskiwali prawie 100% uzdrowień za pomocą naturalnych metod: leczenie wodą, kąpielami, lewatywami, głodówką i innymi prostymi metodami leczenia. Starannie opracowali diety z naturalnych produktów spożywczych.

Jeśli lekarze medycyny byliby tak zaawansowani jak lekarze naturoterapii, nie byłoby tych 20 mln zgonów z powodu grypy i leczenia medycznego.

Jeden z żołnierzy, który wrócił z zagranicy w 1912 roku powiedział, że szpitale wojskowe były wypełnione przypadkami paraliżu dziecięcego i zastanawiał się, dlaczego dorośli mężczyźni mieli chorobę niemowląt.

Teraz wiemy. Paraliż jest częstym efektem zatrucia szczepionką".

Źródło:

onalubi.pl

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński “0 szczepionce genetycznej Pfizera i testach PCR”



Poniżej wywiad z prof. zw. dr hab. Romanem Zielińskim jaki ukazał się na portalu stolikwolności.pl.

15.12.2020 r.

Panie Profesorze, jest Pan bardzo aktywnym użytkownikiem mediów społecznościowych, gdzie na swoim koncie na FB uświadamia Pan ludzi, korzystając ze swojej obszernej wiedzy z dziedziny genetyki i biologii. W jednym z postów nazwał Pan Narodowy Plan Szczepień

„Narodowym Planem pogoni za społeczeństwem z igłą i strzykawką”. Dlaczego?

Roman Zieliński: W istocie tak to właśnie wygląda. Konsultacje tego kuriozalnego dokumentu, który bardziej przypomina biuletyn reklamowy niż opracowanie rządowo-eksperckie, trwały trzy dni. Nie sądzę też, że jakiegokolwiek uwagi zostaną uwzględnione. A przecież proponowana technologia mRNA nigdy nie była stosowana u ludzi. Nie znamy skutków ubocznych, które mogą pojawić się po wielu miesiącach lub latach. Rządowi pseudoeksperci zapewniają, że produkt jest bezpieczny, ale żadnego dowodu nie dostarczają. Natomiast producent został zwolniony z odpowiedzialności za działania uboczne. Czyli wyprodukował coś, czego nie jest pewny.

Był Pan jednym z naukowców, którzy podpisali „Apel naukowców i lekarzy o powstrzymanie szczepień na SARS-CoV-2 i powrót do normalności”, pod agidą dr. hab. Korab-Karpowicza, w którym ustosunkowujecie się do Narodowego Planu Szczepień oraz wskazujecie, że szczepionki są niebezpieczne, niezbadane i niepotrzebne. Adresatem Apelu jest Prezydent RP i Rząd.

Czy adresaci w jakikolwiek sposób ustosunkowali się do Waszego apelu? Była jakaś reakcja?

RZ: Apel o który Pani pyta był drugim Apelem jaki został wystosowany do Prezydenta RP i Rządu w dniu 14.12.2020 r. i

jeszcze nie doczekał się odpowiedzi. Powiem nieskromnie, że miałem swój udział w zredagowaniu obu tych Apeli. Na pierwszy pierwszy Apel do Prezydenta RP i Rządu „W sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2”, z dnia 30.11.2020 r. odpowiedzi udzielili: Minister Zdrowia, dr n. ekon. Adam Niedzielski, Prezes Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dr Grzegorz Cessak oraz Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i Państwowego Zakładu Higieny, dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczak.

W obszernej odpowiedzi z dnia 16.12.2020 r na pierwszy Apel poinformowano, że szybkie uruchomienie szczepień na koronawirusa jest reakcją rządu na pilne społeczne zapotrzebowanie związane z pandemią koronawirusa, a „wszelkie działania podejmowane w celu otrzymania skutecznych szczepionek przeciwko COVID-19, podlegają rygorystycznym procedurom i gwarantują nam wszystkim najwyższe możliwe bezpieczeństwo”.

Na stronie nr 5. autorzy tej odpowiedzi wyjaśniają: „Należy podkreślić , że mRNA podawane w szczepionce replikuje się w cytoplazmie, nie dostając się do jądra komórkowego, a co za tym idzie – nie może integrować się z DNA człowieka”.

W ten sposób dowiedzieliśmy się, że ten preparat, nazywany „szczepionką”, jest produktem inżynierii genetycznej, w postaci konstruktu jakim jest zrekombinowany RNA. Jego zadaniem jest nie tylko pobudzenie naszego układu immunologicznego do wytworzenia przeciwciał na białko S koronawirusa, lecz również replikowanie się w naszym organizmie. Tak więc, obcy element genetyczny, super wirus, jakim jest konstrukt mRNA, będzie angażował aparat translacyjny naszego organizmu w celu wyprodukowania białka S, a także aparat replikacyjny, w celu namnożenia aktywnych, wirusowych cząstek mRNA.

W ten sposób autorzy tej „nowoczesnej technologii” poszli o krok dalej niż dotychczasowi producenci GMO. Przypomnijmy, że

do otrzymywania GMO wykorzystuje się konstrukt DNA z obcym genem, który wprowadza się do komórek roślin lub zwierząt. Od tego momentu konstrukt ten żyje własnym życiem, na co eksperymentator nie ma już wpływu. Konstrukt ten jednak nie namnaża się w cytoplazmie, ani też nie podlega translacji. Konstrukt ten jedynie włącza się w dowolnych miejscach w genom gospodarza, w dowolnej liczbie kopii. Skutkuje to zmianą ekspresji genów oraz ich mutacjami. Ponadto, w odpowiedzi na stres, jakim jest ten obcy konstrukt DNA, w genomie biorcy uruchamiane zostają transpozony, które również mogą zmieniać ekspresję genów i działać mutagennie. Również konstrukt mRNA ze „szczepionki” może zostać włączony do genomu, w tym przypadku ludzkiego i wywołać podobne efekty jakie występują u GMO.

W odniesieniu do „szczepionki” na koronawirusa wprowadzone cząstki mRNA będą dodatkowo podlegać replikacji i translacji. Tak więc w „szczepionce” otrzymamy inwazyjną cząstkę, podobną do złośliwego wirusa lub złośliwych komórek nowotworowych, rzekomo dla naszego dobra. Osoby, które wahają się jeszcze przed przyjęciem tej genetycznej „szczepionki” niech uświadomią sobie, że po jej przyjęciu wprowadzą do swojego organizmu pasożytniczą cząsteczkę mRNA, podobną do wiroidów wykrytych do tej pory jedynie u roślin. Wiroidy roślinne nazywane są pasożytami transkrypcji, ponieważ przejmują one aparat transkrypcyjny swojego gospodarza, doprowadzając go do choroby lub śmierci.

Producent, firma Pfizer, w ulotce pisze, że nie jest znany wpływ szczepienia na płodność. Czy to oznacza, że to szczepienie może wpływać na płodność?

RZ: Tego preparatu nie można nazywać szczepionką. To nie jest szczepionka w swojej istocie. Nazywam to konstruktem mRNA, rekombinowanym RNA, preparatem, który jest dziełem inżynierii

genetycznej. W ulotce producenta preparatu przeciwko C-19 jest jasno napisane, że nie badano wpływu tego produktu na płodność. Czyli nie wiemy czy mogą być skutki uboczne czy nie.

Niemieccy lekarze, wskazują na fakt, że białko wirusa, które ma być produkowane przez nasz organizm jest podobne do syncytyny – białka, które jest niezbędne w zagnieżdżeniu płodu. Podobieństwo to stwarza ryzyko, że wytworzone przeciwciała mogą również atakować syncytynę i w ten sposób wpływać na płodność. Syncytyna jest wytwarzana w tylko w krótkim okresie czasu podczas zagnieżdżania płodu. Ponieważ nie prowadzono badań w tym kierunku, takiej możliwości nie można ani potwierdzić, ani wykluczyć. Być może dlatego producent nie zaleca podawania konstrukt mRNA kobietom w ciąży, a uczestniczki badań klinicznych instruowano aby przez kolejne dwa miesiące nie zachodziły w ciążę.

Tak, ta informacja znajduje się również w ulotce producenta...

RZ: Okazuje się jednak, że problem utrzymania ciąży nie jest jedynym związanym z podobieństwem pomiędzy białkiem produkowanym przez konstrukt mRNA przeciwko C-19 a syncytyną.

Syncytyna podlega silnej ekspresji w plemnikach ludzkich. W tym samym czasie w ludzkich oocytach ekspresji podlegają receptory syncytyny 1. Wskazuje to na istotną rolę syncytyny w fuzji komórek, w tym podczas łączenia się plemnika i komórki jajowej. Tym samym syncytyna 1 jest nie tylko istotna dla zagnieżdżenia zarodka, ale również dla prawidłowego funkcjonowania plemników. Zbadanie wpływu tego konstrukt na płodność kobiet i mężczyzn powinna być obowiązkowa przed jakimkolwiek wprowadzeniem tego produktu na rynek.

Oprócz syncytyny 1 wytwarzana jest również syncytyna 2, której rola polega na osłabianiu reakcji immunologicznej matki przeciwko zagnieżdżonemu zarodkowi w błonie śluzowej macicy.

Istnieje homeostaza pomiędzy syncytyną 1 i syncytyną 2, będącymi białkami związanymi z rozrodczością. Wykazano, że podczas infekcji przez wirusa grypy również wydzielana jest syncytyna. Ta delikatna homeostaza może być w znacznej mierze zakłócona. Białka S koronawirusa są homologiczne do białek syncytyny i dlatego istnieje uzasadniona obawa, że przeciwciała wytworzone na białko S wirusa będą również wiązać się z syncytyną, co może zakłócić rozwój zarodka, zahamować rozwój plemników oraz utrudnić efektywne zapłodnienie. Może też powstać reakcja autoimmunologiczna, gdyż przeciwciała mogą zostać również skierowane na białka S, które znajdują się na powierzchni komórek.

Czyli potencjalna bezpłodność może dotyczyć nie tylko kobiet, ale także mężczyzn? Jest to naprawdę przerażająca wizja, szczególnie dla młodych osób w wieku rozrodczym.

Jednak osoby starsze, nasi seniorzy, też nie mogą się czuć bezpiecznie przyjmując ten preparat zwany potocznie szczepieniem na COVID. Według danych jakie przedstawia producent w ulotce, badania były prowadzone wyłącznie na osobach zdrowych w wieku do 55 lat. Tymczasem nasz rząd ogłosił, że seniorzy będą pierwszymi w kolejce do szczepień.

Jaki może być wpływ takiego szczepienia

na seniorów? Co im grozi?

RZ: Medykament przeciwko C-19 nie ma ukończonych badań, nadal jest w fazie testowej. Tak naprawdę wszystko się może wydarzyć po przyjęciu go przez seniora.

- Z pomocą skutecznych terapii rząd umożliwi seniorom skrócenie ich czasu na ziemskim padole, a środki zgromadzone w ramach emerytur kapitałowych zostaną ochoczo zagospodarowane na zasypanie dziury budżetowej. Należy wykazać się solidarnością pokoleniową i zmniejszyć cierpienia rządu przez ochocze nastawienie ramion do podania mRNA znanego nam wirusa.
- Eksperci pracujący na zlecenie rządu twierdzą, że podanie mRNA seniorom powinno stanowić bezwzględne zalecenie ponieważ straszny wirus zniszczy ich płuca w szalonym tempie. Na dowód porównują, że podatność na śmiertelne powikłania u 25 latka wynosi $1/200$, a u 85 latka $20/200$. Faktycznie mamy 20-krotny wzrost podatności i nie brzmi to dobrze. Założę się, że niejedna osoba czytając to przestraszy się i ochoczo wystawi ramię.

Tymczasem jest to klasyczna manipulacja statystyką i liczbami, aby pokazać zagrożenie większe niż faktycznie jest. Jest to stary chwyt z serii pułapek myślenia, w których nasz mózg zapisuje liczby ale nie wysiła się na przeliczenia i zastanowienie co te liczby oznaczają. Prawdopodobieństwo powikłań u zdrowego 25-latka wynosi $1/200$, co daje 0,5%, a więc jest ono bardzo małe.

Natomiast dane odnośnie 85-latka dotyczą grupy schorowanych 85-latków, czyli mamy pierwszą manipulację: zdrowy młody człowiek kontra schorowany senior. Porównanie nieuprawnione, gdyż należałoby najpierw podać prawdopodobieństwo u zdrowego 85-latka, a dopiero potem u schorowanego. Założę się, że u tego pierwszego będzie znacznie niższe. Ale niestety, to jest typowa manipulacja, a także częsty błąd w środowisku

medycznym, w którym panuje przekonanie, że każda osoba starsza jest chora. Nie jest to prawdą. Faktycznie wzrasta częstość chorób z wiekiem, ale wiele z nich jest efektem niezdrowego stylu życia i można im skutecznie zapobiegać. Co więcej, zmiana stylu życia u osoby 60+ ma kolosalny wpływ na stan zdrowia.

Stare powiedzenie: Jak dbasz, tak masz...

RZ: Wracając do liczb. Pierwsza manipulacja to porównanie zdrowego z chorym. Druga manipulacja polega na podaniu liczb zamiast procentów. Otóż 20 osób na 200 w przypadku schorowanych 85 latków to 10%. Jest to nadal 20 razy więcej niż dla 25-latka, ale 10% może wciąż być akceptowalne zwłaszcza biorąc pod uwagę, że skutki uboczne podania mRNA mogą też wystąpić z taką częstością. O ile 10% przez nasz mózg zostanie odebrane jako mała liczba, to 20 osób już nie. I o to chodzi. O zmylenie mózgu i wykorzystanie szybkiej ścieżki myślenia: stereotypu lub przyzwyczajenia. Nasz mózg jest dość leniwy i gdy może iść na skróty to tak robi. Ośrodki korowe, które przeprowadziłyby analizę danych uruchamiane są później. Nim się uruchomią to układ podkorowy, stereotypowy da odpowiedź. I tę cechę naszego mózgu perfekcyjnie wykorzystują manipulatorzy. Dlatego czytając artykuł o bezwzględnej konieczności podania seniorom mRNA można mieć pewność, że nie o ich dobro chodzi, a o dobro ZUS. Dlatego wszyscy, nie tylko seniorzy powinni jak najszybciej włączyć myślenie, aby nie dać się ogłupić kolorowym reklamom propagującym przyjmowanie mRNA, sami wiecie jakiego wirusa.

No właśnie, w debacie na temat innowacyjności proponowanych nam „szczepień” na wirusa SARS-CoV-2, potocznie na C-19, padają stwierdzenia,

że mRNA zawarty w „szczepionce” może wpływać na nasze ludzkie DNA. W jaki sposób? Co to właściwie oznacza dla przeciętnego człowieka?

RZ: Pani pytanie nawiązuje do zagadnienia jakim jest Centralny Dogmat Biologii Molekularnej, przedstawiony przez Watsona i Crick’a. Wymienieni naukowcy otrzymali wcześniej nagrodę Nobla za opracowanie modelu podwójnej nici DNA. W sformułowanym przez nich Dogmacie, stanowiącym podstawę biologii molekularnej, informacja genetyczna jest przekazywana zarówno od DNA, poprzez RNA do białka, jak i od RNA do DNA. Tak więc informacja ta krąży pomiędzy tymi dwoma kwasami nukleinowymi. Oznacza to, że każda cząstka RNA, jaka znajdzie się w cytoplazmie komórki może zostać przekształcona na DNA i włączona do genomu.

Tak rzeczywiście się dzieje, czego przykładem są włączane do genomu człowieka retrotranspozony, wirusowego pochodzenia, które stanowią około 60% ludzkiego genomu. W podobny sposób przemieszcza się do jądra tRNA i mRNA. W komórce występują enzymy, zwane odwrotną transkryptazą, umożliwiające przepisanie RNA na DNA. Należą do nich ludzka telomeraza oraz odwrotna transkryptaza pochodzenia wirusowego.

Proces odwrotnej transkrypcji, czyli przepisywania w komórce kwasu rybonukleinowego na deoksyrybonukleinowy, jest starym ewolucyjnie mechanizmem. Byłoby dziwne gdyby z tego procesu zostały wyłączone cząstki mRNA wprowadzone do naszych komórek wraz z tą „szczepionką”. Zagrożeń związanych z wprowadzeniem tego konstrukt mRNA w „szczepionce” jest wiele i jednym z nich jest możliwość jego włączenia się do genomu człowieka i związany z tym wpływ na zmianę ekspresji genów i ich mutacje. Potencjał wpływu transgenu na genom jest nie do przecenienia, o czym świadczą wyniki badań genetycznych nad GMO u roślin. Ich mutagenny wpływ na genom jest nawet silniejszy niż po

zastosowaniu mutagenów chemicznych.

Samoreplikujące się cząsteczki RNA zawarte w „szczepionce”, oprócz bardzo prawdopodobnej ingerencji w nasz genom, o czym wcześniej mówiłem, mogą wywołać jeszcze wiele innych niekorzystnych efektów. Zacznę od tego, że ten konstrukt genetyczny musi przedostać się przez błonę komórkową, aby wnikać do wnętrza komórki. W tym celu jest on otoczony osłonką lipidową z udziałem glikolu polietylenowego (PGE), który jest nierozpuszczalny w komórcie i działa na nią toksycznie. Cząstki wirusowego RNA znajdujące się w cytoplazmie są bardzo reaktywne i mogą rekombinować z innymi wirusami, zarówno w procesie rekombinacji homologicznej jak i heterologicznej.

Może to dotyczyć również konstrukt mRNA znajdującego się w szczepionce. Ten konstrukt może być też identyfikowany jako obcy mRNA, ponieważ mRNA gospodarza jest odpowiednio znakowany. Może to skutkować reakcją autoimmunologiczną. Trwałość konstrukt mRNA mają zapewnić wstawione w tym celu zmodyfikowane nukleotydy, toksycznie oddziałujące na komórkę. RNA komórkowe uczestniczy w rozlicznych szlakach sygnałowych, a obcy konstrukt mRNA może szlaki te zakłócać. Generalnie, nasza wiedza dotycząca szlaków sygnałowych w komórcie jest bardzo skromna i dlatego z wielką obawą należy patrzeć na możliwe efekty tej manipulacji genetycznej po przyjęciu „szczepionki”.

Czy to możliwe, że osoby po szczepieniu „szczepionkami” firmy Pfizer będą rozsiewać wirusa SARS-CoV-2, podobnie jak po szczepieniu przeciw odrze. Czy osoby zaszczepione mogą zarażać?

RZ: Dla porównania powiem, że szczepionka na wirusa grypy ma efektywność około 50%, to znaczy chroni ona tylko co drugą

zaszczepioną osobę. Ochrona ta nie musi być jednak całkowita, to znaczy przebieg choroby może być jedynie łagodniejszy. Trzeba zwrócić uwagę, że połowiczny efekt szczepionki na grypę ma miejsce w sytuacji gdy szczepionka jest każdego roku dostosowywana do aktualnie występujących zmutowanych szczepów wirusa grypy, a na jej zawartość składa się „koktajl” tych atenuowanych szczepów.

W odniesieniu do szczepionki mRNA na SARS-CoV-2 odpowiedź immunologiczną ma wywołać jedynie pojedynczy antygen, jedno białko S, wytwarzane przez nasz organizm na wirusowej matrycy. Najnowsze badania wskazują, że taka szczepionka, np. u kotów wzmaga ich zachorowalność i śmiertelność. Podobnego zdania są naukowcy odnośnie możliwych efektów zastosowania tej szczepionki u ludzi.

Tak więc, odpowiadając na Pani pytanie, odpowiedź nasuwa się taka: osoby zaszczepione na SARS-CoV-2 nie uchronią się przed zakażeniem koronawirusem, a nawet mogą mieć poważniejsze objawy COVID-19, a co za tym idzie, będą rozsadnikiem tego wirusa.

W jaki sposób seniorzy mogą się ochronić przed zachorowaniem na koronawirusa, jeśli nie szczepieniem?

RZ: Nie mówmy tylko o seniorach, każdy z nas w ten sam sposób może uniknąć ciężkiego zachorowania. Rządzący zamykają w domach osoby 70+ ku ich zgubie. A potem dziwią się, że wzrasta liczba zgonów. Tymczasem to nie wiek, a styl życia jest głównym czynnikiem ryzyka. O tym wiedziały nasze babcie, które rzadko chorowały, ale jadły własnoręcznie zrobione produkty z zebranych we własnym ogrodzie warzyw. Dzisiaj mało kogo stać na taki luksus.

Żyjemy w małych mieszkaniach na kredyt, stłoczeni w blokach, zabiegani, niewyspani. Jesteśmy w wiecznym stresie. Od dawna

wiadomo, że stres pogarsza przebieg każdej infekcji. Ile razy dopadała nas grypa, gdy skończyliśmy ważny projekt i po wielu nieprzespanych nocach sądziliśmy, że odpoczniemy, nadrobimy zaległości w treningu. A tu kłapa: zostaliśmy przykuci do łóżka.

Nie inaczej jest z COVID. Nie stanowi on zbytniego zagrożenia dla organizmu zdrowego nawet jeżeli jest to osoba nieco starsza. Zagrożeniem są choroby współistniejące, które wynikają z niezdrowego trybu życia, a więc otyłość, cukrzyca, nadciśnienie. Pan dr Marek Wasiluk w obszernym artykule na Onet, właśnie otyłość uważa za jedną z przyczyn ostrego przebiegu COVID. Otyłość jest wynikiem braku ruchu i niezdrowego żywienia. Szacuje się, że 9% wszystkich rocznych zgonów w Europie jest spowodowana brakiem ruchu. Choroby wynikające z braku ruchu kosztują rocznie UE około 80 mld dolarów (wg. WHO). I tę kwotę można zaoszczędzić promując ruch i zdrowy styl życia.

Niestety, w dobie kowidianizmu zapomniano o podstawowej zasadzie, która obowiązywała od wieków. Wprowadzono zalecenia, które przeczą prastarej wiedzy i istocie człowieka jako gatunku biologicznego. Zakaz wychodzenia z domu, maseczki, przesadna sterylizacja pomieszczeń i ciała – to są zalecenia prowadzące do zwiększenia podatności na zachorowanie, a nie takie, które chronią przed nimi. Zwłaszcza dla osób starszych zalecenia te są wyrokiem śmierci. Dlatego trudno uwierzyć, że są one wydawane dla naszego dobra. Należałoby bowiem założyć, że politycy i wielu ekspertów nagle doznało zbiorowej amnezji pod wpływem niegroźnego wirusa.

Zalecenia tak bardzo przeczące dotychczasowej wiedzy o odporności człowieka na choroby bardziej przypominają działania eugeniczne niż dbałość o interes społeczny. I za te działania rządy powinny być rozliczone, gdyż naraziły one zdrowie i życie tysięcy ludzi. To właśnie obniżenie zdrowotności społeczeństwa przez tzw. środki zaradcze doprowadziły do gwałtownego wzrostu zgonów jesienią. Nie dość,

że mamy poważną chorobę zwaną syndromem przewlekłej niewydolności służby medycznej, to dodatkowo mamy obniżoną odporność na skutek wielomiesięcznego noszenia inkubatorów mikroorganizmów na twarzy, siedzenia w domu i w związku z tym ograniczenia w przyjmowaniu witaminy D.

Zdrowie polega na zdolności organizmu do ochrony przed wirusami, a nie na tworzeniu sterylnego organizmu. Hodowla w warunkach sterylnych zawsze prowadzi do dużej śmiertelności, gdy organizmy hodowane w taki sposób stykają się ze środowiskiem naturalnym. Zapewne wie to każdy ogrodnik, który do produkcji kwiatów wykorzystuje kultury in vitro (sterylne). Dzisiaj rządy uczyniły z ludzi organizmy hodowane in vitro i trudno się dziwić, że takie osoby po zetknięciu ze środowiskiem nie są w stanie się przed nim bronić.

Dlatego nie dajmy się zwariować i prowadźmy zdrowy styl życia bez maseczek i z pełnią ruchu. Ja już zacząłem i z tej okazji przygotowałem 30 kg kiszzonej kapusty. W razie czego zimę przeżyję suplementując się własnoręcznie wyprodukowaną „bombą witaminową”.

My również wychodząc z inicjatywą Stoлик Wolności staramy się propagować wśród ludzi niezakładanie masek, przebywanie na świeżym powietrzu i oddychanie pełną piersią oraz uświadamiać ludzi w temacie szczepień, w czym wywiad z Panem zapewne odegra istotną rolę.

RZ: Dzisiaj ofiarą psychopatycznych działań padło całe społeczeństwo, któremu wmówiono, że przeziębienie to zabójczy wirus, a jedynym sposobem ochrony jest całkowita eksterminacja społeczeństwa. Jasna koncepcja: nie będzie ludzi, nie będzie wirusa. Tzw. obostrzenia to nic innego niż zarządzenia kapo z obozu pracy, których jedynym celem jest upodlenie, złamanie

kręgosłupa, zniszczenie woli walki i stworzenie z człowieka „zombie”, który nie myśli i nie czuje.

Taka osoba staje się marionetką, z którą można zrobić wszystko. Nakazy noszenia maseczek utrudniających oddychanie i stanowiących wylęgarnię mikroorganizmów, zakaz spacerów, śpiewu, tańców, spotkań w połączeniu z przymuszaniem do niechcianych terapii i straszeniem szczepionkami to bezprecedensowa przemoc prowadząca de facto do uśmiercenia znacznej części populacji. Może być ona jedynie porównana z podobnymi praktykami, które miały miejsce w czasie II wojny światowej, szczególnie w stosunku do określonych grup ludności lub z działaniem sekt zniewalających ludzi.

Ta bezprecedensowa przemoc spotyka się z akceptacją większości społeczeństwa, które potulnie dostosowuje się do bezmiaru okrucieństwa serwowanego przez zdrajców. Społeczeństwo zachowuje się tak jakby doszło do zbiorowego syndromu sztokholmskiego. Nie tylko zgadza się na bezprawie narzucane przez warszawskich oprawców, ale niczym ofiary omawianego syndromu zdaje się z tymi sprawcami współdziałać prowadząc do jeszcze większych strat w ludziach.

Gdzie są naukowcy, profesorowie, którzy zawsze mieli usta pełne frazesów, a teraz milczą w obliczu zagłady? Dlaczego milczą medycy, biolodzy, psychologowie, socjologowie? Dlaczego głosy rozsądku nie są powszechne?

W zamian mamy pseudoekspertów udowadniających każdym słowem, że sprzedali się za kilka srebrników. Dlaczego te tzw. elity zamykają oczy na jawne pogwałcenie godności osoby ludzkiej i jej prawa do życia zgodnie z własnymi przekonaniem, prawa do nietykalności własnego ciała? Żadna epidemia, nawet prawdziwa nie uprawnia do rujnowania ludziom życia, do zabrania korzystania z dobroci Natury.

Dla przypomnienia, chorym na hiszpankę zalecano przebywanie na świeżym powietrzu. Żadna epidemia nie uprawnia do narażania

ludzi na chorobę i śmierć wskutek irracjonalnych zarządzeń. W październiku już wzrosła liczba zgonów jako efekt odłożonych operacji, braku diagnostyki nowotworowej (40-50% mniej osób kierowanych jest na szybką ścieżkę), skierowaniu wszystkich działań medycznych na niezbyt groźnego wirusa.

W kolejnych miesiącach liczba zgonów dalej będzie wzrastała jako efekt wielomiesięcznych zaniedbań. Dodatkowo, w okresie jesienno-zimowym towarzyszy nam gwałtowny wzrost liczby osób cierpiących na grypę, stany grypopodobne oraz przeziębieniowe, które zostaną okrzyknięte jako te powodowane przez koronawirusa.

Na własne życzenie, wielu zamiast leczyć przeziębienie domowymi sposobami, odda się w ręce Marsjan, którzy zamkną ich za kolczastymi drutami i poddadzą eksperymentom z niesprawdzonymi terapiami. Część się podda, bo spanikuje. Inni, gdyż przeziębienie nieco dłużej potrwa, nieco silniejsze będą objawy nie wykluczając ostrych ze względu na drastyczne obniżenie odporności całego społeczeństwa.

Osoby 70+ już są poddawane powolnej eutanazji ze względu na zakaz wychodzenia z domu, który przeszedł bez echa. W końcu kogoś trzeba poświęcić, przy okazji ratując ZUS. Czy to się różni od segregacji na rampie? Genialny pomysł psychopaty.

Żadne racjonalne głosy nie przemawiają do zamaskowanych tłumów. Nie obrażając baranów, te tłumy jak „barany” idą na rzeź. To ci zamaskowani, którzy stracili odporność, ci, którzy ograniczyli spacery i aktywność fizyczną ponoszą winę za wzrosty zgonów. To oni są winni przepełnionym szpitalom, gdyż unikając spacerów i słońca znacznie obniżyli zawartość witaminy D w swoim organizmie, doprowadzając do większej podatności na choroby. Tłumy na plażach i basenach opalające się w maseczkach – to im zawdzięczamy kolejne restrykcje.

Trzeba wyraźnie powiedzieć, że pandemia to ściema. Obostrzenia dotyczące maseczek, dystansu społecznego i kwarantanny są

przeciwwzdrowotne. Nie ma żadnego uzasadnienia na sianie paniki i stosowanie terroru biomedycznego w odniesieniu do obecności wirusa przeziębieniowego, którego 80% z nas przechodzi bezobjawowo. Szczepionki są niepotrzebne. Wirusy są wszędzie, od zawsze. Jediną skuteczną obroną jest budowanie własnej odporności. Szczepienia to droga donikąd. Wirusów jest wiele.

Nie zaszczepimy się na wszystkie z nich. Każde zaszczepienie, czyli próba farmakologicznej obrony nas przed nimi, jedynie nas osłabi i w zdwojony sposób wystawi na kolejne wirusy. One tylko na to czekają. Szczepienia powszechne, czyli dla wszystkich i na wszystko to marzenie przemysłu farmaceutycznego. Oni chcą abyśmy byli coraz słabsi i całkowicie uzależnieni od farmakoterapii. Oni manipulują szczepionkami, wymyślając te szkodliwe dla nas specyfiki, na rzecz których wymyślają pandemie. Skończył się 20. letni okres ochrony patentowej dla szczepionki na grypę i dlatego grypa musiała zniknąć. W jej miejsce pojawił się COVID. Następne patogeny i choroby są już w przygotowaniu.

Ja jednak liczę, że jakąś część społeczeństwa uda nam się wybudzić z tego letargu. Jak dotąd idzie nam to całkiem dobrze. Korzystamy ze wsparcia wspaniałych, odważnych ludzi, którzy są autorytetami, jak Pan i nie boją się głosić prawdy. Jest Was mniejszość, ale mam wrażenie, że ostatnio coś jakby ruszyło i coraz więcej lekarzy i naukowców mówi tym samym głosem co Pan.

Pan jest przedstawicielem środowiska

naukowego. Sądzi Pan, że prawda kiedyś wyjdzie na jaw?

RZ: Jedną z pozytywnych stron działalności naukowej jest to, że prawda zawsze kiedyś ujrzy światło dzienne. Zawsze znajdzie się naukowiec, który bliżej przyjrzy się publikacji lub zechce powtórzyć opisany wcześniej eksperyment. Czasami sprawa jest oczywista, dosłownie rzuca się w oczy. Tak było z procedurą testu RT-qPCR do diagnostyki koronawirusa.

Mówiliśmy już od marca-kwietnia, czyli od samego początku, że test ten jest niewiarygodny i powinien być natychmiast wycofany. W tym co twierdziliśmy nie było żadnej nieoczywistości, gdyż o tym uczymy studentów, to abecadło biologii molekularnej. Dziwiło nas jedynie to, że żaden polski naukowiec nie przyznał nam racji, a wręcz przeciwnie, przesądzał o naszej niewiedzy.

Mogę jedynie powtórzyć, że szkoda pieniędzy na taką naukę i takich naukowców.

No właśnie, Pan wraz z żoną jesteście genetykami, biologami i od kilkudziesięciu lat zajmowaliście się badaniami roślin, zwierząt i bakterii, wykorzystując do tego testy PCR, takie same, jakimi dziś bada się nas pod kątem diagnostyki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Oglądałam uważnie Wasz wywiad w Alter Shot TV dotyczący tego tematu. Utkwiło mi w pamięci to jak łatwo można zafałszować wyniki i jak bardzo niemiarodajny jest to

sposób diagnozowania wirusów (o czym sam wynalazca pisał). Czy może Pan w uproszczeniu wyjaśnić dlaczego tak się dzieje? Czy idąc na taki test, płacąc za to niemałe pieniądze dowiem się czy mam COVID-19?

RZ: Wykonanie testu PCR polega na przeprowadzeniu bardzo precyzyjnej reakcji molekularnej, w której istotną rolę odgrywają nawet takie elementy jak to z jakiej firmy pochodzi termocykler, w którym reakcja ta jest przeprowadzana lub firma w której zostały zakupione odczynniki chemiczne. Ponadto jest to reakcja bardzo złożona, tym bardziej gdy wyjściowym materiałem genetycznym jest RNA, a nie DNA. Taka sytuacja ma miejsce w odniesieniu do koronawirusa, którego RNA należy najpierw przekształcić na cDNA w procesie odwrotnej transkrypcji (RT), aby następnie poddać go namnożeniu za pomocą reakcji PCR. Dlatego w odniesieniu do tego wirusa przeprowadza się dwie reakcje, określane jako RT-qPCR.

RT oznacza przekształcenie wirusowego RNA na cDNA, za pomocą enzymu zwanego odwrotną transkryptazą, a „q” oznacza ilościowy pomiar namnażania się cDNA za pomocą reakcji PCR. Kolejną cechą tej reakcji jest jej ogromna czułość, polegająca na możliwości namnażania DNA przy niewielkiej już liczbie cząstek. Warunkiem niezbędnym dla prawidłowego przeprowadzenia reakcji PCR jest czystość DNA, ponieważ przy jej braku może zostać namnożony także inny materiał genetyczny. W praktyce laboratoryjnej reakcję tę optymalizuje się w przypadku analizy każdego obiektu badawczego, np. kolejnego gatunku lub w przypadku użycia kolejnego systemu markerowego. Możliwość manipulowania parametrami tej reakcji wpisana jest w jej optymalizację. Błędne odczyty można więc uzyskać nie znając do końca mechanizmu biochemicznego tej reakcji lub popełniając błędy w jej przeprowadzeniu, albo też nie dotrzymując wymogów

dotyczących czystości matrycy użytej do jej powielenia w reakcji PCR.

W odniesieniu do diagnostyki koronawirusa, te wszystkie błędy często kumulują się. Mogą też być one celowo generowane, poprzez zmianę parametrów tej reakcji, w tym manipulowanie profilami termicznymi lub liczbą cykli namnażania DNA. Przy podniesieniu temperatury tego namnażania możliwość wykrycia cząstek DNA w próbce maleje ponieważ startery użyte do tego namnażania tracą możliwość przyłączenia się do matrycy. I odwrotnie, przy obniżeniu tej temperatury reakcja staje się mało specyficzna, co skutkuje zwiększoną możliwością wykrywania obcego DNA.

Istotny wpływ na specyfikę reakcji mają też same startery. Muszą one spełniać określone wymogi odnośnie ilości G+C, których zawartość powinna przekraczać 50%. W przeciwnym razie będą one niespecyficznie przyłączać się do matrycy. Problem z uzyskaniem wiarygodnych wyników w odniesieniu do diagnozowania zakażeń koronawirusem za pomocą testu RT-qPCR polega na tym, że w próbce biologicznej jaką stanowi wymaz z nosogardzieli znajduje się mieszanina kwasów nukleinowych pochodzących od różnych patogenów w niej występujących oraz znajdującego się tam również ludzkiego materiału genetycznego. Możliwość namnażania się tego obcego materiału genetycznego wynika z tego, że zawiera on sekwencje homologiczne do starterów użytych w tej reakcji.

Niespecyficzność reakcji RT-qPCR wpisana jest w testy za pomocą których usiłuje się zdiagnozować obecność koronawirusa. Świadczy o tym sposób skonstruowania starterów, które nie spełniają wymogów aby być specyficznymi, ponieważ udział występujących w nich zasad G+C jest poniżej 50%. Twórcy patentów na testy na koronawirusa, których udziałowcem jest amerykański panel CDC, zastrzegają się, że tymi testami można wykryć również inne mikroorganizmy, a wynik pozytywny testu nie oznacza zakażenia koronawirusem, a wynik negatywny nie wyklucza braku jego obecności. Wspomniany wyżej panel CDC

szacuje wiarygodność swoich testów do diagnostyki koronawirusa na 35%. Obecnie istnieją również inne oszacowania tej wiarygodności, które jej poziom zaniżają do około 10%.

Powstaje więc pytanie po co w takim razie stosować te testy. Odpowiedź jest taka, że ich intencją nie jest wykrycie obecności koronawirusa w badanej próbce z wymazu z nosogardzieli, ponieważ testy te do tego się nie nadają. Ich rola jest zgoła inna. Mają one za zadanie uwiarygodnić pandemię koronawirusa. Testy te w zależności od ustawionych parametrów przeprowadzenia analizy zawsze mogą coś wykryć lub nie. Daje to możliwość manipulowania przebiegiem pandemii w zależności od zapotrzebowania politycznego. Przykłady tego mieliśmy w odniesieniu do testowania górników na Śląsku. Podobne przykłady płynęły z USA, gdzie w niektórych hrabstwach uzyskiwano 100% testów pozytywnych. Wyników testów PCR nie koreluje się z objawami chorobowymi, ani nie prowadzi się różnicującej diagnostyki, np. na zakażenia wirusem grypy. Test sobie i choroba sobie.

Jak się więc znaleźć w tym testowaniu. Po prostu należy starać się unikać tego testowania. Niewiarygodne testy PCR do diagnostyki koronawirusa mają uwiarygadniać nieistniejącą pandemię tegoż wirusa, o ile on w ogóle istnieje. Wielu naukowców przypuszcza, że SARS-CoV-2 może być wirusem złożonym komputerowo na bazie wcześniej zsekwencjonowanych wirusów SARS. Należy pamiętać, że do tej chwili nie zsekwencjonowano wirusa SARS-CoV-2, który zostałby uzyskany z hodowli komórkowej. Oznacza to brak wzorca tego wirusa (brak złotego standardu). Wirusa tego nie uzyskano również w formie krystalicznej.

Bardzo dziękuję za rozmowę i poświęcony mi czas.

Życzę Państwu zdrowych i wesołych Świąt Bożego Narodzenia i nadziei na to, że przyszły rok będzie przełomowy dla nas, wolnych ludzi.

RZ: Jest to wspaniałe życzenie, którym chciałbym także obdarzyć zarówno Panią jak i wszystkich ludzi dobrej woli organizujących Stoliki Wolności, a także wszystkich naszych Rodaków.

**Rozmowę prowadziła
Agnieszka Kisielewska
Stolik Wolności**

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński

Roman Zieliński jest profesorem biologii o specjalności genetyka z prawie 40-letnim doświadczeniem w pracy naukowej i dydaktycznej. Studiował biologię, ze specjalizacją genetyka, na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 1971-1976.

Doktorat z genetyki (1980 r.) i habilitację z genetyki (1986 r.) uzyskał na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, tytuł profesora (1998 r.) również na UAM w Poznaniu. W 2007 r. został profesorem zwyczajnym. Tworzył od podstaw Katedrę Genetyki na Uniwersytecie Szczecińskim, która była jedną z pierwszych jednostek wprowadzających analizę PCR do badań genetycznych (1995 r.).

Stworzył Katedrę Genetyki na nowopowstałym Wydziale Biologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, gdzie pracował do 2014 r.

W ciągu 16 lat pracy na UWM działania Prof. Romana

Zielińskiego doprowadziły do powstania jednostki zajmującej się genetyką molekularną i rozpoznawalnej na poziomie międzynarodowym. Potwierdzeniem wysokiej pozycji jednostki oraz dorobku Prof. Romana Zielińskiego było pozyskanie 9 międzynarodowych projektów badawczych, w tym koordynowanego przez Profesora, prestiżowego projektu w ramach 6 Programu Ramowego UE (Contract MTKD-CT-2004-509834) oraz sieci badawczej COST (FA0603).

Rangę kierowanej przez Prof. Zielińskiego jednostki podkreślały także liczne prośby o odbycie stażu z zakresu metod molekularnych w kierowanej przez niego Katedrze Genetyki. W latach 2004-2007 w Katedrze Genetyki przebywało 14 stażystów z różnych państw europejskich oraz kilkunastu stażystów z ośrodków w Polsce. W sumie Katedra Genetyki kierowana przez Prof. R. Zielińskiego współpracowała z 41 partnerami zagranicznymi uczestniczyła jako koordynator lub partner w 19 międzynarodowych konsorcjach badawczych.

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński ma duże doświadczenie dydaktyczne. Organizował i prowadził zajęcia z genetyki, diagnostyki medycznej, genetyki człowieka, cytogenetyki, biologii komórki, biologii medycznej, cytofizjologii, biologii molekularnej, genetyki molekularnej, ewolucji molekularnej, genetyki populacyjnej, mutagenezy, regulacji prawnych w biotechnologii. W trakcie pracy na UWM w Olsztynie prowadził zajęcia na trzech kierunkach studiów: Biologia, Biotechnologia oraz Pielęgniarstwo. Profesor R. Zieliński był promotorem 36 prac licencjackich, 49 prac magisterskich, 9 prac doktorskich, w tym pracy z zakresu nauk medycznych, obronionej na Akademii Medycznej w Lublinie.

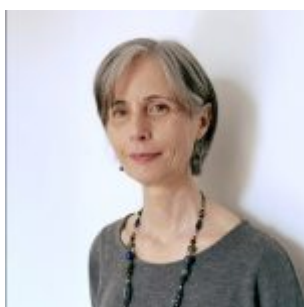
Prof. R. Zieliński opublikował 110 artykułów naukowych w recenzowanych czasopismach międzynarodowych, 45 doniesień konferencyjnych, w tym 30 na konferencjach międzynarodowych, sporządził liczne raporty do Komisji Europejskiej i ekspertyzy dla jednostek prywatnych i państwowych, w tym dla Stoczni Szczecińskiej, jednostek policji, parków narodowych, szpitali.

Prace Prof. R. Zielińskiego były cytowane 363 razy, a indeks H = 10.

Źródło:

stolikwolnosci.pl

Szczepionka na Covid, „Ryzyko poważnych powikłań” – wywiad z Loretą Bolgan z Harvard Medical School w Bostonie.



„Zmiany epigenetyczne i bezpłodność”

Magister chemii i technologii farmaceutycznej, doktor nauk farmaceutycznych, **badaczka z Harvard Medical School w Bostonie**, a także specjalistka pracująca dla firm produkujących zestawy diagnostyczne i zajmująca się rejestracją leków. Loretta Bolgan obawia się:

- dużego ryzyka ciężkich odczynów poszczepiennych,
- niebezpieczeństwa wystąpienia reakcji autoimmunologicznych,
- ciężkich schorzeń układu nerwowego;
- możliwości pojawienia się zmian epigenetycznych albo

takich, które doprowadzą do zmian w ekspresji genów.

- Wreszcie, prawdopodobieństwa że dotknięty zostanie układ rozrodczy, a więc całego spektrum problemów z płodnością”.

Pani doktor, skąd Pani niepokój?

Stąd, że nie zostały spełnione wymagania konieczne aby dopuścić tę szczepionkę do obrotu. Kiedy nie mamy wystarczających wiarygodnych danych należy stosować zasadę ostrożności, której tu nie zastosowano. Tak naprawdę, mimo zapewnień producentów, testy które wykonano były niekompletne i nie mamy twardych danych. Ryzykujemy, że skutki podania szczepionki poznamy dopiero po jej zastosowaniu u ludzi. Szczególnie ważne jest ryzyko powikłania ze skutkiem śmiertelnym – wszystkie szczepionki przeciwko SARS zostały wstrzymane, ponieważ zwierzęta umierały w wyniku ciężkich komplikacji ze strony płuc, jeśli po ich podaniu kolejny raz zaraziły się wirusem.

Czym jest ciężka reakcja niepożądana?

Do ciężkiej reakcji niepożądanej dochodzi wtedy, kiedy nasz układ odpornościowy reaguje zaostrzeniem przebiegu choroby, przeciwko której się szczepimy. Albo inaczej – wywołując chorobę, przed którą mielibyśmy się chronić. Ale tu mamy do czynienia z dwoma problemami: z typem wirusa, który jest użyty do wyprodukowania szczepionki oraz z tym, że wstrzykujemy materiał genetyczny, nie mając do tego odpowiednich badań. **W teorii szczepionka powinna być bezpieczna, gdyby wirus nie mutował. Ale on mutuje...**

Po kolei. Czy może nam Pani wytłumaczyć dlaczego niebezpieczeństwo tkwi w tym, jakiego typu wirusa użyto do stworzenia szczepionki?

Zacznijmy od szczepionki z Oxfordu. Przewiduje ona stworzenie wektora, w którym umieszczony jest fragment kolca, albo inaczej sekwencji genowej, która powinna wywołać produkcję przeciwciał, a została zsyntetyzowana chemicznie na bazie sekwencji udostępnionych przez Chińczyków. Ale przechodząc z człowieka na człowieka wirus uległ poważnym zmianom. Poza tym, będąc wirusem z grupy RNA-wirusów, ma zdolność tworzenia pomniejszych populacji mutantów. To takie „prawie gatunki”, które tworzą się w organizmie zarażonej osoby i konkurują między sobą. Mogą one wykształcić oporność na szczepienie, ale co gorsza może to prowadzić do selekcji tych mutantów, które są najgroźniejsze i najbardziej zakaźne. Taka osoba ryzykuje, że zarazi się groźniejszym wirusem.

Jakie jest prawdopodobieństwo, że tak się stanie?

Właśnie w tym problem, że nie wiemy. Badania na zwierzętach zostały przeprowadzone na pierwotnym szczepie wirusa, nie na tym, który występuje obecnie. Istnieje ryzyko, że będziemy podawać materiał genetyczny nie mając niezbędnych twardych danych z badań. Podam jeszcze jeden przykład: fragment z materiałem genetycznym wnika do komórki i zostaje „przełożony” na białko przez rybosomy. W teorii powinien pozostać na poziomie cytoplazmy. Istnieje jednak ryzyko, że to RNA nie zostanie w całości przekształcone w białko, ale także w DNA w formie podwójnej helisy i zostanie zatransportowane do jądra komórkowego wywołując niemożliwe do przewidzenia skutki.

Powtarzam, nie dysponujemy wystarczającymi badaniami, które mogłyby nas zapewnić, że tak się nie stanie. Ryzykujemy, że to wszystko zostanie odkryte dopiero wtedy, kiedy szczepionka zostanie podana ludziom.

Chce Pani powiedzieć, że ludzie będą królikami doświadczalnymi?

Szczepionka została stworzona tak, aby nie łączyła się z naszym DNA, jednak nie mamy na to badań i nie można przewidzieć co naprawdę się stanie. **Materiał genetyczny poddany inżynieryjnej obróbce, po wstrzyknięciu może wywołać odczyny niepożądane w postaci ostrej reakcji ze strony układu odpornościowego, tak zwanej burzy cytokinowej, z powodu której tak wiele przypadków COVID-19 okazało się śmiertelnych. Mogą również ujawnić się zmiany epigenetyczne oznaczające zmiany w ekspresji genów. Nie modyfikacje sekwencji, ale zmiany sposobu ekspresji genów.**

Mówiła Pani o zaostrzeniu choroby, z którą powinniśmy walczyć. Jak mogłoby do tego dojść?

Szczepionkę tworzy się, aby spowodować wytwarzanie przeciwciał, ale nie chroni ona przed zarażeniem i przenoszeniem wirusa. **Mówi nam się, że ta szczepionka ma skuteczność na poziomie 95%, ale ja podważę tę informację: mowa jest o zdolności wytworzenia przeciwciał po szczepieniu, ale nikt nie gwarantuje, że da nam ochronę. Aż do momentu, kiedy będziemy mieć dowody że tak nie jest będę twierdzić, że taka osoba może nadal zarazić się i być zakaźna. Twierdzą, że osoby zaszczepione są chronione przed chorobą, ale nie wiemy**

tego na pewno, ponieważ wybierano modele zwierzęce, w których nie doszło do żadnych komplikacji.

Zastanówmy się więc dlaczego zostały wstrzymane szczepionki przeciwko SARS. **Badania na zwierzętach, które zawsze muszą poprzedzać badania na ludziach, wykazały, że zwierzęta umierały na skutek powikłań ze strony płuc przy ponownym zakażeniu wirusem. Szczepionkę uznano za przyczynę tego zdarzenia niepożądanego, więc wstrzymano prace nad nią.** Tym razem zwierzęta zaszczepiono szczepionką zawierającą antygen o sekwencji wirusa z Wuhan, jednak powtarzam, że wirus, który krąży obecnie, już zmutował. Nikt nie przeprowadził takich badań, które dałyby nam pewność. Szczepionki wprowadzane do obrotu mówią nam tylko tyle, że dany człowiek jest w stanie wytworzyć przeciwciała w odpowiedzi na szczepienie, co do reszty pozostajemy w niepewności. Niezbędne jest monitorowanie w długiej perspektywie, jednak badania kliniczne przewidują jedynie krótkoterminową aktywną obserwację, trwającą 7-15 dni.

Co widać po 7 czy 15 dniach?

W karcie charakterystyki znajdziemy takie ostre reakcje jak: zaczerwienienia, wyczuwalną twardość tkanek w miejscu podania, gorączkę, brak apetytu, anafilaksję (poważna reakcja alergiczna). **Reakcje autoimmunologiczne nie ujawniają się natychmiast, widać je dopiero po pewnym czasie, a zwłaszcza mogą się ujawnić po podaniu dawek przypominających.** Mogą wystąpić też reakcje pogłębiające się z upływem czasu, już wyjaśnię, o czym mowa. **Ten wirus powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko organizmowi gospodarza, i to już wiemy z literatury.** Oznacza to, że oprócz przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi są wytwarzane przeciwciała przeciwko ludzkim białkom. Kiedy mamy do czynienia z reakcją układu odpornościowego na ludzkie białka, mówimy o reakcji

autoimmunologicznej. Dużą część białek stanowiących obiekt ataku autoimmunologicznego stanowią białka ośrodkowego układu nerwowego. Oznacza to wystąpienie takich chorób jak SLA, stwardnienie rozsiane i innych ciężkich schorzeń. Ale tego nie wiemy i nie będziemy wiedzieć, jeśli nie będziemy prowadzić aktywnego nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania preparatu. Poza tym, **nie jest wystarczająco poznane szkodliwe działanie na układ rozrodczy.**

To znaczy bezpłodność?

Tak, ale nie tylko.

Szczepionka została wyprodukowana tak szybko, że pozwala mi to wątpić, czy została odpowiednio oczyszczona z pozostałości procesu produkcyjnego. Spieszę wyjaśnić – po zsyntetyzowaniu fragmentu sekwencji genetycznej i stworzeniu wektora trzeba wyprodukować tego ogromne ilości. 300 milionów dawek szczepionki nie może powstać na drodze syntezy, trzeba znaleźć system, który pozwoli na replikację tego fragmentu na skalę przemysłową. Używa się do tego linii komórkowych – i tak, szczepionka adenowirusowa z Oxfordu jest produkowana z wykorzystaniem unieśmiertelnionych linii komórkowych, konkretnie pochodzenia płodowego, potencjalnie kancerogennych. Jeśli w szczepionce zostaną pozostałości procesu produkcyjnego, może to nieść ze sobą duże niebezpieczeństwo. **Płodowe DNA ma dużą zdolność wbudowywania się w DNA gospodarza, a ze względu na unieśmiertelnienie geny tych komórek są zmienione i mogą wywołać kancerogenezę.** Potem zostaje jeszcze problem, na który wskazuje badanie wykonane przez ISS [*Istituto Superiore di Sanità – Państwowy Instytut Zdrowia we Włoszech*] w sprawie szczepienia przeciw grypie.

Co ma do rzeczy szczepienie przeciw grypie?

Trzy lata temu zwróciłam uwagę podsekretarzowi włoskiego Ministerstwa Zdrowia na badanie ISS, które wykazywało, że zapadalność na ciężkie zapalenia płuc wzrastała o 50% w populacji osób zaszczepionych przeciw grypie. Dodatkowo wynikało z niego, że wśród zaszczepionych śmiertelność była o 12% wyższa ze względu na cięższy przebieg choroby.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616677/>

Możliwe, że to zbieg okoliczności, ale kilka miast, w których dwa miesiące wcześniej rozpoczęto szczepienia przeciw grypie, ogłoszono czerwoną strefę. Już trzy lata temu pokazałam dowód, zasygnalizowałam niebezpieczeństwo cięższego przebiegu choroby, ale nie wzięto tego pod uwagę. Przeciwnie, dwa miesiące później zaczęła się kampania szczepień, zupełnie bez uwzględnienia tak poważnego ryzyka.

Tak jak w przypadku szczepionki przeciwko grypie, tak samo szczepionka na Covid – poza znanym i potencjalnym ryzykiem, jakie niesie, nie wiemy na jak długo będzie skuteczna.

To znaczy, że nie wiemy przez jak długi czas będzie nas chronić?

Dokładnie. Wydaje się, że przez bardzo krótki, kilka miesięcy. Na przykład szczepionka adenowirusowa powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko wektorowi, nie można podawać dawek przypominających. Adenowirus zostanie rozpoznany przez układ odpornościowy, więc nie można użyć tego samego wektora, a więc nie można podać dawki przypominającej. Przeciwciała, które faktycznie nas chronią, zakładając, że zostaną wytworzone, pozostają w organizmie przez ograniczony czas, maksymalnie 2-3 miesiące. Innym problemem jest fakt, że w momencie, w którym

adenowirus zaczyna namnażać się, aby wytworzyć białko, „wypluwa” fragment sekwencji antygenu, który został w nim umieszczony. Tak więc, namnaża się adenowirus, a nie replikuje się sekwencja – stąd problemy ze skutecznością, wynikające z samej konstrukcji szczepionki.

A co powie Pani o problemach z przechowywaniem?

Poza tym, szczepionka musi być przechowywana w minus osiemdziesięciu stopniach, i jest niezwykle ważne, aby tego przestrzegać. **Zdegradowany materiał genetyczny powoduje silny odczyn zapalny, wywołuje ostrą reakcję zapalną.** Tak więc, bardzo niebezpieczne jest podanie zdegradowanej szczepionki.

Aby dowiedzieć się więcej:

Źródło: https://www.affaritaliani.it/coronavirus/vaccino-covid-si-rischia-una-reazione-avversa-fatale-711866.html?refresh_ce

NOTKA:

Jest to kopia wpisu jaki ukazał się na stronie:

<http://cioz-dobrostan.pl/covid-19/szczepionka/szczepionka-covid-bolgan/>

**Oregon karze ofiary COVID-19
za bycie białym, oferując
pomoc ekonomiczną tylko**

firmom będącym własnością czarnych



Stan Oregon utworzył fundusz pomocy na wypadek koronawirusa w Wuhan (COVID-19) o nazwie „Oregon Cares”, który zawiera finansowaną przez podatników 'skrzynię wojenną' o wartości 62 milionów dolarów dla firm zmagających się z „pandemią”. Jedyny haczyk polega na tym, że aby się zakwalifikować, właściciel firmy z Oregonu [musi mieć czarną skórę](#).

Ponieważ Maria Garcia, właścicielka kawiarni Revolution Coffee House z siedzibą w Portland, ma brązową skórę, odmówiono jej ulgi, co skłoniło ją do złożenia pozwu przeciwko państwu o dyskryminację. Od tego czasu pozew ten zwrócił na siebie uwagę, ponieważ ujawnia popełnianie antybiałego rasizmu przez stan Oregon.

Czternasta poprawka do Konstytucji stanowi, że musi zapewnić równą ochronę swoim obywatelom, co oznacza, że □□środki podatników nie mogą być preferencyjnie wypłacane w oparciu o odcień skóry. Oznacza to, że stan Oregon w oczywisty sposób narusza prawo.

W sprawie wymieniono gubernator stanu Oregon Kate Brown, która podpisała program pomocy po jego utworzeniu przez stanowe ustawodawstwo. Oregon Cares jest konkretnie określany jako „Fundusz dla Czarnych, firm należących do Czarnych i organizacji opartych na czarnej społeczności”, co oznacza, że □□osoby o białej skórze nie mogą składać wniosków.

Brown mówi, że czarni zasługują na wyłączone finansowanie z powodu historycznego „rasizmu”

Za śmiałość rzucenia wyzwania rasistowskiemu funduszowi Garcia stała się celem skrajnie lewicowych Portlandczyków, z których wielu jest białych. Ci sympatycy Antify twierdzą, że meksykańska kawiarnia Garcii jest „rasistowska” z powodu nazywania po imieniu do nieuczciwego programu dyskryminacyjnego.

Firma zajmująca się pozyskiwaniem drewna znana jako Great Northern Resources została również oskarżona o „rasizm” za wywoływanie i pozywanie państwa za odmowę udzielenia pomocy nikomu poza czarnymi.

W odpowiedzi Brown zakwestionowała fakt, że Czarni zasługują na wypłaty pomocy ekonomicznej, które nie są oferowane nikomu innemu poza nimi z powodu „400 lat przemocy na tle rasowym i strategicznego wycofania się z czarnej społeczności”.

W końcu sądy prawdopodobnie powiedzą Oregon, że oferowanie pieniędzy na pomoc związaną z COVID-19 tylko Czarnym jest niezgodne z konstytucją. Następnie stan będzie musiał naprawić swój „błąd” i naprawić sytuację ludzi takich jak Garcia i firmy takie jak Great Northern Resources.

„Oregon może zostać zmuszony do znaczącej zmiany swojego funduszu pomocy na wypadek koronawirusa tylko dla czarnych w odpowiedzi na pozwy sądowe, ponieważ jego niekonstytucyjność wydaje się stosunkowo oczywista”, donosi *Big League Politics*.

„Oregon’s Legislative Counsel ostrzegł administratorów stanowej rady ds. Koronawirusa, że □□struktura funduszu narusza czternastą poprawkę i jest mało prawdopodobne, aby przetrwał kontrolę w sądzie federalnym”.

Na pewno znajdą się tacy szaleni lewicowcy, którzy próbują twierdzić, że rasizm przeciwko białym ludziom [jest niemożliwy](#). Ale jest to całkowicie bezsensowne, podobnie jak

większość pomysłów, które wychodzą z ust 'libtardów'.

„Lewicy nie chodzi o żadną konkretną zasadę, ale raczej o kierunek” – napisał jeden z komentatorów *Big League Politics* o rodzaju nonsensów, które liberałowie próbują określić jako „postęp”.

„Spodziewajcie się coraz więcej tego szaleństwa, gdy próbują prześcignąć się w sprincie w lewo... W ciągu kilku lat mieszkańcy Oregonu będą patrzeć wstecz na ten program z obrzydzeniem, ponieważ nie traktował on priorytetowo niepełnosprawnych, trans czarnoskórych kobiet ponad innymi czarni”.

Inna z kolei opowiadała o obraźliwym zachowaniu Brown podczas kryzysu COVID-19, w tym o upadku gospodarki Oregonu. To, co zaczęło się jako dwa tygodnie na „spłaszczenie krzywej”, jest obecnie trwającym ponad dziewięć miesięcy terroryzmem gospodarczym i społecznym.

Źródła:

BigLeaguePolitics.com

NaturalNews.com

Bill Gates mówi, że blokady powinny trwać do 2022 roku



Miliarder, propagator szczepionek, Bill Gates, chce, aby lokalne firmy i usługi pozostały zamknięte, z blokadami, maseczkami i dystansem społecznym trwającym przez cały przyszły rok i aż do 2022 roku.

Gates złożył oświadczenie w wywiadzie dla CNN Sunday.

Bill Gates says lockdowns should continue well into 2022, with bars and restaurants shut down for the next six months. Reject this tyrant. pic.twitter.com/2AWaeEuRAd

– Ian Miles Cheong (@stillgray) [December 13, 2020](#)

.@BillGates on Covid: "Even through 2022" we should be prepared for life to not return to "normal"

Says "sadly" it's "appropriate" for bars and restaurants to close over the next "four to six months" pic.twitter.com/cmDD8pv3XR

– Tom Elliott (@tomselliott) [December 13, 2020](#)

Gates ogłosił, że „jeśli nie pomożemy innym krajom pozbyć się tej choroby” i dopóki nie będzie „wysokiego wskaźnika szczepień” wśród Amerykanów, „ryzyko ponownego wprowadzenia” pozostanie.

Gates oświadczył, że „duże publiczne zgromadzenia” powinny pozostać zakazane, a większość barów, klubów i restauracji powinny „niestety” pozostać zamknięte.

<https://banned.video/watch?id=5fd424fb163f457aa7ba1f99>

Owen wyjaśnia program opatentowania naszego DNA i etykietowania ludzi jako kosmitów przed obowiązkowymi szczepionkami.

Gates powiedział, że powrót do „normalności” może nastąpić dopiero po kolejnych 12–18 miesiącach i tylko „jeśli dobrze sobie z tym poradzimy”.

Bill Gates wants to destroy America. <https://t.co/FY0G7m0iqA>

– Nick Searcy, INSURRECTIONAL FILM & TELEVISION STAR (@yesnicksearcy) [December 13, 2020](#)

https://twitter.com/RyanGirdusky/status/1338217311082328067?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1338217311082328067%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.infowars.com%2Fposts%2Fvideo-bill-gates-says-lockdowns-should-carry-on-into-2022%2F

Gates wykorzystał również okazję, do zaatakowania prezydenta Trumpa, mówiąc, że jego niechęć do poddania się wyborom w jakiś sposób „komplikuje” dystrybucję szczepionek.

„Przejdzie komplikuje [rzeczy], ale nowa administracja jest gotowa polegać na rzeczywistych ekspertach i nie atakować tych ekspertów” – powiedział Gates, nie wyjaśniając, jakich „ekspertów” atakuje Trump ani w jaki sposób szczepionka, którą prezydent pomógł przyspieszyć, i jest teraz gotowy do jej wprowadzenia, jest wstrzymywana.

Bill Gates is not a doctor, not even a Jill Biden doctor.

– Cernovich (@Cernovich) [December 13, 2020](#)

[Gates wcześniej oświadczył](#), że świat nie wróci do normy, dopóki „wielu ludzi” nie weźmie drugiej „super skutecznej” szczepionki na koronawirusa, która może być za wiele lat.

W październiku Gates [prognozował](#), że w „najlepszym scenariuszu” do powrotu do normalności byłby koniec 2021, data, która została zakwalifikowana z zastrzeżeniem: „Nadal nie wiem, czy te szczepionki odniosą sukces.”

Miliarder zasugerował również, że rządy muszą [„zastanowić się” nad sposobami „zmniejszenia wahania szczepień”](#) w obliczu „teorii spiskowych” skierowanych przeciwko szczepionkom.

W listopadzie [Gates spotkał się z dyrektorami generalnymi dziesięciu największych firm farmaceutycznych na świecie](#), aby podsunąć plany globalnego wprowadzenia szczepionki na koronawirusa.

Źródło:

infowars.com