

Lwowski skandal – zero zdziwień



W relacjach między krajami sąsiedzkimi często zdarzają się konflikty różnych narracji historycznych, często nie do pogodzenia. To z kolei powoduje, że istnieje ryzyko rozmaitych dyplomatycznych *faux pas*. Czasem wynikają one z ignorancji, czasem z niedbałości, a czasem po prostu w wyniku nieszczęśliwego zbiegu okoliczności. Podczas wizyty we Lwowie polskiego ministra zdrowia **Adama Niedzielskiego** nie miała jednak miejsca żadna ze wspomnianych okoliczności. Symbolika prezentowana we lwowskim szpitalu to nie wypadek przy pracy, lecz reguła, ornamentyczny standard Ukrainy od 2014 roku.

Pytania o cel wizyty

W zasadzie do końca nie wiemy po co minister Niedzielski udał się z wizytą do Lwowa. Z oficjalnych komunikatów domyślamy się jedynie, że jego resort wspomaga ukraiński system ochrony zdrowia. Chodzi o jego część bardzo specyficzną, bo mającą na celu głównie leczenie żołnierzy rannych podczas toczącej się na Ukrainie wojny. Polska bierze udział w transportowaniu tych ludzi na leczenie nie tylko do swoich własnych szpitali, ale zapowiada także powołanie swego punktu transferowego, z którego ranni żołnierze ukraińskich sił zbrojnych mieliby trafiać do szpitali w innych krajach Europy.

„Ukraina może prowadzić walkę z rosyjskim agresorem i być spokojna o swoich chorych” – [cytuje](#) Adama Niedzielskiego

polskie ministerstwo. To samo, które podobnych słów nie może skierować do Polaków; my o swoich chorych spokojni, bynajmniej, być nie możemy. Przypomnijmy, że, według [danych](#) Eurostatu, Polska znajduje się na szarym końcu w Europie pod względem wydatków na służbę zdrowia; w 2021 roku poświęcono na nie mniej niż 5% PKB. W 2027 roku miały one wynieść 7% PKB, zgodnie z przyjętą strategią. Już dziś wiemy jednak, że w wyniku inflacji nadal [pozostaną](#) one na żenująco niskim poziomie. Ile dokładnie na pomoc medyczną dla Ukrainy przeznaczyliśmy w ostatnich miesiącach? Tego do końca nie wiemy. Wiemy natomiast wszyscy doskonale ile czasu czeka się na badania i zabiegi refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także ile trwają kolejki do polskich szpitali. Niektórzy z nas wiedzą to aż nazbyt dobrze, bo w wyniku degradacji służby zdrowia stracili swoich bliskich i przyjaciół.

Tymczasem szef Ministerstwa Zdrowia deklaruje pomoc chorym w innym kraju. Sama wizyta Adama Niedzielskiego we Lwowie była zatem z definicji pewnym kuriozum.

Kiedyś też walczyli o Europę

Pamiętamy z historii II wojny światowej hasła głoszone przez propagandę III Rzeszy. Nieustannie przypominały one o tym, że hitlerowskie Niemcy w zasadzie nie walczą o siebie, lecz o mityczną, bardzo specyficznie rozumianą Europę. Minister Niedzielski niemal powtórzył ów niepoprzedzony głębszą refleksją slogan: „to jest walka również o Polskę, walka o całą Europę” – [zadeklarował](#), zwracając się do swoich ukraińskich gospodarzy. Racjonalne wyjaśnienie tej konstrukcji jest w zasadzie niemożliwe, bez przyjęcia absurdałnej tezy, że Rosja zamierzała dokonać zbrojnej napaści na Polskę bądź inny z nieporadzieckich krajów europejskich. Tezy tej udowodnić się nie da. Pozostaje zatem dogmat, niezachwiana, irracjonalna wiara, która udzieliła się również szefowi polskiego resortu zdrowia.

Podczas II wojny światowej niektórzy ukraińscy nacjonaści również twierdzili, że walczą o Europę. Przeciwko Żydom, Rosjanom, ale też Polakom, bo ich wszystkich za pełnoprawnych Europejczyków nigdy nie uznawali. Dołączyli więc z chęcią do rasistowskiej III Rzeszy, by powalczyć wspólnie. Na szczęście im nie wyszło. I pewnie dzięki temu żyje większość z nas, w tym minister Niedzielski. Ponad 100 tysiącom Polaków, ofiar ludobójstwa dokonanego przez ukraińskich nacjonalistów mniej się poszczęściło. Ówczesni wojownicy o „Europę” walczyli i mordowali pod flagami czarno-czerwonymi, dziś znów bardzo popularnymi za naszą południowo-wschodnią granicą.

Pechowa sala szpitalna?

Minister Niedzielski odwiedził szpital w obwodzie lwowskim. Nie był to szpital zwykły, cywilny, lecz przeznaczony dla rannych biorących udział po stronie ukraińskiej w działaniach wojennych. Szef polskiego resortu zdrowia oprowadzany był po salach, pstrykano w nich pamiątkowe zdjęcia. Kilka z nich zamieścił **Andrij Sadowy**, mer Lwowa, na swoich [profilach](#) w mediach społecznościowych.

Na jednej z fotografii widzimy ministra Niedzielskiego z gospodarzami i świtą w szpitalnej sali. Na ścianach wiszą dwie flagi – błękitno-żółta, ukraińska i czarno-czerwona – symbol zbrodniczej partii Organizacji Ukraińskich Nacjonalistów (OUN) i jej zbrojnego ramienia – Ukraińskiej Powstańczej Armii (UPA).

„Szanowni Państwo, nie była to flaga, pod którą strona ukraińska przyjmowała ministra Adama Niedzielskiego. Była to flaga jednego z rannych żołnierzy w jednej z wielu sal. Zwróciliśmy uwagę stronie ukraińskiej i wizyta w tej sali zakończyła się” – [oświadczyło](#) ministerstwo. Przyjrzyjmy się jeszcze raz rzecznej fotografii. Na ścianach rozwieszone są dwie sporej wielkości flagi, symetrycznie, po obu stronach drzwi wejściowych. Są wyraźnym elementem wystroju szpitalnej

sali. Trudno przecież chyba sobie wyobrazić, by przywieziony z frontu, ranny żołnierz miał ze sobą jakąkolwiek flagę. Trudno też przyjąć, że zwrócił się do szpitalnego personelu o powieszenie jej na ścianie przy wejściu. Czy kiedykolwiek zabieraliście ze sobą do szpitala flagę polską i wieszaliście ją sobie samodzielnie? Czy przyszłoby wam do głowy prosić lekarza lub pielęgniarkę, by wam taką flagę w sali dla chorych wywiesił? Zapewne nie. I nic dziwnego; nie jest to raczej powszechna praktyka w miejscu, gdzie walczy się przede wszystkim o życie i zdrowie pacjenta.

Dlatego tłumaczenie ministerstwa zdrowia jest pokrętne i sprzeczne z wszelką logiką. Powód wywieszenia flagi OUN / UPA w szpitalnej sali był zupełnie inny.

Czarno-czerwony standard

Od 2014 roku władze Ukrainy, od szczebla centralnego po samorządowy, epatują nową, czarno-czerwoną symboliką. Można przyjąć, że została ona narzucona z zewnątrz, przez te ośrodki, które doszły do wniosku, że tożsamościowo Ukraina po przewrocie znanym jako EuroMajdan dążyć ma do nacjonalistycznej radykalizacji. To jednak zagadnienie na odrębne rozważania; przypomnijmy tylko, że polscy politycy bez cienia oporów fotografowali się zimą 2014 roku w Kijowie z neobanderowskimi liderami ówczesnych protestów.

Podczas feralnej wizyty Niedzielskiego w lwowskim szpitalu wojskowym towarzyszyli mu ukraińscy politycy. Mer Lwowa, sprawujący swą funkcję od 2006 roku Andrij Sadowy, bez wahania umieścił zdjęcia polskiego ministra przy wspomnianej fladze. Jeszcze w 2008 roku z jego inicjatywy miasto zaczęło wypłacać dodatek w wysokości 400 hrywien wszystkim miejscowym żyjącym weteranom UPA. W 2011 roku podjął współpracę z radnymi neobanderowskiej Swobody. Nigdy nie krył swej fascynacji dziedzictwem OUN / UPA.



Mer Lwowa Andrij Sadowy pod pomnikiem Stepana Bandery.

Obok był szef Lwowskiej Obwodowej Administracji Państwowej, sprawujący swój urząd od początku 2020 roku, **Maksim Kozicki**. Do niedawna był członkiem założonej i kierowanej przez Sadowego partii Samopomoc, by taktycznie przejść do prezydenckiego ugrupowania Sługa Narodu. „*Bandera musi być we Lwowie należycie uczczony*” – deklarował. I co roku uczestniczy pod czarno-czerwoną flagą w miejscowych marszach neobanderowskich nacjonalistów. Podobnie jak jego mentor, Kozicki też umiejętnie wykorzystuje związki biznesowo-polityczne. Obaj są milionerami.



Szef Lwowskiej Obwodowej Administracji Państwowej Maksim Kozicki pod pomnikiem Stepana Bandery.

Nic dziwnego

Uparty, dyktowany ideologicznym zaślepieniem, bezwarunkowy sojusz Warszawy z Kijowem nie jest niczym nowym. Trwa co najmniej od 2014 roku. Dla jego zwolenników nie ma zbyt wielkiego znaczenia nie tylko interes narodowy Polski, stojący nierzadko z ukraińskim w ewidentnej sprzeczności, ale również szacunek do samych siebie. Wyobraźmy sobie przez chwilę polskiego ministra odwiedzającego szpital gdzieś w Niemczech (warto byłoby, swoją drogą, żeby podpatrzył standardy służby zdrowia właśnie u naszych zachodnich sąsiadów). Wchodzi na salę chorych i dostrzega na ścianie flagę z ogromną swastyką w białym kole na czerwonym płachcie. Miejscowi notable robią sobie z nim zdjęcia na jej tle. Sytuacja, oczywiście, całkowicie surrealistyczna, nieosiągalna dla naszej wyobraźni. Ale na Ukrainie nie ma rzeczy niemożliwych.

W Polsce całą sytuację skomentowało kilku [dziennikarzy](#). Jak

zwykle, [odnotował](#) ją też jednoznacznie krytycznie poseł **Grzegorz Braun**, który nie zostawił suchej nitki na postawie polskich władz. Tylko jeden ukraiński portal poinformował o skandalu podczas wizyty polskiego ministra, zamieszczając zdawkową relację. Wszyscy już przywykli do neobanderowskiej formuły XXI wieku.

[Mateusz Piskorski](#)

Jedna trzecia pracowników służby zdrowia w Niemczech na zwolnieniach – główny powód: „szczepionka Covid-19”



Czy szczepionki COVID-19^[1] są skorelowane ze znacznym wydłużeniem czasu choroby pracowników służby zdrowia? Zespół niemieckich naukowców postanowił zbadać tę kwestię.

Znalezienie odpowiedzi na to pytanie nie jest to sprawą błahą, bowiem zdrowi pracownicy mają ogromne znaczenie dla największej gospodarki europejskiej. W Niemczech, które są jednym z najbardziej zaszczepionych społeczeństw dorosłych ze wszystkich dużych krajów, u znacznej liczby uczestników badań klinicznych wystąpiły działania niepożądane.

Rządowe systemy opieki zdrowotnej udają, że prowadzą intensywne monitorowanie sygnałów bezpieczeństwa, w tym zbierania wszelkich istotnych czynników wskazujących na niepożądane skutki, jednak są to najczęściej działania pozorowane. Tak jak w innych krajach, również i w Niemczech napływa oficjalnymi kanałami niewiele informacji na temat częstości występowania działań niepożądanych u pracowników np. służby zdrowia.

Aby zbadać tę kwestię głębiej, Julia Reusch ze [Szpitala Uniwersyteckiego w Würzburgu \(Niemcy\)](#) i jej współpracownicy: Isabell Wagenhäuser, dr Alexander Gabel, dr Manuel Krone i dr Nils Petri oceniali pracowników służby zdrowia, którym podano co najmniej jedną dawkę czterech następujących szczepionek COVID-19: BioNTech/Pfizer (Comirnaty)^[2], Moderna (Spikevax), Oxford/AstraZeneca (VaxZevria) i Janssen. Ich badanie wykazało, że jedna trzecia pracowników służby zdrowia wzięła zwolnienie lekarskie po przyjęciu „szczepionki przeciwko Covid-19”. Wyniki tego badania zostały niedawno przedstawione na Europejskim Kongresie Mikrobiologii Klinicznej i Chorób Zakaźnych (*European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases – ECCMID*) w Lizbonie w Portugalii. Chociaż materiały uczestników badania były recenzowane, nie opublikowali oni pełnej wersji pracy, co może mieć negatywny wpływ na wyniki badania.

Badanie to było częścią składową badania znanego jako badanie CoVacSer, w którym analizowano przebieg powstawania przeciwciał COVID-19, jakość życia i zdolność pracowników opieki zdrowotnej do pracy w godzinach nadliczbowych.

Za pomocą elektronicznego kwestionariusza zespół badawczy zebrał dane dotyczące zwolnień lekarskich i działań niepożądanych od 1797 uczestniczących w badaniu pracowników służby zdrowia w wieku 18 lat i starszych. Protokół badania definiował działania niepożądane jako miejscowe odczyny poszczepienne, w tym obrzęk, zaczerwienienie, ból w okolicy

wstrzyknięcia, bóle głowy, bóle ciała, gorączka i dreszcze lub zmęczenie.

Spośród 1797 uczestników 588 pracowników opieki zdrowotnej, stanowiących 32,72% badanej populacji, wzięło zwolnienia lekarskie, co dało 1777 dni chorobowych. Uczestnicy badania korzystali średnio z dwóch dni chorobowych.

Na uwagę zasługuje fakt, że trzecia dawka spowodowała większość działań niepożądanych prowadzących do żądania i przyznania dni chorobowych. Tylko 5,65% uczestników wzięło zwolnienie lekarskie po pierwszym podaniu szczepionki (głównie po otrzymaniu szczepionki wektorowej), 20,66% – po drugiej dawce, a 27,31% – po trzeciej. Mediana długości zwolnienia lekarskiego wynosiła 2 dni i trwała do 47 dni.

W przypadku szczepionek mRNA (Pfizer-BioNTech i Moderna) osoby, które otrzymały drugą lub trzecią dawkę, korzystały ze zwolnień lekarskich najczęściej.[...]

W wyniku masowego wyszczepienia społeczeństw na całym świecie można gołym okiem zaobserwować braki kadrowe we wszystkich sektorach gospodarki, i to właśnie z największym nasileniem w krajach najbardziej wyszczepionych. Nie można uciec od tego bezprzecznego faktu, lecz zjawisko to jest interpretowane przez oficjalne czynniki oraz wtórujące im media, jako efekt: 1) „przypadków Covid” i rzekomych mutacji, 2) „trudności ze znalezieniem opieki dla dziecka skutkujące wyeliminowaniem matek z rynku pracy”^[3], czy też 3) jako zwyczajna „niechęć do podjęcia pracy”. Dziwne, że np. w zawodzie pilota, gdzie [kobiety stanowią zaledwie 3,4%](#), notuje się niebywałe braki kadrowe i doprawdy trudno jest tłumaczyć je koniecznością zapewnienia opieki nad dziećmi. (Nie biorąc nawet pod uwagę tego, że z tych 3,4% zawodowych pilotów matki stanowią raczej znikomy procent, gdyż ten trudny zawód wybierają najczęściej kobiety niezbyt zainteresowane

macierzyństwem.) Ale przecież nie tylko chodzi o pilotów, lecz także o pracowników portowych, mechaników, specjalistów komputerowych, pracowników budowlanych, inżynierów, elektryków, stolarzy, hydraulików, lekarzy, pielęgniarki, [itd](#). Dane firm ubezpieczeniowych przekreślają propagandę medialną wmawiającą dotychczas, że chorują głównie ludzie starsi, wskazując, że chodzi o przedział osób w wieku produkcyjnym, czyli tych, którym nakazano – bądź przekonano czy zmuszono – do zaszczepienia się groźnym, celowo nieprzebadanym preparatem genetycznym, o katastrofalnych skutkach zdrowotnych. Właśnie ludzie w tym przedziale wiekowym stanowią największy procent osób poszkodowanych „szczepionkami”, na poziomie [nie notowanym w historii ksiąg firm ubezpieczeniowych](#).

Media zgodnie zamilkły i nie dopuszczają jakiejkolwiek informacji mogącej przedstawiać rzeczywiste przyczyny braków rąk do pracy, a są to niestety: chorujące rzesze osób wyszczepionych; osoby, którym preparaty genetyczne nadały status inwalidy i są np. pozbawione wzroku, kończyn, jelit, z „tajemniczymi” chorobami autoimmunologicznymi, sparaliżowane, [itd](#); osoby zmarłe w wyniku poszczepiennych urazów, oraz osoby, które zostały zwolnione za odmowę przyjęcia tzw. szczepionki. Parszywe media nie mogąc i nie chcąc podać prawdziwej przyczyny, próbują ekwilibristyki zwałając winę za dzisiejszą falę chorób, na rzekome „mutacje” czy na skutki „izolacji i maseczki”.^[4]

Przypisy tłumacza:

1. Zwróćmy uwagę, że obie strony sporu szczepionkowego – czyli mainstreamowe media wraz z agencjami rządowymi, z jednej, oraz prawdziwi naukowcy i rzetelni dziennikarze, z drugiej – stosują ostatnio określenie „szczepionki COVID”, unikając dodatku „przeciwno”. Czy zmieniono również określenie szczepionek przeciwko odrze, śwince, różyczce, tężcowi... ? Nie, dalej pisze się „szczepionki przeciwko”, „szczepienia przeciwko”. Jedynie w przypadku tzw. Covid-19 unika się

określenia „przeciwno”. Oczywiście głównym kłamcom chodzi o to aby uniknąć pisemnego podkreślenia oficjalnego przeznaczenia tychże „szczepionek”, bowiem okazuje się, że nie są one „przeciwno”, lecz właśnie **powodują** one liczne schorzenia organizmu, osłabiają organizm doprowadzając do upadania na wszelakie choroby, w tym tę, którą – na podstawie fałszywych i niewiarygodnych testów – nazywa się „Covid-19”. Zaś druga strona, często z rozpędu bądź bezmyślnego powtarzania, albo na zasadzie skrótu dziennikarskiego, zaczyna stosować ten sam błąd.

2. Jak widać z powyższego, nawet w środowiskach naukowych stosuje się błędną terminologię, nazywając preparat mRNA firm Pfizer-BioNTech, „Comirnaty”. Jak to zostało już bezsprzecznie udowodnione [tzw. szczepionka o nazwie handlowej Comirnaty NIE ISTNIEJE](#), nie podawało się jej się nigdzie na świecie i nie podaje się, a prawdopodobnie [nie będzie ona produkowana](#).

3. Tego typu teorie [propagują](#) żydowscy bankierzy, np. niejaki Thomas Barkin, Prezydent oddziału Federal Reserve Bank w Richmond (Virginia)

4. Zobacz np. artykuł pt [„Tyłu infekcji jeszcze nie było. Lekarz: Przez izolację i maseczki straciliśmy odporność”](#) (20.06.2022) w niezawodnej w swej parszywości Gazecie Wyborczej. Oczywiście nałożenie rygoru noszenia bezużytecznej a szkodliwej maseczki niewątpliwie przyczyniło się do osłabienia organizmu, jak również i lockdowny zrobiły swoje, jednak ślepotą na jedno oko i nie dostrzeganie głównej przyczyny – czyli skutków wyszczepienia – jest charakterystyczne w budowie nowej narracji próbującej zakryć największe przyczyny.

[Źródło](#)

Pracownicy służby zdrowia mówią, dlaczego wolęliby stracić pracę, niż szczepić się na COVID-19



Pomimo tego, że szczepionki na COVID-19 są promowane przez media jako bezpieczne i skuteczne, wielu [pracowników służby zdrowia](#) odmawia ich przyjęcia, a ci, którzy otwarcie mówią o swoich obawach, są cenzurowani przez firmy Big Tech lub wyrzucani z ich platform.

Niektóre pielęgniarki i lekarze odmawiają przyjęcia szczepionek, nawet jeśli ta [odmowa](#) ma ich kosztować utratę pracy.

„The Epoch Times” skontaktowało się z takimi pracownikami służby zdrowia, aby poznać powód ich decyzji.

„Niemożliwe jest wyrażenie w pełni [świadomej zgody](#)”

Emily Nixon jest dyplomowaną pielęgniarką, która pracuje w służbie zdrowia od 18 lat. Kiedy jej pracodawca MaineHealth ogłosił, że szczepionka będzie obowiązkowa, szybko zorganizowała grupę o nazwie [The Coalition for Healthcare Workers Against Medical Mandates](#) (pol. Koalicja Pracowników Służby Zdrowia przeciwko Nakazom Medycznym) i złożyła pozew do sądu.

„Tysiące pracowników służby zdrowia straciło i straci pracę. Już i tak słaba infrastruktura opieki zdrowotnej w Maine nie wytrzyma tej katastrofalnej utraty personelu. Będziemy tracić ludzi. Opieka już jest racjonowana. Doświadczamy w tym stanie medialnego wyciszania” – powiedziała Nixon.

„Mówiąc z mojego punktu widzenia, inteligentnego, zdrowego i pełnoprawnego pracownika służby zdrowia, który doskonale dba o siebie, to zniewaga oczekiwać, że przyjmę zastrzyk z nieznanej substancji, o nieznanej skuteczności i że będę służyć za przykład tym wspaniałym ludziom, którym służę, że oni też powinni przekazać władzę nad sobą firmom farmaceutycznym – skazanym przestępcom – starając się przykleić plaster na rozległą ranę rzeczywistości”.

„Bezczelnością jest nakazywanie przyjęcia zastrzyków bez wyjątku, zwłaszcza gdy zastrzyk jest nowym produktem medycznym, który wciąż przechodzi pierwszy rok badań. Przypadki przełomowe nie są odpowiednio raportowane. Wiemy, że ta szczepionka ‘ma luki’. Bezpieczeństwo i skuteczność tej szczepionki nie zostały udowodnione. Istnieją inne bezpieczne i alternatywne metody leczenia. Niemożliwe jest udzielenie w pełni świadomej zgody bez długoterminowych, bezstronnych danych. Groźenie nam utratą pracy jest jawnym wymuszeniem. Te nakazy odbierają nam nasze nadane przez Boga prawo do integralności cielesnej i osobistej autonomii i nie będziemy tego tolerować” – powiedziała Nixon.

Skutki uboczne są rzeczywiste

Jaclyn Zubiate, która pracowała w Southern Maine Health Care, uwielbiała swoją pracę pielęgniarki.

„Nie przyjęłam szczepionki, mimo że dostanę wypowiedzenie [...] Teraz na podstawie danych, które mamy, wiemy, że wskaźnik przeżywalności jest dość wysoki. W ciągu ostatnich 18 miesięcy wysłałam tylko jednego pacjenta na ostry dyżur z niewydolnością oddechową. COVID nie ma żadnych cech

wyróżniających go spośród innych wirusów, podobnie jak inne choroby, na które mamy szczepionki. Dlaczego miałabym potrzebować szczepionki na coś o 99-procentowej przeżywalności, co nie ma żadnych wyróżniających cech?” – powiedziała Zubiate.

„Pracownicy służby zdrowia nie przyjmują jej, ponieważ wiedzą, że skutki uboczne są rzeczywiste. W izbie przyjęć widziałam ludzi z zapaleniem mięśnia sercowego, zapaleniem tkanki łącznej, nietypowymi objawami neurologicznymi, wśród wielu innych ze skutkami ubocznymi. Widziałam osoby bardzo chore po szczepionce, a następnie z pozytywnym wynikiem testu. Wskaźnik pozytywności na zakażenie COVID-em u osób zaszczepionych jest bardzo wysoki, jak wynika z ostatnich badań i tego, co obserwuję w mojej klinice. Szczepionka powinna działać, a ona nie działa. Powinna być testowana przez lata na czymś innym niż ludzie, zanim nazwiemy ją ‘bezpieczną i skuteczną’. Było ponad 15 000 zgonów spowodowanych szczepionką, których nie opisują media. Nigdy nie podejmę takiego ryzyka na sobie” – powiedziała Zubiate.

Dane mówią same za siebie

Jessica Mosher jest dyplomowaną pielęgniarką od ponad dziesięciu lat. Jest matką czworga dzieci i weteranką Marynarki Wojennej Stanów Zjednoczonych, która straciła pracę z powodu odmowy przyjęcia zastrzyku.

Była przełożoną pielęgniarek, kierowniczką ds. obserwacji pacjentów i dyrektorką ds. programów pielęgniarskich w Szpitalu Ogólnym Redington-Fairview.

„Ochrona mojego zdrowia i wierność moim przekonaniom religijnym zawsze będą moim wyborem ponad pracę. W „Piśmie Świętym” obiecano, że ‘będą zatem istniały, jak długo trwać będzie ziemia: siew i żniwo’; po tej stronie nieba mamy wiele możliwości zatrudnienia, ale tylko jedno życie” – powiedziała Mosher.

„Mam tytuł magistra pielęgniarstwa i jestem zatrudniona jako wykładowca z dziedziny badań pielęgniarских i praktyk opartych na dowodach. Umiem zbierać i analizować dane oraz wyciągać wnioski. Przed pojawieniem się COVID-19 nie polegałam na mediach, rządzie ani Big Tech w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej i nie zamierzam zmieniać tego kierunku. Dane mówią same za siebie w kwestii szkód, jakie wyrządziły te eksperymentalne szczepionki i brak badań, których nie przeprowadzono”.

„To, co widziałam jako pielęgniarka, i to, czym inni dzielili się po szczepieniu, przesądza sprawę. Wirus, podobnie jak przeziębienie i grypa, nie jest uleczalny. Ma jednak prawie 100-procentowy wskaźnik przeżywalności. Ci, którzy forsują szczepienie, podążają za pieniędzmi. Ja podążam za nauką. Pracownicy służby zdrowia nie porzucają swojej pasji czy stabilnej pensji, żeby robić problemy. Ilość ludzi, którzy są skłonni stracić pracę, powinna sama w sobie być powodem do niepokoju” – powiedziała.

Pracownicy służby zdrowia mają naturalną odporność

John Lewis pracował w dużym szpitalu w południowym Maine.

Jest za ochroną życia i wierzy, że każde życie jest cenne.

„Wiedząc, że wszystkie trzy dostępne szczepionki zostały przetestowane, opracowane lub wyprodukowane przy użyciu linii komórek z płodów pochodzących z aborcji planowej, nie mogłem z czystym sumieniem naruszyć moich głęboko zakorzenionych przekonań. Spodziewając się, że będę mógł złożyć wniosek o zwolnienie z przyczyn religijnych, trudno jest mi zaakceptować fakt, że nie przysługuje mi zwolnienie ze względu na obowiązki w pracy, bo pracuję zdalnie i nie mam kontaktu z pacjentami” – powiedział Lewis.

„Poza wyjątkami medycznymi lub religijnymi, wielu pracowników

służby zdrowia rozważa ryzyko i korzyści wynikające z otrzymania szczepionki. Występuje tu takie samo podejście jak do opieki nad pacjentem, gdzie pacjent ma prawo do świadomej zgody. Wielu pracowników służby zdrowia ma naturalną odporność. Inni uważają, że nie ma wystarczającej ilości długoterminowych badań nad skutkami ubocznymi. Ponadto pracownicy służby zdrowia widzą na własne oczy, co dzieje się w szpitalach, co niekoniecznie jest zgodne z narracją” – powiedział Lewis.

„Nikt z nas nie widzi tych ‘fal zachorowań’”

Heather Sadler dyplomowana pielęgniarka, także uwielbia swój zawód pielęgniarki, ale powiedziała, że zdrowie jej i jej rodziny jest o wiele ważniejsze niż jej wypłata.

„To nowa technologia szczepionek (jeśli chce się to tak nazywać), która NIGDY nie została z powodzeniem wdrożona i nie ma żadnych danych dotyczących długoterminowych skutków jej działania, nie mylmy ich z ‘efektami ubocznymi’, na których opinia publiczna wydaje się być skupiona. Zawsze byłam kimś, kto analizował swoje wybory dotyczące opieki zdrowotnej przez pryzmat stosunku ryzyka do korzyści. Wiedząc to, co wiem o COVID (a przeprowadziłam wiele analiz), nie należę do żadnej z grup wysokiego ryzyka ciężkiego zachorowania/śmierci: wiek powyżej 65 lat, otyłość, choroby serca, cukrzyca, przewlekłe choroby płuc i obniżona odporność. Dla mnie i mojej najbliższej rodziny istnieje większe ryzyko wystąpienia skutków ubocznych lub długotrwałych skutków po wstrzyknięciu sobie praktycznie nieznanej substancji” – powiedziała Sadler.

„Jestem pielęgniarką na onkologii/hematologii i widzę, że wzrasta liczba hospitalizacji i skierowań na leczenie zaburzeń krzepnięcia i krwawienia. Na przykład w jednym tygodniu mieliśmy dwóch pacjentów w szpitalu,

u których zdiagnozowano rzadkie zaburzenie krzepnięcia [...] I to zdarzyło się dwa razy w jednym tygodniu w wiejskim obszarze Maine. Jedynym wspólnym czynnikiem, w każdym przypadku, był zastrzyk COVID podany trzy dni wcześniej. Czy zgłoszono to do [CDC](#) (ang. Centers for Disease Control and Prevention, pol. Centra Kontroli i Prewencji Chorób)? Nie wiem”.

„Tylko 4 osoby z ok. 20-25 osób, które znam osobiście i u których ostatnio wyszedł pozytywny wynik testu na COVID, były nieszczepione. Tak, nieszczepione. Większość osób z mojego otoczenia, u których w ciągu ostatnich trzech miesięcy wystąpił wynik pozytywny, była w pełni zaszczepiona. Dlaczego miałabym ryzykować efekty uboczne lub długoterminowe skutki tego zastrzyku, jeśli nadal mogę się zarazić i rozprzestrzeniać tego wirusa? To po prostu nie jest logiczne. Te dwa przykłady wyraźnie obalają ich teorię, że ‘to jest bezpieczne i skuteczne’” – powiedziała Sadler.

„Jestem w stałym kontakcie z innymi pracownikami służby zdrowia w stanie Maine i nikt z nas nie widzi tych ‘fal zachorowań’, o których mówi się opinii publicznej”.

„To jest Ameryka! Mam wszelkie prawo do podejmowania świadomych decyzji dotyczących dbania o swoje zdrowie. Bez względu na to, co wam mówią, to, co ja robię, nie ma bezpośredniego wpływu na was” – powiedziała Sadler.

„Wolność jest najważniejszą rzeczą”

Sherri Thornton była członkinią i przewodniczącą Maine SAFE Advisory Board i jest pielęgniarką od 45 lat.

Planowała przejść na emeryturę, ale chciała pracować do końca tego roku; jednak kiedy zobaczyła, że zbliża się ten nakaz, postanowiła wcześniej przejść na emeryturę.

„Uważam, że wolność jest najważniejszą rzeczą w życiu, poza zbawieniem. Nikt nie ma prawa mówić mi, co mogę, a czego

nie mogę robić z moim ciałem, z wyjątkiem Boga. Szczepionki zostały wyprodukowane z wykorzystaniem tkanek z płodów, a ja jestem zdecydowaną przeciwniczką aborcji” – powiedziała Thornton.

„Składniki szczepionek nie są bezpieczne. Istnieje wiele skutków ubocznych, które powodują więcej szkód niż koronawirus. To nie chroni przed jego wariantami [...] Szczepiąc wszystkich, nie uzyskamy odporności zbiorowiskowej i spowodujemy tylko powstanie większej ilości wariantów, na które zachorują ci, którzy nie mają odporności naturalnej” – powiedziała Thornton.

Trzech innych pracowników służby zdrowia, którzy są przeciwni szczepionkom, skontaktowało się z „The Epoch Times”, ale nie chcieli, aby ich nazwiska lub pracodawcy zostali ujawnieni.

Źródło: [TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

**Śmiertelność COVID-19 spada
wraz z poprawą leczenia,
lekarze zdobywają
doświadczenie**



Infekcje koronawirusem nadal zabijają prawie 1000 Amerykanów dziennie. Jednak osoby z niebezpiecznymi przypadkami mają [większe szanse na przeżycie](#) – dzięki dużym postępom w opiece medycznej i rosnącemu doświadczeniu lekarzy.

Szef Grupy Zadaniowej ds. Badań COVID w Mayo Clinic, Andrew Badley, powiedział w wywiadzie, że gotowość sektora opieki zdrowotnej jest dziś „znacznie lepsza” w porównaniu z lutym i marcem. Dodał, że lepsza i szybsza diagnoza, większa wiedza na temat podawanych leków i coraz więcej eksperymentalnych metod leczenia przyczyniły się do możliwego spadku śmiertelności.

Lekarze wyciągnęli wiele cennych lekcji od stycznia 2020 r., kiedy w Stanach Zjednoczonych pojawiły się pierwsze przypadki koronawirusa. Zapewniają, że w szpitalach nie zabraknie łóżek i respiratorów na OIOMach, kładzenie pacjentów na brzuchu, wczesne podawanie sterydów i leczenie pacjentów lekami rozrzedzającymi krew.

Leora Horwitz, profesor nadzwyczajny zdrowia populacji i medycyny w Grossman School of Medicine na [Uniwersytecie Nowojorskim](#), ostrzegła, że „nawet przy poprawie opieki zdrowotnej koronawirus w żaden sposób nie jest chorobą niegroźną i nadal pozostaje „bardzo poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego”.

Warto zauważyć, że w USA zginęło już 200 000 osób, a każdego dnia zarażają się tysiące Amerykanów. Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w dużej mierze zależy przede wszystkim od liczby zarażonych osób; im więcej ludzi choruje, tym więcej umiera.

Pracownicy służby zdrowia odnieśli się do ważnych punktów z początkowego wybuchu epidemii w Nowym Jorku

Kiedy koronawirus po raz pierwszy uderzył w Nowy Jork, lekarze w mieście mieli ograniczoną wiedzę na jego temat jako przypadków pojawiających się na izbach przyjęć. W mieście

odnotowano ponad 27 000 zgonów z powodu COVID-19 – zarówno prawdopodobnych, jak i potwierdzonych. Ogromna część zgonów w Nowym Jorku miała miejsce podczas szczytu epidemii w marcu i kwietniu.

W międzyczasie pracownicy służby zdrowia z różnych obszarów, takich jak Teksas, mieli więcej czasu na przygotowanie się i zdobycie wiedzy, co działa w oparciu o to, co wydarzyło się w Nowym Jorku – w oczekiwaniu na przybycie koronawirusa.

Robert Hancock, prezes Texas College of Emergency Physicians, powiedział, że grupa ma już pewien „poradnik” dotyczący leczenia pacjentów z koronawirusem. Dodał, że dzięki temu pracownicy służby zdrowia „lepiej rozumieją rzeczy, które działają... z COVID-19”.

Tymczasem prezes Texas Medical Association Diana Fite powiedziała, że jak najszybsze wprowadzenie leków rozrzedzających krew, takich jak heparyna, pomogło pacjentom z koronawirusem wyzdrowieć. „Wiele z tych zgonów... jest spowodowanych krzepnięciem krwi; skrzepy krwi niszczą ich narządy – powiedziała. „Nawet jeśli te rzeczy nie są lekarstwem, pomagają niewielkiemu procentowi osiągnąć lepsze wyniki. Dodajesz kilka z tych rzeczy i ogólnie uzyskujesz lepszy wynik ”.

Jeszcze bardziej rozsądnie jest chronić się przed koronawirusem od pierwszego punktu

Pomimo postępów w opiece zdrowotnej nadal rozsądniej jest chronić się przed COVID-19 zamiast czekać na hospitalizację.

W *Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom* (CDC) opublikował [listę rzeczy do zrobienia](#) dla ludzi, aby uniknąć zarażenia koronawirusa. Należą do nich częste mycie rąk, unikanie bliskiego kontaktu, zakrywanie ust podczas kichania, codzienne czyszczenie i dezynfekcja, codzienne monitorowanie stanu zdrowia i noszenie maski jako protokoły zdrowotne, których wszyscy powinni przestrzegać.

Dyrektor CDC Robert Redfield powiedział prawodawcom podczas przesłuchania w Senacie 16 września, że [używanie maski na twarz](#) jest „bardziej gwarantowane” jako ochrona przed COVID-19 w porównaniu do szczepienia koronawirusem.

CDC podkreśliło, że maska [jest](#) nadal najlepszą ochroną dostępną dla większości ludzi, biorąc pod uwagę, że rzeczywista szczepionka przeciwko koronawirusowi jest wciąż w fazie rozwoju, a każda gotowa szczepionka może nie działać na wszystkich.

Eksperti ostrzegają, że nawet pozornie zdrowe osoby nadal są zagrożone koronawirusem. W przypadku, gdy szczepionka nie zbuduje odpowiedzi immunologicznej na koronawirusa u zdrowych ludzi, maska [nadal](#) będzie zapewniać ochronę.

Według [danych z Johns Hopkins University](#), Stany Zjednoczone mają największą na świecie liczbę przypadków COVID-19 wynoszącą 6,8 miliona, z zarejestrowanymi 200814 ofiarami śmiertelnymi i 2,6 milionami przypadków wyzdrowienia.

Jeśli o mnie chodzi to uważam, że maseczki powinny nosić tylko osoby z oczywistymi objawami infekcji dróg oddechowych, takimi jak katar czy kaszel. Opieram ten argument na swoim przykładzie. Kiedy trafiłem do szpitala z obustronnym zapaleniem płuc z niewydolnością oddechową (na długo przed plandemią), to pierwsze co zrobiła pani doktor, która mnie przyjmowała, to dała mi maseczkę jako potencjalnego „siewcę anginy”, po około godzinie okazało się, że „jestem niegroźny dla otoczenia i maseczkę mogłem zdjąć.

Tak więc maseczka dla chorych a nie dla zdrowych !!!

Źródła:

[Bloomberg.com](#)

[CDC.gov](#)