

WHO wciska Gazańczykom wadliwe szczepionki, ignorując krytyczne potrzeby w regionie



W samym środku wyniszczającej wojny i pogłębiającego się kryzysu humanitarnego w Strefie Gazy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przedkłada bezwartościowe kampanie szczepionkowe nad zaspokajanie krytycznych potrzeb infrastrukturalnych, takich jak czysta woda, warunki sanitarne, odżywianie, podstawowa żywność, leczenie ran, zapobieganie infekcjom i leczenie. Szacuje się, że od rozpoczęcia konfliktu 7 października 2023 r. do Strefy Gazy, regionu zamieszkanego przez około 2 miliony osób, dostarczono 5,8 miliona dawek szczepionek. Spośród nich 4,8 miliona dawek to szczepionki przeciwko polio, mimo że polio zostało wyeliminowane w Strefie Gazy 25 lat temu. Rodzi to pytania o ukierunkowanie i przejrzystość WHO, ponieważ organizacja nadal promuje szczepionki, podczas gdy podstawowe potrzeby zdrowotne i przetrwania w Strefie Gazy pozostają niezaspokojone.

Nieustanny nacisk na szczepionki w strefie wojny ignoruje krytyczne potrzeby

Od wybuchu wojny w październiku 2023 r. Gaza stoi w obliczu

bezprecedensowych zniszczeń, a jej system opieki zdrowotnej jest w ruinie, a ludność ma trudności z dostępem do podstawowych artykułów pierwszej potrzeby. Mimo to WHO skupiła się na dystrybucji szczepionek, zwłaszcza przeciwko polio, mimo że choroba ta została wyeliminowana w Strefie Gazy na ponad dwie dekady. Do połowy października 2024 r. 95% dzieci w Strefie Gazy w wieku poniżej 10 lat zostało dwukrotnie zaszczepionych szczepionką nOPV2, opracowaną przy wsparciu finansowym Fundacji Billa i Melindy Gatesów.

Ta masowa kampania szczepień została uzasadniona pojedynczym potwierdzonym przypadkiem polio w lipcu 2024 r. oraz wykryciem wirusa w próbkach ścieków. Te masowe szczepienia są nieproporcjonalne, zwłaszcza gdy ludność Gazy boryka się z poważnymi niedoborami żywności, wody i środków medycznych. Spowodowały one również rozprzestrzenianie się szczepów polio pochodzących ze szczepionek wśród ludności.

Postępowanie WHO z danymi dotyczącymi szczepionek w Strefie Gazy było krytykowane za brak przejrzystości. Raporty często łączą Gazę i Zachodni Brzeg pod nazwą „Palestyna”, co utrudnia ocenę rzeczywistego wpływu kampanii szczepień w Gazie. Na przykład organizacja Our World in Data, która opiera się na danych WHO, ostatnio zaktualizowała swoje dane dotyczące szczepień dla „Palestyny” w sierpniu 2024 r., a po październiku 2022 r. nie były dostępne żadne dane dotyczące Gazy.

Ta nieprzejrzystość podsycała podejrzenia, że WHO ukrywa informacje, aby uniknąć kontroli. „Brak przejrzystości pozostawia wrażenie, że jest coś, co „oni” próbują ukryć – i często tak jest” – zauważono w jednej z analiz. Skupienie się WHO na szczepionkach, zamiast zająć się rozpadającą się infrastrukturą Gazy, odzwierciedla rozbieżność priorytetów w regionie, w którym przetrwanie, głód i niedożywienie są najpilniejszymi sprawami.

Kryzys priorytetów życia i śmierci

Przed wojną ludność Gazy w dużej mierze odrzucała szczepionki, doskonale wiedząc, że mogą one zaszkodzić niektórym grupom ludności. Do sierpnia 2021 r. tylko 5,4% mieszkańców Strefy Gazy otrzymało szczepionkę przeciwko COVID-19, pomimo wysiłków WHO na rzecz zwiększenia liczby szczepień. Badanie z 2022 r. wykazało, że połowa dorosłej populacji Gazy otrzymała co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 do października 2021 r., ale większość niezaszczepionych osób pozostała zdeterminowana.

WHO i inne organizacje przypisywały to wahanie dezinformacji i nieufności, ale nacisk na szczepionki w oczywisty sposób ignorował uzasadnione obawy ludności. Wcześniejsze kampanie szczepień przeciwko polio doprowadziły do wyniszczenia populacji w Indiach. Co więcej, Gazańczycy nie chcieli zastrzyków COVID i znajdowali się pod coraz większą presją, by je przyjąć, przymus, który uznali i odrzucili. Presja ta nasiliła się dopiero po rozpoczęciu wojny, a WHO i jej partnerzy dostarczają miliony dawek szczepionek, podczas gdy podstawowe potrzeby Gazy pozostają niezaspokojone.

W miarę pogłębiania się kryzysu humanitarnego w Strefie Gazy, koncentracja WHO na szczepionkach wywołała kontrowersje i zrodziła pytania o priorytety organizacji. Nieproporcjonalny nacisk na kampanie szczepień, w połączeniu z brakiem przejrzystości, sugeruje, że WHO może wykorzystywać kryzys w Strefie Gazy do realizacji własnego programu, zamiast zajmować się najpilniejszymi potrzebami ludności.

W cieniu wojny mieszkańcy Strefy Gazy są uwięzieni między bezpośrednim zagrożeniem bombardowaniami a długoterminowym ryzykiem strategii zdrowia publicznego, która wydaje się być oderwana od ich rzeczywistości. Tysiące ludzi potrzebuje krytycznej opieki nad ranami, aby zapobiec infekcjom spowodowanym urazami wojennymi, ale odpowiedzią WHO jest

sprowadzenie pudełek z wadliwymi szczepionkami, zamiast reagować na rzeczywiste potrzeby ludności.

WHO pod ostrzałem krytyki – Dorota Rodziewicz



«Podczas konferencji, gdzie omawiane były zagrożenia wynikające z tych zmian prawnych i omawiane w sposób wysoce niepokojący, podnoszone było to, że te zmiany przebiegają w absolutnej zмовie milczenia. Zmowie milczenia zarówno świata polityki, jak i świata mediów. (...) Głos społeczny, tak naprawdę, został dopuszczony tylko w przypadku dwóch wysłuchań publicznych, które odnosiły się tylko do wersji 'zero' Traktatu Pandemicznego. Jeśli chodzi o Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne takiej debaty, takich informacji nie ma. Wszystkie ustalenia odbywają się za zamkniętymi drzwiami.»

WHO pod ostrzałem krytyki – Pierwszy Świat Wolności Podcast
Rozmowa z Dorotą Rodziewicz, która od dwóch lat nagłaśnia zagrożenia wynikające z procedowanych przez WHO dwóch instrumentów prawa międzynarodowego oraz jest współorganizatorką kampanii społecznej STOP WHO (www.stopwho.pl).

Prowadzący: Mateusz Jarosiewicz

Traktat Pandemiczny czy Zmiany Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych



Co jest większym zagrożeniem dla suwerenności Polski.

Wiele osób nadal komentuje (lub kontestuje) **zagrożenia wynikające z próby rozszerzenia uprawnień WHO**, odnosząc się wyłącznie do **Traktatu Pandemicznego**, będącego w **trakcie negocjacji** nowego instrumentu prawa międzynarodowego, którego celem jest przyznanie WHO wiążącego prawa do ustalania jednej – wspólnej dla całego świata – strategii walki z przyszłymi epidemiami. Traktat jednak, nawet jeśli zostanie przeforsowany musi, zostać ratyfikowany przez parlament, jako wiążący akt prawa międzynarodowego, który narzuca Polsce określone działania wpływające na strategię walki z pandemią oraz na politykę zdrowotną. Jest to konstytucyjny wymóg – umowy, które przekazują kompetencje organów władzy państwowej do organizacji międzynarodowej powinny być poddane ratyfikacji w zgodzie z art. 90 Konstytucji RP.

Ale w tym samym czasie, WHO otworzyło negocjacje zmian w **istniejącym dokumencie, Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych**, przy założeniu, że nie doprowadzi to do ponownego otwarcia całego instrumentu do renegocjacji. A proponowane zmiany to w dużej części **zupełnie nowe zapisy**,

które zapewniają Światowej Organizacji zdrowia takie same kompetencje, jakie są zapisane w negocjowanym Traktacie Pandemicznym. Zmian jest ponad 300, co powoduje, że mamy do czynienia z zupełnie nowym dokumentem, który w przypadku braku sprzeciwu, automatycznie stanie się obowiązującym prawem międzynarodowym. **Bez debaty, bez negocjacji, bez potrzeby ratyfikacji, Polska utraci prawo do podejmowania suwerennych decyzji, mających wpływ na zdrowie i dobrobyt swoich obywateli**, a WHO zmienia się z organizacji doradczej – która wydaje niewiążące zalecenia – na organ zarządzający, którego proklamacje będą prawnie obowiązujące. Nawet jeśli Traktat Pandemiczny nie uzyska ratyfikacji państw członkowskich.

Czego możemy się obawiać? Poniżej 10 kluczowych zarzutów wraz z odniesieniem do konkretnych proponowanych nowych zapisów lub zmian w istniejących wraz z obrazem oryginału. Źródłem jest dokument WHO: " Zestawienie proponowanych zmian do Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005), artykuł po artykule, przedłożone zgodnie z decyzją WHA75(9) (2022)" – link do dokumentu: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

LEGENDA: Proponowane zmiany zostały przedstawione poniżej:

- *~~Przekreślenie~~ = propozycja usunięcia istniejącego tekstu*
- ***Podkreślone i pogrubione** = propozycja dodania tekstu*
- *(...): istniejący tekst IHR (2005), w odniesieniu do którego nie przedłożono żadnych propozycji zmian i który w związku z tym został pominięty w zestawieniu.*

Zarzut 1

Forsowane poprawki **zmieniają rolę WHO** z organizacji **doradczej**, która jedynie wydaje zalecenia, na organizację, **której**

postanowienia będą prawnie wiążące dla państw członkowskich.

– **NOWY Artykuł 13A** dotyczący międzynarodowej reakcji WHO w zakresie zdrowia publicznego, mówi, że **Państwa-Strony uznają WHO za organ kierujący i koordynujący** międzynarodowe reagowanie w zakresie zdrowia publicznego w sytuacjach nadzwyczajnych dotyczących zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym i zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO w swoim międzynarodowym reagowaniu w zakresie zdrowia publicznego.

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

1. States Parties recognize WHO as the guidance and coordinating authority of international public health response during public health Emergency of International Concern and undertake to follow WHO's recommendations in their international public health response.

2. WHO shall carry out an assessment of the availability and affordability of the health products such as diagnostics, therapeutics, vaccines, personal and protective equipment and other tools required for responding to public health emergencies of international concern, including the potential increase in supply resulting from the surge and diversification of production and in cases of expected shortage of supply. WHO shall develop and allocation plan for health products so as to ensure equitable access to people of all States Parties.

3. WHO shall, in its allocation plan for health products, inter alia identify and prioritize the recipients of health products, including health workers, frontline workers and vulnerable populations, and determine the required quantity of health care products for effective distribution to the recipients across States Parties.

– **Artykuł 1:** w zapisach dotyczących „stałych” oraz „tymczasowych zaleceń”, które oznaczają „niewiążącą” poradę wydaną przez WHO, **wykreśla się słowo „niewiążącą”** – co sugeruje, że **zalecenia są wiążące.**

Kiedy w dokumencie mówi się o „**produktach zdrowotnych**” oznacza to „**środki terapeutyczne, szczepionki, wyroby medyczne, leki, środki ochrony indywidualnej, produkty diagnostyczne, produkty wspomagające, terapie komórkowe i genowe oraz ich oraz ich komponenty, materiały lub części**”. „produkty zdrowotne” obejmują leki, szczepionki, wyroby medyczne, diagnostykę, produkty wspomagające, terapie komórkowe i genowe oraz inne technologie zdrowotne.

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter “the IHR” or “Regulations”):

(...)

“health products” include therapeutics, vaccines, medical devices, personal protective equipment, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies, and their components, materials, or parts.”

“health products” include medicines, vaccines, medical devices, diagnostics, assistive products, cell- and gene-based therapies, and other health technologies, but not limited to this course

“health technologies and know-how” includes organized set or combination of knowledge, skills, health products, procedures, databases and systems developed to solve a health problem and improve quality of life, including those relating to development or manufacture of health products or their combination, its application or usage. “Health technologies” are interchangeably used as “health care technologies”.

(...)

“standing recommendation” means **non-binding** advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“temporary recommendation” means **non-binding** advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

Artykuł 4: 1. Każde Państwo-Strona wyznaczy lub ustanowi podmiot pełniący rolę Krajowego Punktu Kontaktowego ds. IHR oraz organy odpowiedzialne w ramach swojej jurysdykcji za wdrażanie środków zdrowotnych na mocy niniejszych Przepisów. WHO zapewnia pomoc techniczną i współpracuje z Państwami-Stronami w zakresie budowania potencjału krajowych punktów kontaktowych IHR i organów na wniosek Państw-Stron.

1a. Ponadto każde Państwo-Strona powinno poinformować WHO o ustanowieniu krajowego organu odpowiedzialnego za ogólne wdrożenie IHR, który będzie uznawany i odpowiedzialny za funkcjonalność NFP i realizację innych zobowiązań wynikających z IHR.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish an entity with the role of National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations. WHO shall provide technical assistance and collaborate with States Parties in capacity building of the National IHR focal points and authorities upon request of the States Parties.

1bis. In addition, each State Party should inform WHO about the establishment of its National Competent Authority responsible for overall implementation of the IHR that will be recognized and held accountable for the NFP's functionality and the delivery of other IHR obligations.

NEW (1bis) States Parties shall / ALT may enact or adapt legislation to provide National IHR Focal Points with the authority and resources to perform their functions, clearly defining the tasks and

Artykuł 42: Wdrażanie środków zdrowotnych – środki zdrowotne podjęte zgodnie z niniejszymi Regulacjami, w tym zalecenia sformułowane na podstawie art. 15 i 16, **zostaną niezwłocznie zainicjowane i zakończone przez wszystkie Państwa-Strony** oraz będą stosowane w sposób przejrzysty, sprawiedliwy i niedyskryminujący. **Państwa-Strony podejmą również środki w celu zapewnienia przestrzegania takich środków przez podmioty niepaństwowe działające na ich odpowiednich terytoriach.**

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations, including the recommendations made under Article 15 and 16, shall be initiated and completed without delay by all State Parties, and applied in a transparent, equitable and non-discriminatory manner. State Parties shall also take measures to ensure Non-StateActors operating in their respective territories comply with such measures.

Zarzut 2

Forsowane zmiany znacznie rozszerzają zakres Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych o scenariusze, które jedynie „**potencjalnie mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne**”

– **Artykuł 2:** Mówi o tym, że „Celem i zakresem niniejszych rozporządzeń jest zapobieganie, ochrona, przygotowanie, kontrola i zapewnienie reakcji w zakresie zdrowia publicznego na międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób, w tym poprzez gotowość i odporność systemów opieki zdrowotnej w sposób współmierny i ograniczony **do wszystkich zagrożeń,**

które mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne” – zapis ten zastąpił „zagrożenia zdrowotne”. Czy „zmiany klimatyczne” należą do typu „wszystkich zagrożeń”?

Article 2 Scope and purpose

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, prepare, control and provide a public health response to the international spread of diseases including through health systems readiness and resilience in ways that are commensurate with and restricted to public health risk all risks with a potential to impact public health, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade, livelihoods, human rights, and equitable access to health products and health care technologies and know how.

Zarzut 3

Zmiany w przepisach lekceważą godność, prawa i wolności ludzi **przez usunięcie zapisów dotyczących „poszanowania godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”.**

*Artykuł 3, w punkcie 1 mówił o tym, że „wdrażanie niniejszych Przepisów odbywa się z **pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób**, w oparciu o zasady sprawiedliwości, inkluzywności, spójności i zgodnie ze wspólną, ale zróżnicowaną odpowiedzialnością Państw-Stron, z uwzględnieniem ich rozwoju społecznego i gospodarczego. W zmienionych Przepisach zapis o wdrażaniu reguł „z **pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób**” jest wykreślony – nie wiadomo z jakiego powodu.*

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons based on the principles of equity, inclusivity, coherence and in accordance with their common but differentiated responsibilities of the States Parties, taking into consideration their social and economic development.

Zarzut 4

Negocjowane zmiany przekazują Dyrektorowi Generalnemu WHO kontrolę nad środkami produkcji poprzez „plan przydziału

produktów zdrowotnych”, co nakłada obowiązek dla rozwiniętych państw do dostarczania produktów reagowania na pandemię zgodnie z zarządzeniami.

*Artykuł 13A mówi, że na wniosek WHO, Państwa-Strony posiadające zdolności produkcyjne podejmą działania mające na celu **zwiększenie skali produkcji produktów ochrony zdrowia**, w tym dywersyfikację produkcji, transfer technologii i budowanie potencjału, zwłaszcza w krajach rozwijających się. WHO decyduje o alokacji produktów, ustala priorytety dostaw, przejmuje własność intelektualną w celu ułatwienia produkcji, eksportu.*

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

1. States Parties recognize WHO as the guidance and coordinating authority of international public health response during public health Emergency of International Concern and undertake to follow WHO's recommendations in their international public health response.

2. WHO shall carry out an assessment of the availability and affordability of the health products such as diagnostics, therapeutics, vaccines, personal and protective equipment and other tools required for responding to public health emergencies of international concern, including the potential increase in supply resulting from the surge and diversification of production and in cases of expected shortage of supply, WHO shall develop and allocation plan for health products so as to ensure equitable access to people of all States Parties.

3. WHO shall, in its allocation plan for health products, inter alia identify and prioritize the recipients of health products, including health workers, frontline workers and vulnerable populations, and determine the required quantity of health care products for effective distribution to the recipients across States Parties.

4. Upon request of WHO, States Parties with the production capacities shall undertake measures to scale up production of health products, including through diversification of production, technology transfer and capacity building especially in the developing countries.

Zarzut 5

Zmiany w przepisach nadają WHO **uprawnienia do wymagania badań lekarskich**, dowodu profilaktyki, dowodu szczepień i śledzenia kontaktów, nakazu kwarantanny i leczenia.

*Artykuł 18 dotyczy potencjalnych zaleceń, jakie WHO może wydać Państwu członkowskiemu. WHO może wymagać **badania lekarskich, dowodu szczepienia lub innej profilaktyki, wprowadzenia oświadczenia zdrowotnego podróźnego**, w celu zapewnienia informacji na temat trasy podróży, możliwych*

objawów, które mogą się ujawnić lub wszelkich środków zapobiegawczych, które zostały zastosowane, takich jak ułatwienie śledzenia kontaktów, jeśli to konieczne.

- refuse departure or entry.
- ensure mechanisms to develop and apply a traveller's health declaration in international public health emergency of international concern (PHEIC) to provide better information about travel itinerary, possible symptoms that could be manifested or any prevention measures that have been complied with such as facilitation of contact tracing, if necessary

New para 3: In developing recommendations, the Director-General shall consult with relevant international agencies such as ICAO, IMO and WTO in order to avoid unnecessary interference with international travel and trade, as appropriate.

New 3. In Issuing such recommendation: The WHO should consult with other relevant international organization such as ICAO, IMO, WTO to avoid unnecessary interference with international travel and trade, such as the movement of essential health care workers and medical products and supplies.

New 4. In implementing such recommendation: State Parties shall take into consideration their obligations under relevant international law when facilitating essential health care workers movement, ensuring protection of supply chains of essential medical products in PHEIC, and repatriating of travellers.

Zarzut 6

Zmiany w zapisach IHR przewidują **wdrożenie systemu globalnych świadectw zdrowia w formacie cyfrowym lub papierowym**, zawierających zaświadczenia o testach, szczepionkach, o profilaktyce, o powrocie do zdrowia, formularze lokalizacji pasażerów i oświadczenie o stanie zdrowia podróżnego.

Mowa o tym jest w wielu artykułach, m.in. Artykuły 18, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 i 44 oraz załączniki 6 i 8. Np. **Załącznik 6** zawiera wzór certyfikatu, i mówi, że w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, do celów wjazdu i wyjazdu podróżnych **międzynarodowych w scenariuszu dobrowolnych szczepień z wykorzystaniem produktów znajdujących się nadal w fazie badań lub podlegających bardzo ograniczonej dostępności**, zaświadczenia o szczepieniu należy uznać za zatwierdzone zgodnie z ramami normatywnymi kraju pochodzenia, w tym w odniesieniu do wzoru/formatu zaświadczenia i schematu szczepień (rodzaj szczepionki i schemat).

ANNEX 6
VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

When a public health emergency of international concern has been declared, for the purposes of entry and exit of international travellers in a scenario of voluntary vaccination using products still at the research phase or subject to very limited availability, vaccination certificates should be considered approved in accordance with the normative framework of the country of origin, including with reference to the model/format of certification and the vaccination schedule (type of vaccine and schedule).

Conditions for digital documents:

Paper certificates must be assigned by the clinician indicating the administration of the vaccine or other prophylaxis, or by another duly authorized health professional. Digital certificates must incorporate a means to verify authenticity from an official web site, for example a QR code.⁵

Zarzut 7

Nowe zapisy uprawniają Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych do **unieważnienia decyzji podejmowanych przez suwerenne** narody w odniesieniu do środków zdrowotnych, co sprawia, że decyzje Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych są ostateczne.

*Artykuł 43 – Zalecenia wydane zgodnie z ustępem 4 niniejszego artykułu zostaną wdrożone przez zainteresowane Państwo-Stronę w ciągu dwóch tygodni od daty wydania zalecenia. Zainteresowane Państwo-Strona może zwrócić się do WHO, w terminie 7 dni od daty wydania zaleceń na podstawie ust. 4 niniejszego artykułu, o ponowne rozpatrzenie takich zaleceń. Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie w ciągu 7 dni, a **decyzja podjęta w sprawie wniosku o ponowne rozpatrzenie jest ostateczna**. Zainteresowane Państwo-Strona składa komitetowi wykonawczemu ustanowionemu na mocy artykułu 53A sprawozdanie z wykonania decyzji.*

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article. Recommendations made pursuant to paragraph 4 of this Article shall be implemented by the State Party concerned within two weeks from the date of recommendation. State Party concerned may approach WHO, within 7 days from the date of recommendations made under paragraph 4 of this Article, to reconsider such recommendations. Emergency Committee shall dispose the request for reconsideration within 7 days and the decision made on the request for

21

reconsideration shall be final. The State Party concerned shall report to the implementation committee established under Article 53A on the implementation of the decision.

Zarzut 8

Zmiany w przepisach umożliwiają **przekierowanie nieokreślonych miliardów dolarów do kompleksu farmaceutyczno-szpitalnego** bez jakiegokolwiek odpowiedzialności finansowej

Artykuł 44A: Ustanowiony zostanie mechanizm, zapewniający krajom rozwijającym się środki finansowe na zasadzie dotacji lub koncesji, który zapewni pomoc finansową na realizację następujących celów: (i) budowanie, rozwijanie, wzmacnianie i utrzymywanie podstawowych zdolności wymienionych w załączniku 1; (ii) wzmacnianie systemów opieki zdrowotnej, w tym ich zdolności funkcjonowania i odporności; (iii) budowanie, rozwijanie i utrzymywanie zdolności w zakresie badań, rozwoju, adaptacji, produkcji i dystrybucji produktów i technologii opieki zdrowotnej, odpowiednio na poziomie lokalnym lub regionalnym. (iv) zajęcie się nierównościami zdrowotnymi istniejącymi zarówno w Państwach-Stronach, jak i między nimi, tak aby gotowość i reagowanie w nagłych wypadkach zdrowotnych nie były zagrożone;

New Article 44A - Financial Mechanism for Equity in Health Emergency Preparedness and Response

1. A mechanism shall be established for providing the financial resources on a grant or concessional basis to developing countries. Such financial mechanism shall provide the financial assistance to achieve the following purposes:

(i) building, developing, strengthening, and maintaining of core capacities mentioned in Annex 1;

(ii) strengthening of Health Systems including its functioning capacities and resilience;

(iii) building, developing and maintaining research, development, adaptation, production and distribution capacities for health care products and technologies, in the local or regional levels as appropriate.

(iv) addressing the health inequities existing both within and between States Parties such that health emergency preparedness and response is not compromised;

2. The WHA shall make arrangements to implement the above-mentioned provisions, within 24 months of the adoption of this provision, reviewing and taking into existing availability of funds and WHO arrangements for health emergency preparedness and response and whether they shall be maintained. Every four years thereafter, the WHA shall review the financial mechanism and take appropriate measures to improve the functioning of the mechanism. WHA shall also ensure that the financial mechanism functions under the guidance of and be accountable to States Parties, which shall decide on its policies, programme priorities and eligibility criteria.

Zarzut 9

Nowe zapisy znacznie rozszerzają zdolności Światowej Organizacji Zdrowia do **cenzurowania** tego, co uważa za błędne informacje czy dezinformację, co jest w sprzeczności z Art. 54. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

Załącznik 1, new 7 e: Na poziomie globalnym WHO wzmocni możliwości przeciwdziałania dezinformacji i fałszywych informacji.

New 7. At the Global level, WHO shall strengthen capacities to:

a. Provide policy document, guidelines, operating procedures epidemic intelligence, forecasting tools for managing public health emergency of international concern

b. Use evaluation framework in finding critical gaps and support such state parties in attaining the core capacities.

c. Facilitate sharing of Biological materials and genetic sequencing data and transparent subject to equitable access to benefits derived therefrom.

d. Facilitate research, technology transfer, development and timely distribution of health products to manage public health emergencies.

e. Counter misinformation and disinformation

f. Co-ordinate with UN agencies, academia, non-state actors and representatives of civil society.

g. Ensure sustainable financing for managing health emergencies.

Zarzut 10.

Zmiany w przepisach nakładają obowiązek budowania, udostępniania i utrzymania infrastruktury IHR w punktach wjazdu (Points of entry to punkty wjazdu na lotniskach, w portach i na przejściach naziemnych <https://extranet.who.int/hslp/content/points-entry>).

Załącznik 10 – to nie jest zmiana, to nowy, dodany załącznik dotyczący Obowiązku Współpracy. Jeden z zapisów (2.b.xi) mówi, że WHO i Państwa-Strony współpracują i pomagają sobie nawzajem, w odniesieniu do zdolności reagowania w kwestii budowania i utrzymywania obiektów IHR w punktach wejścia oraz ich obsługi

ix. carry out research and building capabilities for implementing of the regulations including the product development;

x. facilitate sharing of technologies and know-how with States Parties in need, especially those technologies obtained in the course of research wholly or partially funded by public sources.

xi. building and maintaining IHR facilities in points of entry and its operations.

[Źródło](#)

Debata w brytyjskim parlamencie o WHO



Debata nie przyciągnęła tłumów, warto zastanowić się co jest powodem takiego braku zainteresowania ze strony mediów i polityków?

Andrew Bridgen:

“Chciałbym podziękować 116 000 osobom, które podpisały obywatelską petycję, dzięki której możemy dziś odbyć tę ważną debatę. Chciałbym również podziękować dr Davidowi Bellowi, osobie, która przez wiele lat pracowała dla WHO, za przekazane mi informacje, a także szwajcarskiemu prawnikowi Philippowi Kruse za jego wkład w moje dzisiejsze wystąpienie.

Na początku chciałbym zgodzić się z szanownym posłem z Shipley (Philip Davies). Nie można rozpatrywać traktatu pandemicznego i poprawek do międzynarodowych przepisów zdrowotnych w oderwaniu od siebie; są to dwa powiązane ze sobą instrumenty WHO i należy je rozpatrywać równolegle. Moje pierwsze pytanie brzmi: dlaczego WHO przedstawia nieprawdziwe oświadczenia dotyczące próby przejęcia suwerenności państw?

Odnosząc się do nowego porozumienia WHO w sprawie pandemii i proponowanych zmian w międzynarodowych przepisach zdrowotnych, które są obecnie negocjowane, dyrektor generalny WHO stwierdził: „Żaden kraj nie zrzeknie się suwerenności na rzecz WHO”.

Jego wypowiedź jest jednoznaczna, ale całkowicie niezgodne z tekstem, do którego się odnosi. Przypominam Izbie, że jest to niewybieralny, niepodlegający odpowiedzialności, niepłacący podatków i chroniony immunitetem dyplomatycznym wysoki urzędnik WHO. Wszyscy pracownicy Organizacji Narodów

Zjednoczonych i WHO korzystają z tych szczególnych przywilejów.

Każda racjonalna analiza przedmiotowego tekstu pokazuje, że dokumenty te zawierają propozycję przekazania WHO uprawnień decyzyjnych w odniesieniu do podstawowych aspektów funkcjonowania społeczeństwa, do których wprowadzenia państwa członkowskie się zobowiązują.

Dyrektor generalny WHO będzie miał wyłączne prawa do decydowania, kiedy i gdzie są one wymagane, a proponowane rozwiązania mają być wiążące na mocy prawa międzynarodowego. Nieustanne twierdzenia, że suwerenność nie zostanie utracona, powtarzane przez polityków tej Izby, inne wybierane gremia i oczywiście media, rodzą zatem bardzo ważne pytania dotyczące motywacji, zakresu kompetencji i zasad etycznych.

Intencją tych tekstów jest przeniesienie procesu decyzyjnego, obecnie należącego do narodów i poszczególnych obywateli, na WHO, gdy jej dyrektor generalny zdecyduje, że istnieje zagrożenie wybuchem poważnej choroby lub innego stanu zagrożenia zdrowia, który może przekroczyć wiele granic państwowych. To niezwykle, że państwa decydują się podążać za podmiotami zewnętrznymi w zakresie podstawowych praw i opieki zdrowotnej swoich obywateli, tym bardziej, gdy ma to poważne implikacje gospodarcze i geopolityczne.

Kwestia tego, czy dochodzi do przeniesienia suwerenności i jaki jest status prawny takiej umowy, ma zatem zasadnicze znaczenie, zwłaszcza dla prawodawców państw demokratycznych, takich jak my. Mamy bezwzględny obowiązek upewnić się co do słuszności naszego stanowiska i systematycznie je dziś Państwu przedstawiam.

Zmiana międzynarodowych przepisów zdrowotnych z 2005 r. może być prostym sposobem na szybkie wdrożenie i egzekwowanie tego, co wydaje się być nową normą dla środków kontroli

zdrowia, które wdrażamy od czasu pandemii covid-19. Obecny tekst ma zastosowanie do praktycznie całej światowej populacji, liczącej 196 państw, w tym wszystkich 194 państw członkowskich WHO. Jego zatwierdzenie może, ale nie musi być wymagane w drodze formalnego głosowania Światowego Zgromadzenia Zdrowia: niedawna poprawka z 2022 r. została przyjęta w drodze konsensusu. Gdyby ten sam mechanizm zatwierdzania miał zostać zastosowany w maju 2024 r., wiele krajów, a nawet opinia publiczna, mogłoby pozostać nieświadomych szerokiego zakresu nowego tekstu i jego konsekwencji dla suwerenności narodowej i indywidualnej. Dlatego dzisiejsza debata jest tak ważna.

IHR zawierają zalecenia w ramach procesu traktatowego, który obecnie obowiązuje na mocy prawa międzynarodowego. Zalecenia te mają na celu zapewnienie WHO władzy moralnej do koordynowania i kierowania reakcjami w przypadku wystąpienia międzynarodowego stanu zagrożenia zdrowia, takiego jak pandemia. Większość z nich ma charakter niewiążący, a przepisy te zawierają bardzo konkretne przykłady środków, które WHO może obecnie zalecać. Obejmuje to artykuł 18, zgodnie z którym może „wymagać badań lekarskich; sprawdzić dowód szczepienia lub innej profilaktyki; wymagać szczepienia lub innej profilaktyki; poddać podejrzane osoby obserwacjom z zakresu zdrowia publicznego; wdrożyć kwarantannę lub inne środki zdrowotne dla podejrzanych osób; w razie potrzeby wdrożyć izolację i leczenie osób dotkniętych chorobą; wdrożyć śledzenie kontaktów osób podejrzanych lub dotkniętych chorobą; odmówić wjazdu osobom podejrzany i dotkniętym chorobą; odmówić wjazdu osobom niedotkniętym chorobą na obszary dotknięte chorobą; oraz wdrożyć kontrolę wyjazdów i/lub ograniczenia dotyczące osób z obszarów dotkniętych chorobą”.

Środki te, wdrażane łącznie, od 2020 r. są ogólnie określane jako „lockdowny” i „nakazy” – „lockdown” był wcześniej terminem zarezerwowanym dla osób osadzonych w więzieniach

jako przestępcy. Odbierają one podstawowe, powszechnie akceptowane prawa człowieka. Takie środki były wcześniej uważane przez samą WHO za szkodliwe dla zdrowia publicznego.

Jednak od 2020 r. stały się one domyślnym standardem zarządzania epidemiami przez organy zdrowia publicznego, pomimo ich sprzeczności z wieloma postanowieniami Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Przypomnę Państwu te prawa. Zgodnie z artykułem 2 „Każdy człowiek jest uprawniony do wszystkich praw i wolności wymienionych w niniejszej Deklaracji, bez jakiegokolwiek różnicy”, w tym, zgodnie z artykułem 9 do żadnego arbitralnego zatrzymania. Zgodnie z artykułem 12: „Nikt nie może być poddany arbitralnej ingerencji w jego prywatność, rodzinę, dom lub korespondencję”.

Zgodnie z artykułem 13: „Każdy człowiek ma prawo do swobodnego przemieszczania się i pobytu w granicach każdego państwa” oraz „Każdy człowiek ma prawo do opuszczenia każdego państwa, włącznie z własnym, i do powrotu do swojego kraju”.

Zgodnie z artykułem 19: „Każdy człowiek ma prawo do wolności poglądów i wypowiedzi; prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów bez ingerencji oraz poszukiwania, otrzymywania i przekazywania informacji i idei za pośrednictwem wszelkich środków przekazu i bez względu na granice państwowe”.

Zgodnie z artykułem 20: „Każdy ma prawo do wolności pokojowych zgromadzeń i stowarzyszania się”.

Zgodnie z artykułem 21: „Wola ludu jest podstawą władzy rządu”.

Artykuł 23: „Każdy ma prawo do pracy”.

Zgodnie z artykułem 26: „Każdy człowiek ma prawo do nauki”.

Artykuł 28: „Każdy człowiek ma prawo do takiego porządku społecznego i międzynarodowego, w którym prawa i wolności

wymienione w niniejszej Deklaracji mogą być w pełni urzeczywistnione”.

Zgodnie z artykułem 30: „Żadne z postanowień niniejszej Deklaracji nie może być interpretowane jako przyznanie jakiegokolwiek państwu, grupie lub osobie jakiegokolwiek prawa do angażowania się w jakąkolwiek działalność lub dokonywania jakiegokolwiek czynu mającego na celu zniszczenie któregośkolwiek z praw i wolności wymienionych w niniejszej Deklaracji.”

Te postanowienia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka stanowią podstawę współczesnej koncepcji suwerenności jednostki oraz relacji między władzami a ich ludnością. Uważane za najwyższą kodyfikację praw i wolności jednostki w XX wieku, mogą wkrótce zostać zdemontowane za zamkniętymi drzwiami w sali konferencyjnej w Genewie.

Proponowane poprawki zmieniają „zalecenia” obecnej dokumentacji na wymogi za pomocą trzech mechanizmów. Pierwszym z nich jest usunięcie terminu „niewiążący” z artykułu 1. Drugim jest dodanie w nowym artykule 13A sformułowania, że „państwa członkowskie” „zobowiążą się do przestrzegania zaleceń WHO” i uznają WHO nie za organizację podlegającą kontroli państw, ale za „organ koordynujący”. Nowy artykuł 13A stanowi: „Państwa-Strony uznają WHO za organ kierujący i koordynujący międzynarodowe działania w zakresie zdrowia publicznego w sytuacjach nadzwyczajnych o zasięgu międzynarodowym i zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO w swoich międzynarodowych działaniach w zakresie zdrowia publicznego”.

Jak jasno wynika z artykułu 18, obejmuje to wiele działań bezpośrednio ograniczających wolność jednostki. Jeśli przekazanie uprawnień decyzyjnych – suwerenności – nie jest tutaj zamierzone, wówczas obecny status IHR jako „zaleceń” mógłby zostać utrzymany, a kraje nie zobowiązałyby się do przestrzegania wymogów WHO.

Po trzecie, zgodnie z art. 42 „Państwa-Strony” zobowiązują się do niezwłocznego wprowadzenia w życie tego, co wcześniej było jedynie zaleceniami, w tym wymogów WHO dotyczących podmiotów niepaństwowych podlegających ich jurysdykcji. Artykuł 42 stanowi: „Środki zdrowotne podjęte zgodnie z niniejszymi Regulacjami, w tym zalecenia sformułowane na mocy art. 15 i 16, zostaną niezwłocznie zainicjowane i zakończone przez wszystkie Państwa-Strony oraz będą stosowane w sposób przejrzysty, sprawiedliwy i niedyskryminujący. Państwa-Strony podejmą również środki w celu zapewnienia przestrzegania takich środków przez Podmioty Niepaństwowe działające na ich odpowiednich terytoriach.”

„Podmioty niepaństwowe” oznaczają prywatne firmy, organizacje charytatywne i osoby fizyczne. Innymi słowy, wszyscy i wszystko podlega kontroli WHO, gdy dyrektor generalny ogłosi stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Wspomniane tutaj artykuły 15 i 16 pozwalają WHO wymagać od państwa dostarczenia zasobów, „produktów zdrowotnych, technologii i know-how” oraz zezwalać WHO na rozmieszczanie „personelu” w kraju – oznacza to, że będzie ona miała kontrolę nad wjazdem przez granice krajowe dowolnej osoby. WHO ponawia również żądanie, aby kraj wymagał wdrożenia „medycznych środków zaradczych” – testów, szczepionek, kwarantanny – dla swojej populacji, gdy WHO tego zażąda.

Warto zauważyć, że proponowana poprawka do artykułu 1, mająca na celu usunięcie terminu „niewiążący”, jest w rzeczywistości zbędna, jeśli nowy artykuł 13A i/lub zmiany w artykule 42 pozostaną w mocy. Może ona zostać usunięta i prawdopodobnie zostanie usunięta w ostatecznym tekście, dając wrażenie kompromisu bez faktycznej zmiany istoty przekazania suwerenności, ze względu na dwa inne artykuły.

Wszystkie środki dotyczące zdrowia publicznego zawarte w art. 18, a także dodatkowe, takie jak ograniczenie wolności słowa

w celu zmniejszenia narażenia opinii publicznej na alternatywne punkty widzenia – jak mówi nowy art. 5 lit. e) załącznika 1: „Zwalczanie dezinformacji i dezinformacji” – są bezpośrednio sprzeczne z Powszechną Deklaracją Praw Człowieka. Chociaż wolność słowa należy obecnie wyłącznie do władz krajowych, a jej ograniczenie jest ogólnie postrzegane jako negatywne i obraźliwe, instytucje Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym WHO, opowiadają się za cenzurowaniem nieoficjalnych poglądów w celu ochrony ludzi przed tym, co nazywają „integralnością informacji”. Bez wątpienia, gdyby te poprawki weszły w życie, nie pozwolono by mi wygłosić tego przemówienia, a gdybym to zrobił, nie pozwolono by na relacjonowanie go w mediach głównego nurtu, a nawet w mediach społecznościowych.

Z punktu widzenia praw człowieka wydaje się oburzające, że poprawki pozwolą WHO na dyktowanie państwom, aby wymagały indywidualnych badań lekarskich i szczepień za każdym razem, gdy WHO ogłosi pandemię. Podczas gdy kodeks norymberski i deklaracja helsińska odnoszą się konkretnie do eksperymentów na ludziach w przypadkach takich jak badania kliniczne i szczepionki, a uniwersalna deklaracja w sprawie bioetyki i praw człowieka odnosi się konkretnie do relacji usługodawca-pacjent, można je w rozsądny sposób rozszerzyć na środki zdrowia publicznego, które nakładają ograniczenia lub zmiany na ludzkie zachowanie, a w szczególności na wszelkie środki wymagające zastrzyków, leków lub badań lekarskich, które wiążą się z bezpośrednią interakcją usługodawca-pacjent.

Jeśli szczepionki lub leki są nadal w fazie prób i nie zostały w pełni przetestowane, kwestia bycia przedmiotem eksperymentu jest również realna. Widać bardzo wyraźny zamiar zastosowania 100-dniowego programu szczepień opracowanego przez Koalicję na rzecz Gotowości Epidemicznej i Innowacji, który z definicji wyklucza możliwość przeprowadzenia wiarygodnych badań bezpieczeństwa i skuteczności w takim okresie. Jak wiemy, szczepionki na covid-19 są nadal na

etapie eksperymentalnym, po latach od ich wprowadzenia, ponieważ nadal są objęte pozwoleniem na stosowanie w nagłych wypadkach.

Przymusowe badania lub podawanie leków poza sytuacją, w której osoba przyjmująca lek wyraźnie nie jest na tyle kompetentna umysłowo, by być w stanie zastosować się do informacji lub je odrzucić, jest nieetyczne. Wymaganie podporządkowania się w celu uzyskania dostępu do tego, co jest uważane za podstawowe prawa człowieka na mocy PDPC, stanowi środek przymusu. Jeśli nie pasuje to do definicji WHO dotyczącej naruszenia suwerenności jednostki lub suwerenności narodowej, to dyrektor generalny i jego zwolennicy muszą publicznie wyjaśnić, jakiej definicji suwerenności używają.

Proponowane porozumienie w sprawie pandemii wprowadzi ludzkość w nową erę, która jest zorganizowana wokół pandemii: czasy przed pandemią, pandemią i między pandemią. Nowa struktura zarządzania, pod auspicjami WHO, będzie nadzorować poprawki do IHR i związane z nimi inicjatywy. Będzie ona opierać się na nowych wymogach finansowych, w tym zdolności WHO do żądania dodatkowych funduszy i materiałów od poszczególnych państw oraz do uruchomienia sieci dostaw w celu wsparcia jej pracy w sytuacjach zagrożenia zdrowia. Wynika to z art. 12, który stanowi, że „w przypadku pandemii, WHO ma dostęp w czasie rzeczywistym do co najmniej 20% (10% jako darowizna i 10% po przystępnych cenach dla WHO) produkcji bezpiecznych, skutecznych i efektywnych produktów związanych z pandemią do dystrybucji w oparciu o zagrożenia i potrzeby zdrowia publicznego, przy założeniu, że każda Strona, która posiada zakłady produkcyjne wytwarzające produkty związane z pandemią w swojej jurysdykcji, podejmie wszelkie niezbędne kroki w celu ułatwienia eksportu takich produktów związanych z pandemią, zgodnie z harmonogramami, które zostaną uzgodnione między WHO a producentami” oraz art. 20 ust. 1 lit. e): „zapewnienie wsparcia i pomocy innym Stronom, na ich wniosek, w celu ułatwienia powstrzymania

rozprzestrzeniania się wirusa u źródła”.

Cała struktura będzie finansowana z nowego strumienia finansowania, który jest oddzielny od finansowania WHO i stanowi dodatkowy wymóg dla podatników w stosunku do obecnych zobowiązań krajowych. Artykuł 20 ust. 2 stanowi, że finansowanie będzie również obejmować „dobrowolne... składki ze wszystkich odpowiednich sektorów, które korzystają z międzynarodowych prac na rzecz wzmocnienia zapobiegania pandemii, gotowości i reagowania; oraz... darowizny od organizacji filantropijnych”.

Zastanawiam się, kim mogą być te organizacje, o których mowa w art. 20 ust. 2 lit. b); czy może to być ktoś, kto już zarobił dużo pieniędzy na szczepieniach mRNA? Naruszałoby to zasadę, że opodatkowanie musi wiązać się z reprezentacją.

Obecnie państwa decydują o poziomie pomocy zagranicznej na podstawie priorytetów krajowych, z wyjątkiem ograniczonych funduszy, które mogły już zgodzić się przeznaczyć na organizacje takie jak WHO w ramach istniejących zobowiązań lub traktatów. Proponowane porozumienie jest niezwykle nie tylko ze względu na znaczne zwiększenie kwoty pieniędzy, którą kraje muszą przekazać w ramach umów traktatowych, ale także ze względu na ustanowienie równoległej struktury finansowania odłączonej od innych priorytetów związanych z chorobami, co jest całkowitym przeciwieństwem wcześniejszych pomysłów na zintegrowaną politykę zdrowotną. Daje to również uprawnienia grupom zewnętrznym, które nie są bezpośrednio odpowiedzialne, do żądania lub pozyskiwania dalszych zasobów, gdy uznają to za konieczne.

W ramach dalszego wkraczania w to, co zwykle podlega jurysdykcji prawnej państw narodowych, umowa będzie wymagać od krajów ustanowienia, zgodnie z art. 15: ”mechanizmu(ów) kompensacji ewentualnych urazów poszczepiennych”.

Zapewni to skuteczny immunitet dla firm farmaceutycznych za

szkody wyrządzone obywatelom w wyniku stosowania ich produktów, które WHO zaleca w ramach zezwolenia na stosowanie w nagłych wypadkach – to stanie się normą – lub wręcz tym, czego WHO wymaga od poszczególnych krajów, aby wymagały od swoich obywateli.

Jak to staje się coraz bardziej akceptowalne dla rządzących, kraje ratyfikujące zgodzą się ograniczyć prawo społeczeństwa do wyrażania sprzeciwu wobec środków i roszczeń WHO dotyczących takiego stanu wyjątkowego, zgodnie z art. 18, w celu: „zwalczania fałszywych, wprowadzających w błąd, mylących informacji lub dezinformacji, w tym poprzez skuteczną współpracę międzynarodową”.

Jak widzieliśmy podczas reakcji na covid-19, definicja „wprowadzających w błąd” informacji może zależeć od korzyści politycznych lub komercyjnych, w tym faktycznych informacji na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek oraz ortodoksyjnej immunologii, które mogłyby zaszkodzić sprzedaży towarów zdrowotnych. Właśnie dlatego otwarte demokracje kładą taki nacisk na obronę wolności słowa, nawet jeśli czasami może ona wprowadzać w błąd. Podpisując to porozumienie, rządy zgadzają się na uchylenie tej zasady w odniesieniu do własnych obywateli, gdy WHO wyda takie polecenie.

Zakres proponowanego porozumienia i poprawek do IHR jest szerszy niż pandemic, co znacznie rozszerza zakres, w ramach którego WHO może żądać przeniesienia uprawnień decyzyjnych. Inne zagrożenia środowiskowe dla zdrowia, takie jak zmiany klimatyczne, mogą zostać uznane za sytuacje nadzwyczajne według uznania dyrektora generalnego, jeśli przyjęte zostaną ogólne założenia polityki „Jedno zdrowie”.

Trudno jest wyobrazić sobie inny międzynarodowy instrument, w którym takie uprawnienia nad zasobami krajowymi są przekazywane niewybieralnej organizacji zewnętrznej, a jeszcze trudniej jest wyobrazić sobie, w jaki sposób można to postrzegać jako coś innego niż utratę suwerenności.

Jedynym wytłumaczeniem tego roszczenia wydaje się być to, że projekt umowy ma zostać podpisany na podstawie podstępów i że nie ma zamiaru traktować go w żaden inny sposób niż jako nieistotny kawałek papieru lub jako coś, co być może miałoby zastosowanie tylko do mniej potężnych państw niż Wielka Brytania – być może jako narzędzie kolonialne. Długo rozmawiałem z wybranymi przedstawicielami w Afryce i wezwałem ich, aby nakłonili ich wybrane zgromadzenia do odrzucenia tego przywłaszczenia władzy przez niewybraną i nieobliczalną WHO.

Oba teksty mają być prawnie wiążące; IHR ma już taki status. W związku z tym wpływ proponowanych zmian na potrzebę nowej akceptacji przez kraje to skomplikowane kwestie jurysdykcji krajowej. Obecnie istnieje mechanizm odrzucania nowych poprawek. Jeśli jednak duża liczba krajów nie wyrazi aktywnie swojego sprzeciwu i odrzucenia, przyjęcie obecnie opublikowanej wersji, datowanej na luty 2023 r., prawdopodobnie doprowadzi w przyszłości do stałego ryzyka związanego z dyktatem WHO.

Proponowane porozumienie w sprawie pandemii ma również być prawnie wiążące. WHO omawia tę kwestię i została ona poparta przez Międzynarodowy Organ Negocjacyjny oraz różne deklaracje G20.

Jak już wspomniałem, IHR ma już umocowanie w prawie międzynarodowym. Starając się o taki status, urzędnicy WHO, którzy wcześniej opisywali proponowane porozumienie jako „traktat”, teraz utrzymują, że żaden z tych instrumentów nie ma wpływu na suwerenność. Wynika z tego, że to przedstawiciele państw na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia zgadzają się na transfer, a nie sama WHO, tak jakby miało to jakikolwiek znaczenie dla Wielkiej Brytanii w kwestii utraty suwerenności.

Stanowisko WHO rodzi pytanie, czy jej kierownictwo jest rzeczywiście nieświadome tego, co proponuje, czy też aktywnie

stara się wprowadzić w błąd kraje i opinię publiczną, aby zwiększyć prawdopodobieństwo ich akceptacji. Najnowsza wersja, datowana na 30 października 2023 r., wymaga 40 ratyfikacji, aby przyszłe porozumienie weszło w życie, po dwóch trzecich głosów za w ramach WHA. Sprzeciw ze strony znacznej liczby krajów będzie zatem potrzebny do zablokowania projektu. Ponieważ jest on wspierany przez potężne rządy i pomoc, prawdopodobnie sprawi, że sprzeciw ze strony krajów o niższych dochodach będzie niezwykle trudny do utrzymania. Duża część świata oczekuje zatem, że nasz Parlament stanie na wysokości zadania i będzie chronił demokrację na całym świecie.

Istotnym pytaniem dotyczącym dwóch instrumentów WHO nie powinno być to, czy suwerenność jest zagrożona, ale dlaczego demokratyczne państwa miałyby zrzec się jakiejkolwiek suwerenności na rzecz organizacji, która jest w znacznym stopniu finansowana przez korporacje i samowolnych filantropów oraz zobowiązana do przestrzegania ich dyktatu, a także wspólnie zarządzana przez państwa członkowskie, z których połowa nie jest nawet otwartymi i przejrzystymi demokracjami. Dlaczego mielibyśmy to robić?

Jeśli rządy świadomie rezygnują z suwerenności, bez wiedzy i zgody swoich obywateli oraz w oparciu o fałszywe twierdzenia władz i WHO, implikacje są niezwykle poważne. Oznaczałoby to, że przywódcy działali bezpośrednio wbrew interesom swoich obywateli. Większość krajów ma określone podstawowe przepisy dotyczące radzenia sobie z taką praktyką, dlatego ważne jest, aby osoby broniące tych projektów albo wyjaśniły swoje definicje suwerenności i procesu demokratycznego, albo wyraźnie zwróciły się o świadomą zgodę publiczną.

Innym pytaniem, które należy zadać, jest to, dlaczego organy zdrowia publicznego i media powtarzają zapewnienia WHO o łagodnym charakterze instrumentów pandemicznych. Utrzymują, że twierdzenia o ograniczonej suwerenności są dezinformacją, która, zgodnie z ich zapewnieniami, jest głównym czynnikiem

zagrożającym ludzkości. Wprawdzie takie twierdzenia są nieco niedorzeczne i wydają się mieć na celu oczernienie dysydentów, takich jak ja, to WHO jest ewidentnie winna tego samego przestępstwa, o które oskarża innych.

WHO wymienia trzy główne pandemie ubiegłego wieku: epidemie grypy pod koniec lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku oraz pandemię covid-19. Dwie pierwsze zabiły mniej osób niż umiera każdego roku na gruźlicę. Zgłoszone zgony z powodu covid-19 nigdy nie osiągnęły poziomu raka lub chorób układu krążenia i pozostają prawie nieistotne w krajach o niskich dochodach w porównaniu z endemicznymi chorobami zakaźnymi, w tym gruźlicą, malarią i HIV/AIDS. Aby spojrzeć na pandemię z odpowiedniej perspektywy, żaden inny wybuch epidemii innej niż grypa zarejestrowany przez WHO, który pasuje do definicji pandemii – to znaczy szybkiego rozprzestrzeniania się przez granice międzynarodowe przez ograniczony czas patogenu, który zwykle nie powoduje znaczących szkód – nie spowodował w sumie większej śmiertelności niż kilka dni gruźlicy, która zabija około 4000 osób dziennie, lub więcej utraconych lat życia niż kilka dni malarii, która niestety zabija 1500 dzieci poniżej piątego roku życia każdego dnia.

Jeśli nasz rząd, partie opozycyjne i popierające je środowiska zajmujące się zdrowiem publicznym uważają, że uprawnienia przysługujące obecnie jurysdykcjom krajowym powinny zostać przekazane organom zewnętrznym na podstawie tego poziomu odnotowanych szkód, to byłoby dobrze, gdybyśmy podjęli publiczną dyskusję na temat tego, czy jest to wystarczająca podstawa do porzucenia demokratycznych ideałów na rzecz bardziej faszystowskiego i autorytarnego podejścia. W końcu mówimy o ograniczeniu podstawowych praw człowieka, które są niezbędne dla funkcjonowania każdej demokracji”.

[Źródło](#)

Covidowe srebrniki i WHO



Czy Pfizer się nie pomylił? Szokujące dane z Wielkiej Brytanii pokazują prawdę! Pamiętacie te tytuły prasowe i zapewnienia ministra jednej choroby, któremu towarzyszył „chór wujów” (czy jakoś tam odwrotnie) gdzie prym wiedli utytułowani łże-ekspertci, funkcjonariusze medialni oraz ogłupieni, pazerni celebryci? Pamiętacie premiera Morawieckiego i szefa kancelarii Dworczyka na słynnej konferencji prasowej #Szczepimysię? Przypominacie sobie te wszystkie zapewnienia o „skutecznych i bezpiecznych”, kłamstwa o „ochronie najbliższych” i „odpowiedzialności”?

Potem było jeszcze gorzej, bo przecież chcieli wprowadzić projekt „AdHoc”, dzięki któremu dane wrażliwe stałyby się w praktyce jawne. Mobbingowanie pracowników i służb mundurowych trwało w najlepsze jeszcze w 2023 roku! Ba! Ono trwa nadal. W najlepszym razie w postaci „zaleceń”. Proszę spojrzeć na dokument poniżej.



Bydgoszcz, dnia 23 listopada 2023 r.

Szanowni Państwo,

przypominam o obowiązku prawidłowego wprowadzania rozpoznań i udzielanych świadczeń do dokumentacji medycznej pacjenta.

Stwierdzono liczne przypadki nie odnotowywania rozpoznania COVID-19 jako rozpoznania dodatkowego przy pobycie pacjenta. Praktyka taka jest narażeniem 10.WSzKzP SPZOZ na straty.

Każdorazowe dopisanie rozpoznania U07.1 wg ICD-10 – COVID-19 wirus zidentyfikowany daje przy rozliczeniu pacjenta dodatkowe 415 punktów.

KOMENDANT SZPITALA KLINICZNEGO
KOMENDANT
URZĘDU PROFILAKTYKI I MEDYCZNEGO
Dr n. med. Robert SZYCA

Pan Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, Robert Szyca. Chirurg Roku 2022 w Plebiscycie Hipokrates Kujaw i Pomorza, nie ukrywa, że chodzi o kasę. Bo czemu miałyby nie pisać wprost o tym, o czym wszyscy i tak już wiedzą, a w każdym razie z pewnością wiedzieć powinni? Wszak wspomniany wyżej konkurs ma w tytule „Hipokrates”, a nie Hipokrytes, więc hipokryzja byłaby wysoce niewskazana...

Covidowe srebrniki

Ile pieniędzy zostało, kolokwialnie pisząc, „przewalonych” w ten „magiczny” sposób? Wystarczył jeden dodatkowy zapis z kodem covidowym, aby pojawiały się dodatkowe „punkty” i środki? Jakież to banalnie proste! Ile wydano bez sensu, jak choćby na słynne puste szpitale tymczasowe? Ktoś powie, że tutaj akurat mniej więcej wiadomo, bo [pokazała to kontrola NIK](#). Zapewne to również tylko część prawdy, bo nie wszystkie

środki szły ze źródeł przeznaczonych na konkretny cel. Wiele manipulacji będzie trudno odkryć, o ile ktoś nie „pęknie” i nie zacznie sypać licząc na łagodniejszy wymiar kary. Na przykład nie mamy pojęcia, czy i w jakiej wysokości przybyły do decydentów pieniądze z zagranicy? Skoro panu Łukaszence proponowano miliony dolarów za wdrożenie lockdownów i wszyszczepianie ludzi, jaką ofertę otrzymały polskie władze? Być może żadnej, ponieważ nikt nie traktuje naszego bantustanu serio. Wiadomo, że jako sługa innych narodów, niewolnik robi, co mu każą. I jeszcze się tym pochwali na zagranicznych forach i sabatach, jak ten w Davos. Pan Niedzielski, prócz przestępstw, których się dopuścił w sposób jawny, starał się ukryć, że państwo polskie zrzekło się suwerenności również w kwestii dyskusji o przepisach IHR i traktacie pandemicznym WHO. Tymczasem są, nawet całkiem blisko, politycy którzy noszą spodnie i potrafią złożyć [taką deklarację](#):

ŚRODA, 29 LISTOPADA 2023

Szukaj...

THE EXPOSÉ

DOM | CZY WIEDZIAŁEŚ? | STRONY Z OPINIAMI | BLOG EXPOSE | WIADOMOŚCI ZE ŚWIATA | BĄDŹ NA BIEŻĄCO Z EXPOSÉ | SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI

O NAS | POTRZEBUJEMY TWOJEGO WSPARCIA | JAK ZŁA JEST MOJA PARTIA SZCZEPIONKI NA COVID-19?

Szukaj...

Tłumaczyć

Wybierz język

Technologia Google Tłumacz

Wesprzyj Exposé

Exposé polega wyłącznie na Waszym wsparciu, które pozwala nam zgłosić fakty, których główny nurt odmawia. Jeśli podoba Ci się to, co robimy, pomóż nam kontynuować tę działalność, przekazując dziś jednorazową lub comiesięczną darowiznę...

DONATE

Premier zapowiada, że Słowacja nie będzie zawierać z WHO żadnych międzynarodowych porozumień związanych z pandemią

AUTOR: RHODA WILSON 25 LISTOPADA 2023 R • (30 KOMENTARZY)

Listen to this article now

Print PDF Email

Podczas konferencji partii SMER słowacki premier Robert Fico zadeklarował, że jego rząd nie podpisze Traktatu Pandemicznego Światowej Organizacji Zdrowia, a parlamentarzyści SMER nie ratyfikują w parlamencie Traktatu Pandemicznego z WHO, ponieważ jest to projekt chciwych firm farmaceutycznych.

Najlepsze posty

Premier zapowiada, że Słowacja nie będzie zawierać z WHO żadnych międzynarodowych porozumień związanych z pandemią

Estonia powiadamia WHO o odrzuceniu Traktatu o pandemii i poprawek do międzynarodowych przepisów zdrowotnych

Rząd Nowej Zelandii poinformuje WHO, że nie zgadza się na zmiany w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych

Ujawniono: ukryty plan bardzo realnych operacji Chemtrail rządów Wielkiej Brytanii

James Rickards: Kiedy nadejdzie kolejny kryzys finansowy, elity planują zamrożenie systemu finansowego na całym świecie

Otrzymuj nowe posty e-mailem

Wpisz swój adres e-mail, aby subskrybować The Exposé i otrzymywać regularne aktualizacje...

Adres e-mail

I można i da się? Bez mentalności niewolnika, owszem. Podobne

informacje [napływają z Filipin](#), gdzie Izba Reprezentantów poinformowała Światową Organizację Zdrowia o wezwaniu rządu do odrzucenia poprawek IHR. Wiąże się to z trwającym dochodzeniem przed komisją Kongresu, w kwestii nadmiernej liczby zgonów w związku z reakcją na pandemię Covid-19. Widzimy, że istnieją państwa, w których rządzeni są poważnie traktowani przez rządzących. Mają nieco więcej szczęścia, bo niby skąd my mielibyśmy wykopać takiego premiera, który nie tylko złoży deklarację, ale jeszcze jej dotrzyma? W tej akurat kwestii powiedzenie, że „dwa razy obiecać, to jak raz dotrzymać” może okazać się wyjątkowo istotne. A słowo „wykopać” w odniesieniu do prezesa RM wydaje się wciąż jak najbardziej właściwe...



Postaw kawę

Co należy uczynić? Najlepsze byłoby zabezpieczenie Polaków poprzez natychmiastowe wypowiedzenie umowy z WHO, zażądanie zwrotu składek oraz gigantycznego odszkodowania za wyrządzone narodowi polskiemu krzywdy i oczywiście wpisanie wprost do Konstytucji zakazu przystępowania Polski do zbrodniczych organizacji ze szczególnym uwzględnieniem tej ostatniej. Może wtedy udałoby się uniknąć perturbacji przy zmianach kolejnych nie-rządów, ponieważ zebranie 2/3 głosów posłów byłoby już sporym utrudnieniem. Ale czy teraz taki zapis w ustawie zasadniczej okazałby się możliwy? Raczej wątpię. Wszak posłowie lewicy i koalicji, wspólnie z formacją zjednoczonej łże-prawicy, głosowali w kwestiach covidowych prawie identycznie. Nie do końca tak samo, bo przecież **domagali się jeszcze większego zamordyzmu...**

Niestety jest znacznie gorzej, niż sądziłem. Okazuje się, że mamy kolejny dowód hańby, choć politycy przedstawia to z pewnością, jako „niebываły awans Polski na arenie międzynarodowej”.

Polki w WHO!

Oto właśnie do jednej z najbardziej zbrodniczych organizacji w historii świata, zostały wybrane dwie Polki. Pani Katarzyna Drażek – Laskowska zasiądzie w Radzie Wykonawczej, zaś pani Ewa Nowacka, zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Gospodarczej, ma zająć fotel w Regionalnej Grupie Ewaluacyjnej. Informacja znajduje się [na stronie „Ministerstwa Zdrowia”](#) (cudzystłów nieprzypadkowy) z datą 25.10.2023. Na razie nikt się tym „sukcesem” nie chwali. W gruncie rzeczy słusznie. Wzrost apanaży, który niewątpliwie nastąpi, nie spowoduje, że obie panie zyskają większy szacunek normalnych Polaków. Ci, którzy nadal śpią, a zwłaszcza zdrajcy, wyprzedający suwerenność państwa w każdy możliwy sposób, mogą uważać inaczej. W każdym razie to hańba i skandal, że z jednej strony mówią nam o przekazaniu decyzji w kwestiach IHR w ręce UE, a z drugiej wpychają do Rady Wykonawczej i organów regionalnych, przedstawicieli naszego nieszczęśliwego kraju. Co te panie mają tam robić? Czyje stanowisko będą reprezentować? Kto za to zapłaci? A może po prostu chodzi o nadzór? W końcu ktoś musi sprawdzać, jak wdrażane są dyrektywy, prawda? Taka „piękna funkcja” w niemieckim obozie śmierci nazywała się „kapo”! I to są bardzo podobne konotacje, ponieważ chcą nam tutaj stworzyć nieco inny, co nie znaczy że przyjazny, obóz. Z pewnością daleki od tych organizowanych dla młodzieży w wakacyjnej porze. Odwrotnie! Wyjeżdżać z niego będą mogli tylko prymusi, legitymujący się stosowną liczbą punktów kredytu społecznego. Ci, którzy nie przekraczają zasad i ilości śladu węglowego, nie niszczą barier postawionych na rogatkach dzielnic 15-minutowych miast, są wszechstronnie wyszczepieni, gotowi podać ramię do testów dowolnego preparatu i pozwolą sprząć swój mózg z wybranym przez ich właściciela automatem. Dystopia? Owszem! Niestety, coraz bliższa realizacji. To nie będzie jakiś film SF, tylko normalne obozowe życie. Być może z Netflixem i konsolą do gier, a nawet z możliwością wyjazdu raz, czy dwa razy w roku do rodziny w

innym województwie, albo jednorazowo lub nawet dwukrotnie w tym samym miesiącu, wypicia kawy z przyjacielem z sąsiedniej strefy. Rzecz jasna pod warunkiem, że znajomy nie okaże się być jakimś dysydentem, czy człowiekiem spragnionym wolności, a więc „zdemoralizowaną do cna, społeczną jednostką”... Wtedy kawa stanie się bardzo kosztowna i przy zakupach w sieci (innych nie będzie), nieszczęśnik otrzyma informację, że zabrakło mu właśnie środków. „Nie mamy pańskiego płaszcza i co nam pan zrobi?”. Brzmi nieprawdopodobnie? Czyżby? [Tutaj](#) znalazł się tekst, który pokazuje nie tylko to, co zamierzają z nami zrobić, ale jak bardzo to przyspiesza.



8 listopada 2023 r. odbyło się wirtualne wydarzenie inaugurujące tak zwany program „50 na 5”.

Organizacja Narodów Zjednoczonych, Fundacja Billa i Melindy Gatesów oraz partnerzy Fundacji Rockefellera rozpoczynają kampanię mającą na celu przyspieszenie wprowadzenia identyfikatorów cyfrowych, płatności cyfrowych i udostępniania danych w 50 krajach w ramach cyfrowej infrastruktury publicznej (DPI) do 2028 r. ([źródło](#)).

Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) ogłosił plany wprowadzenia na całym świecie „cyfrowych identyfikatorów” do roku 2030, które będą obowiązkowe dla osób pragnących uczestniczyć w społeczeństwie, twierdzi Reclaim the Net, która opowiada się za wolnością słowa i wolnością jednostki . wolność w Internecie,

Zapewne znajdą się Czytelnicy, którzy w tym miejscu pukają się znacząco w czoło. Co on bredzi? Jaki obóz? Jakie 15-minutowe

miasta? Jaki kredyt społeczny? To wszystko fantazje. Przecież na razie pracujemy, mamy gotówkę, energię (przynajmniej życiową), ale tej dostarczanej do gniazdka, coraz droższej, też jeszcze nie brakuje. O co chodzi? To prawda, że walec jedzie powoli. Woda z żabą w garnku też podgrzewana jest delikatnie. Dlatego wyskakują nieliczne. Być może to właśnie ci, którzy znaleźli się wczoraj w stolicy na [proteście pod Ministerstwem](#) Zdr... No, nie! Nie przechodzi mi to słowo przez klawiaturę. To jest **ministerstwo śmierci! Ze zdrowiem nie ma NIC wspólnego**. Może jedynie ostatni człon nazwy taki sam, jak WHO. Wszystko to razem stanowi **wyłącznie biznes**. Upewniłem się [tydzień temu w Bydgoszczy](#) w trakcie rozpoczęcia procesu przeciwko pani **dr Katarzynie Ratkowskiej**, że tak właśnie wygląda nasz bantustan. Ludzie, którzy mają niejedno za uszami, ośmielają się podnosić rękę na prawdziwych lekarzy. To jest dramat! O kredycie społecznym i 15-minutowych miastach pisałem już kilkakrotnie. Na przykład [tutaj](#) i [tutaj](#). Po to także chce się „utylizować” ludzi starszych, ale i młodszych również! Jeśli „nie rokują”. Proszę posłuchać choćby [tego programu](#).

Oni nie żartują

Naprawdę im się spieszy. Jeśli sądzisz, że 11 państw, które się próbują wyłamać i nie poddać dyktatowi WHO załatwi coś za Ciebie, jesteś w błędzie! Wystarczyło popatrzeć, co się działo w Australii, Kanadzie, Austrii, Izraelu, czy w Nowej Zelandii. Nie minęły jeszcze dwa lata! Masz aż tak krótką pamięć? To, co mówił trzy tygodnie temu Bill Gates oraz cała ta globalistyczna banda psychopatów, to nie są tylko „jakieś tam ćwiczenia”. Oni nam mówią co robią i dokładnie, punkt po punkcie to realizują. Co trzeba mieć w głowie, żeby tego nie dostrzegać? Oczywiście, wiem że Ty, jeśli jesteś stałą Czytelniczką, czy Czytelnikiem, masz świadomość, co się dzieje. Ale kiedy spróbujesz podzielić się tą wiedzą z przyjaciółmi albo rodziną, czego się dowiesz? W najlepszym przypadku otrzymasz numer telefonu „dobrego psychiatry”.

Protekcjonalnie poklepią Cię po plecach i powiedzą: „Nie martw się. Nie takie stany udawało się wyleczyć. Wyluzuj, odpocznij, zacznij oglądać normalne programy, bo w tym internecie, to szuria i foliarstwo. Sam widzisz, do czego Cię doprowadzili...”.

Jeżeli nie wierzysz w to, o czym pisałem rok temu, spójrz na cytaty z The Expose. Aktualny, sprzed niespełna miesiąca.:

System Kredytu Społecznego

Nacisk [na infrastrukturę DigitalPublic Infrastructure \(DPI\)](#), która obejmuje. „Identyfikatory cyfrowe”, paszporty szczepionkowe i waluty cyfrowe banku centralnego (CBDC) – wspierane przez globalistyczne WEF i, co nie jest zaskakujące, są mają wsparcie Billa Gatesa, ONZ i Unii Europejskiej (UE).

Redaktor [Sociable Tim Hinchliffe](#) powiedział: „Zwolennicy stanowczo twierdzą, że DPI jest niezbędne do udziału w rynkach i społeczeństwie – tak jak widzieliśmy w przypadku paszportów szczepionek – tylko w znacznie szerszym zakresie oraz „Jeśli DPI się powiedzie, da rządowi i korporacjom władzę do wdrożenia **systemu kredytu społecznego**, który określi, gdzie i jak możesz podróżować, co możesz konsumować i w jaki sposób będziesz mógł dokonywać transakcji za pomocą programowalnych pieniędzy.

„Pomyśl o [indywidualnych urządzeniach do śledzenia śladu węglowego](#) , strefach ultraniskiej emisji ([ULEZ](#)) i [CBDC zaprogramowanych](#) w celu ograniczenia „mniej pożądanых” zakupów – a wszystko to jest forsowane przez zwolenników [wielkiego resetu](#) .” ([źródło](#))

W dużym skrócie. Więcej w cytowanym [artykule Patrycji Harrity](#). Pokaż to znajomym. I tak uważają Cię za płaskoziemcę, więc co Ci szkodzi? Może niech odniosą się do tego?



UNDP Digital
@UNDPDigital

...

Digital Public Infrastructure (DPI) is essential for countries to improve their economies & the well-being of people.

Join us for the launch of the [#50in5](#) initiative to discuss how building inclusive DPI can foster strong economies & equitable societies:
[50in5.net](#)

Przetłumaczone z angielski przez Google

Cyfrowa infrastruktura publiczna (DPI) jest niezbędna, aby kraje mogły poprawić swoje gospodarki i dobrobyt ludzi.

Dołącz do nas podczas inauguracji inicjatywy [#50in5](#), aby omówić, w jaki sposób budowanie włączającego DPI może wspierać silne gospodarki i sprawiedliwe społeczeństwa: [50in5.net](#)



**Implementing digital
public infrastructure,
safely and inclusively**



LAUNCH
EVENT

NOV. 8
1:00PM UTC

[50IN5.NET](#)

Albo [do tego](#)? Przecież ONZ zaprasza wszystkich na otwarty webinar. Cemu nie skorzystać? Link do zapisu jest [tutaj](#). Chodzi o event, który będzie miał miejsce 14 grudnia.

UNDP Digital

2 491 wpisów

Obserwuj

Join us for a public webinar on 14 December where @UNDP and @UNTechEnvoy will join forces to provide updates on the Universal Safeguards for DPI initiative and more.

Register: bit.ly/4118yec



United Nations
Office of the Secretary-General's
Envoy on Technology



Universal Safeguards for Digital Public Infrastructure

Public Webinar
Open to All

Thursday, December 14
16.30 - 18.00 UTC

dpi-safeguards.org

Dowiesz się, że to wszystko dla Twojego dobra. Pobierz [Agendę Akceleracji Cyfrowej](#) i przekonaj się, jak to dobrze, że masz takich potężnych i dzielnych „opiekunów”. Z nimi z pewnością nic Ci się stać nie może... Zaraz, zaraz. Tylko dlaczego oni wszyscy mówią tym samym głosem, co WEF (Światowe Forum Ekonomiczne)? Umówili się, czy co? Nie! Oni po prostu wdrażają dokładnie to, co im kazano. Jeżeli ktoś miał jeszcze cień złudzenia, że ONZ ze swoimi agendami, w tym zwłaszcza WHO, stanowią jakiś samodzielny międzynarodowy twór, który wspólnie o czymś decyduje, to musi przejrzeć! Prawda jest taka, że to

globaliści dyktują warunki i właśnie teraz chcą Ci „zapewnić stałą ochronę WHO”. Pamiętaj, że w tej lewackiej, marksistowskiej nowomowie, słowo „ochrona” oznacza KONTROLA. Podobnie jak „bezpieczeństwo”, to STAŁY MONITORING. Chcą wiedzieć nie tylko gdzie i z kim mieszkasz oraz gdzie pracujesz, ale co jesz, na co chorujesz, jaki generujesz ślad węglowy, jakie masz upodobania (w **każdej sferze życia**), ale nawet to też im nie wystarczy! Oni muszą wiedzieć, co myślisz, jakie masz plany, czy może (o zgrozo!) chcesz zostać wolnym człowiekiem i nie masz najmniejszej ochoty poddawać się praniu mózgu, przyjmowaniu różnych preparatów i jedzeniu świerszczy. Wtedy jesteś wrogiem systemu, jednostką która sama nie znaczy wiele, ale może w przyszłości zagrozić bandytom, którzy podają się za filantropów i dobroczyńców ludzkości. Wolą tego unikać, ale jak to zrobić, skoro na świecie jest 8 miliardów ludzi? Kontrolowanie wszystkich? Technologicznie już możliwe, ale kosztowne. A gdyby tak zmniejszyć tę liczbę o połowę? To też za mało! Ale od czegoś należało zacząć, więc mamy te wszystkie „wynałazki”, glifosat, mRNA, grafen, 5G, itd., a na końcu jeszcze programy takie, jak „50 na 5”. Oczywiście, to tylko „teorie spiskowe”.

 Postaw kawę

Prokurator Generalny skarży firmę Pfizer

Już pewnie zaparło Ci dech w piersiach, a gdybym dodał jeszcze „Minister Sprawiedliwości i Prokurator Generalny” w powyższym kontekście? Chyba nikt jednak nie uwierzył, że pana Ziobrę byłoby stać na tak spektakularny ruch? I słusznie! Chodzi o urząd w Teksasie, gdzie właśnie minister stanowy w tej randze, **Ken Paxton** wystąpił przeciwko znanej firmie na literę „P”, oskarżając ją o **bezprawne wprowadzenie obywateli w błąd**

co do efektywności preparatu przeciwko COVID-19. Faktem jest, że słynne „ponad 95% skuteczności”, to była już taka bezczelność, która może odebrać mowę. Niektórym zresztą odebrała na zawsze. Tyle, że oni potraktowali te enuncjacje serio.



KEN PAXTON
ATTORNEY GENERAL OF TEXAS

FOR IMMEDIATE RELEASE

November 30, 2023

www.texasattorneygeneral.gov

PRESS OFFICE: (512) 463-2050

Communications@oag.texas.gov

Attorney General Ken Paxton Sues Pfizer for Misrepresenting COVID-19 Vaccine Efficacy and Conspiring to Censor Public Discourse

AUSTIN – Texas Attorney General Ken Paxton has sued Pfizer, Inc., for unlawfully misrepresenting the effectiveness of the company’s COVID-19 vaccine and attempting to censor public discussion of the product.

Pfizer engaged in false, deceptive, and misleading acts and practices by making unsupported claims regarding the company’s COVID-19 vaccine in violation of the Texas Deceptive Trade Practices Act.

The pharmaceutical company’s widespread representation that its vaccine possessed 95% efficacy against infection was highly misleading. That metric represented a calculation of the so-called “relative risk reduction” for vaccinated individuals in Pfizer’s initial, two-month clinical trial results. FDA publications indicate “relative risk reduction” is a misleading statistic that “unduly influence[s]” consumer choice. Pfizer was also put on notice at that time that vaccine protection could not accurately be predicted beyond two months. Nevertheless, Pfizer fostered a misleading impression that vaccine protection was durable and withheld from the public information that undermined its claims about the duration of protection. And, despite the fact that its clinical trial failed to measure whether the vaccine protects against transmission, Pfizer embarked on a campaign to intimidate the public into getting the vaccine as a necessary measure to protect their loved ones.

In fact, Pfizer’s product failed to live up to the company’s representations. COVID-19 cases increased after widespread vaccine administration, and some areas saw a greater percentage of deaths from COVID-19 among the vaccinated population than the unvaccinated. When the failure of its product became apparent, Pfizer then pivoted to silencing truth-tellers. The lawsuit notes: “How did Pfizer respond when it became apparent that its vaccine was failing and the viability of its cash cow was threatened? By intimidating those spreading the truth, and by conspiring to censor its critics. Pfizer labeled as ‘criminals’ those who spread facts about the vaccine. It accused them of spreading ‘misinformation.’ And it coerced social media platforms to silence prominent truth-tellers.”

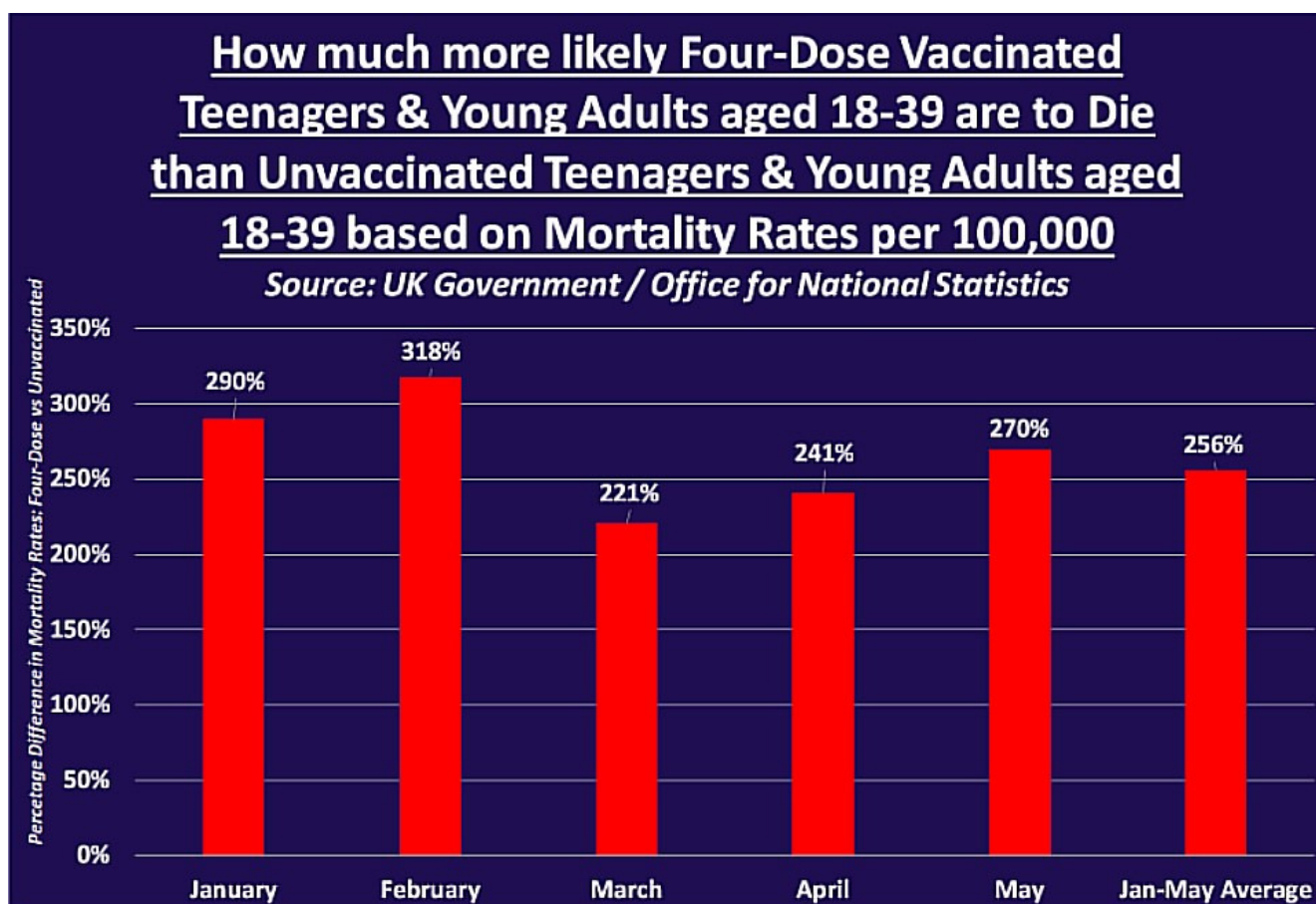
“We are pursuing justice for the people of Texas, many of whom were coerced by tyrannical vaccine mandates to take a defective product sold by lies,” said Attorney General Paxton. “The facts are clear. Pfizer did not tell the truth about their COVID-19 vaccines. Whereas the Biden Administration weaponized the pandemic to force illegal public health decrees on the public and enrich pharmaceutical companies, I will use every tool I have to protect our citizens who were misled and harmed by Pfizer’s actions.”

The lawsuit follows Attorney General Paxton’s [investigation](#) into Pfizer and other vaccine manufacturers announced earlier this year.

Nie wiedzieli, że prawda okaże się zupełnie inna. Spójrzmy na bieżący rok w Wielkiej Brytanii. Według oficjalnych danych osoby, które poddały się „bezpiecznym i skutecznym eliksirom” umierały i umierają nadal znacznie częściej, niż te, które takiej „pokusie” nie uległy. Ale co to znaczy „częściej”? Cytat:

Średni współczynnik umieralności od stycznia do maja na 100 000 osobolat wyniósł 26,56 w przypadku nieszczepionych nastolatków i młodych dorosłych oraz szokujący 94,58 na 100 000 w przypadku nastolatków i młodych dorosłych zaszczepionych czterema dawkami.

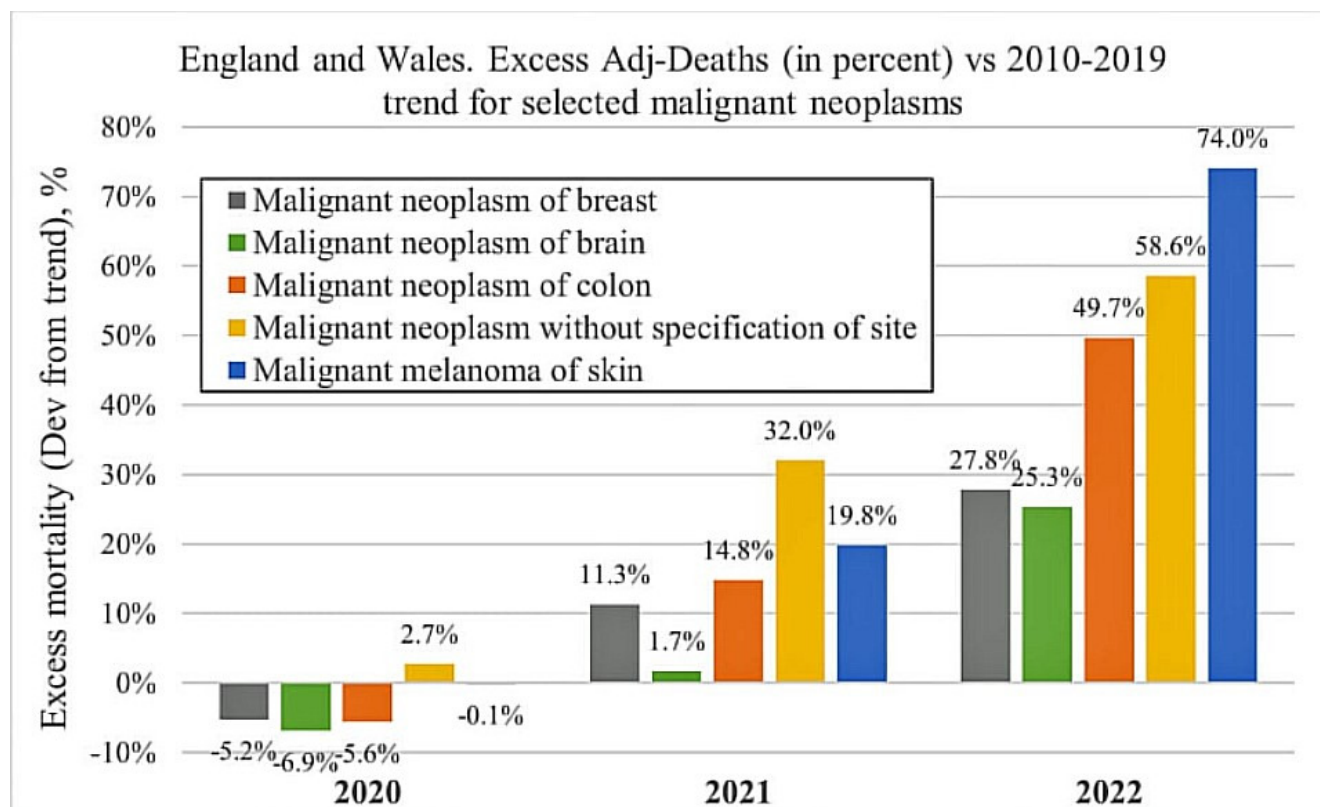
Oznacza to, że w przypadku osób zaszczepionych czwartą dawką ryzyko śmierci było średnio o 256% większe niż w przypadku osób niezaszczepionych, biorąc pod uwagę współczynniki umieralności na 100.000 osób.



Jak widać, we wcześniejszych miesiącach bywało nawet znacznie gorzej! Cały artykuł można przeczytać [tutaj](#). Dane źródłowe z

ONS można pobrać [na tej stronie](#).

Może więc jeszcze tylko jeden cytat i wykres dotyczący wybuchu, tym razem prawdziwej, „epidemii”. Czy można już mówić w skali świata o „pandemii”? Do tematu powrócę, ale spójrzmy tymczasem na dane z Anglii i Walii.



Dane [dostarczone przez ONS](#) na temat wskaźnika zgonów z powodu nowotworów powyżej historycznej normy w 2022 r. dla osób w wieku 15–44 lata w Wielkiej Brytanii obejmują:

- Wzrost o 28% współczynnika zgonów z powodu raka piersi u kobiet.
- Wzrost liczby zgonów z powodu raka trzustki o 80% wśród kobiet i o 60% wśród mężczyzn.
- Wzrost liczby zgonów z powodu raka okrężnicy o 55% wśród mężczyzn i wzrost o 41% u kobiet.
- 120% wzrost liczby śmiertelnych czerniaków wśród mężczyzn i 35% wzrost u kobiet.
- 35% wzrost liczby zgonów z powodu raka mózgu wśród mężczyzn i 12% wzrost u kobiet.
- 60% wzrost współczynnika zgonów z powodu nowotworów

wśród mężczyzn w przypadku nowotworów „bez określenia miejsca” i 55% wzrost wśród kobiet.

Pełną analizę zachorowalności na raka można przeczytać w całości [TUTAJ](#) .

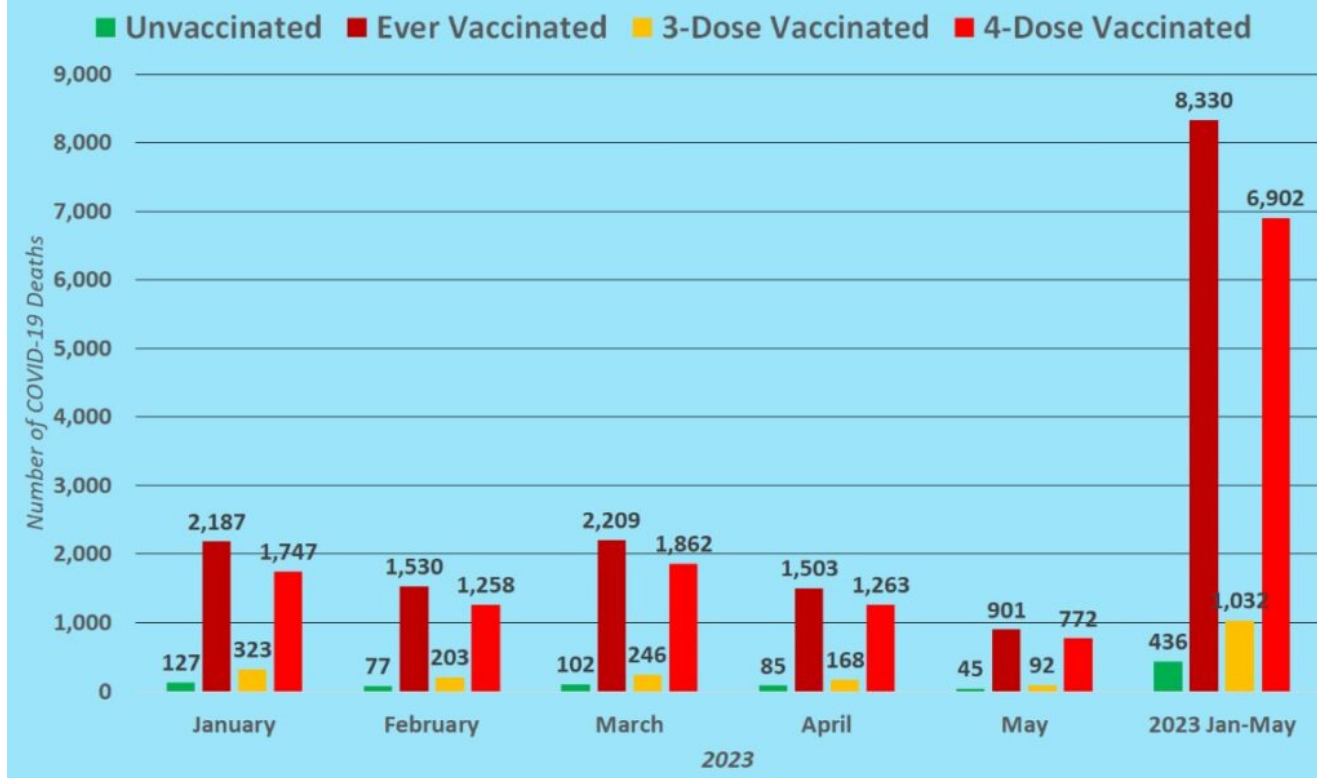
Wszystkie te liczby są zarówno szokujące, jak i niezwykle niepokojące, dowodzą, że szczepienie przeciwko Covid-19 zwiększa śmiertelność ludzi, co z kolei dowodzi, że szczepienie przeciwko Covid-19 zabija dziesiątki tysięcy nastolatków, młodych dorosłych i osób w średnim wieku.

Tak właśnie, pokazując prawdziwą epidemię nowotworów, konkluduje Redakcja the Expose. A [w tekście z 26 listopada](#) możemy przeczytać zdanie, które oddaje, jak bardzo mylące okazały się informacje Pfizera:

Raport opublikowany po cichu przez rząd Wielkiej Brytanii potwierdza, że □□zastrzyki na Covid-19 są dalekie od skuteczności, ponieważ od początku 2023 r. populacja nieszczepiona była odpowiedzialna za zaledwie 5% zgonów z powodu Covid-19 w Anglii, podczas gdy populacja zaszczepiona 3 i 4 razy stanowiła 95% zgonów z powodu Covid-19 wśród zaszczepionych, przy czym zdecydowana większość tych zgonów odnotowano wśród 4-krotnie zaszczepionych.

Number of COVID-19 Deaths by Vaccination Status in England, 1st Jan 2023 to 31st May 2023

Source: UK GOVERNMENT / Office for National Statistics (ONS)



Do tematu wrócimy. Na koniec wstrząsająca informacja z Malezji. Tłumaczenie informacji z platformy „X” poniżej. [Link do oryginalnej wersji z filmem.](#)

Obejrzyj to pełne mocy przemówienie w Meczecie Narodowym Malezji (11 listopada 2023 r.)

Globalne przebudzenie!

Zginęło prawie 250 000 osób, ale zaprzecza się istnieniu ofiar.

(Dla porównania, według WHO na Covid-19 zmarło 37 tys.)

Spotkało się z nami Stowarzyszenie Nauczycieli, codziennie umierają nauczyciele – od 3 lat codziennie umierają 3-4 osoby. Oznacza to, że zginęło od pięciu do sześciu tysięcy nauczycieli.

Ministerstwo Zdrowia, które wielokrotnie nas okłamywało, nie zapominajmy, że Ministerstwo Zdrowia okłamało nas w sprawie szczepionki na Covid-19.

Ministerstwo Zdrowia stwierdziło, że szczepionka jest bezpieczna i skuteczna, wstrzyknijmy się, chrońmy siebie i wszystkich wokół nas.

Prawda jest taka, że []powiesiliśmy się i powiesiliśmy wszystkich, Ministerstwo Zdrowia, które oszukało 25 milionów Malezyjczyków, którym wstrzyknięto szczepionki, a oni wiedzą, że ta szczepionka jest szczepionką eksperymentalną, a parlament twierdzi, że jest to szczepionka eksperymentalna.

Myślę, że gdybyście wiedzieli, że ta szczepionka jest szczepionką eksperymentalną, nie przyjęlibyście jej, gdyby nie to, że rząd twierdzi, że jest bezpieczna i skuteczna.

Prawie 25 milionów Malezyjczyków jest chorych, a prawie 250 000 zmarło, ale zaprzecza faktom dotyczącym zgonów, dr Roland stwierdził, że liczba zgonów w Malezji wzrosła o 28%. To prawda. Dr Roland przeprowadził własne badania, ponieważ wydział statystyczny nie opublikował tych badań.

Spotkało się z nami Stowarzyszenie Nauczycieli, codziennie umierają nauczyciele – od 3 lat codziennie umierają 3-4 osoby. Oznacza to, że zginęło od pięciu do sześciu tysięcy nauczycieli.

Stowarzyszenie pielęgniarek powiedziało nam, że wiele osób zmarło prawidłowo, nie wiedzą tylko, ile liczb, ale dr Noah Azman pokazał niedawno stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, że []wiele osób zmarło, młodzi ludzie nie mogą zaprzeczyć, że dzieje się tak z powodu szczepionka.

Mówią, że to z powodu zawału serca, dlaczego mają zawał serca? z powodu skrzepów! jego krew krzepnie z powodu naszej szczepionki. Rzuciliśmy wyzwanie Ministerstwu Zdrowia, zastosowana szczepionka to szczepionka mRNA i ta szczepionka

może zabić dzieci.

Można pisać o tej zbrodni godzinami. Nie zmieni to faktu, że covidowe srebrniki nadal płyną i będą płynąć tak długo, dokąd nie postawimy tamy! Pierwszym krokiem musi być zablokowanie zapędów WHO. Widzimy, że można to zrobić! Tylko od nas zależy, czy zaangażujemy się w to wystarczająco mocno. Oczywiście, trzeba się modlić za bandytów, morderców, a przede wszystkim za ofiary tego ludobójstwa, które zostało obliczone na lata. Skoro wciąż umierają masowo ludzie młodzi, a nawet dzieci, warto zadać sobie pytanie, czy będziemy się temu przyglądać wzruszając ramionami? Bo to akurat nie moje dzieci, a jeśli nawet zmarł ktoś znajomy, cóż mogę z tym zrobić? Możesz! Trzeba pokazywać fakty. Statystyki nie kłamią, a Pfizer i inne firmy pokazały już tyle „trupów w szafie”, że można im wytoczyć nie kilkadziesiąt, ale kilkaset tysięcy procesów. I to jest możliwe także w Polsce. Pamiętajmy, że to Ewa Kopacz była ministrem zdrowia, kiedy PO zablokowała szczepionkę przeciwko świńskiej grypie. Można to było zrobić w 2009 roku? Jasne! Wówczas było łatwiej, ale należy się na ten precedens powołać i pokazując dowody zbrodni doprowadzić do procesów. Mądry polityk zrozumie, że przyznając się do błędu, za który odpowiedzialności kryminalnej nie poniesie, może zyskać znacznie więcej, niż tkwiąc z uporem w antynaukowych oparach absurdu. Oczywiście, wielu jest uwikłanych we współpracę z koncernami farmaceutycznymi. Dlatego to misja tak trudna i niewdzięczna, ale wierzę, że da się znaleźć grupę uczciwych parlamentarzystów, nie tylko w Konfederacji, która potrafi uzyskać znacznie szersze poparcie. Przecież tutaj chodzi wyłącznie o prawdę... A może „aż” o prawdę? Mimo to, nie poddawajmy się tak łatwo!

[Źródło](#)



Postaw kawę

Dr David Martin: Najmocniejszy wykład o WHO!



– Nie zamierzam już więcej mówić o Covid, ani o SARS-CoV-2. Z prostego powodu. Przez ostatnie 110 lat, my – ludzie na tej planecie – byliśmy okłamywani. Otóż bardzo niewielka grupa przestępców, spiskowców powiązanych z przemysłem, postanowiła podporządkować sobie całą ludzką populację w celu realizacji swych złowrogich planów wzbogacenia się poprzez zubożenie i zabicie reszty ludzkości – oznajmia dr David Martin.

Dr David Martin: „Akceptowalny współczynnik zgonów” staje się normą”

– Mam dość bycia grzecznym! Czas na grzeczności już dawno minął. Kiedy zwrot „akceptowalny współczynnik zgonów” staje się w przemyśle normą, to znaczy, że utraciliśmy nasze człowieczeństwo – dodaje ekspert.

Co z ludźmi robią WHO, Pfizer i Moderna?

– To nie ja wymyśliłem ten zwrot. Tego zwrotu użyła Światowa Organizacja Zdrowia oraz firmy Pfizer i Moderna, kiedy otrzymali zezwolenie na rozpoczęcie procesu zabijania ludzi w

interesie realizacji swoich celów – ujawnia dr Martin.

To jest kartel przestępczy!

– Nie będę tu niczego osładzać. Mamy do czynienia z kartelem przestępczym! Zachowujemy się tak, jakby w jakiejś ukrytej warstwie rzeczywistości istniało dla niego jakieś usprawiedliwienie. Jakby w jakiś sposób Światową Organizacją Zdrowia kierowały jakieś pocziwe intencje – zaznacza.

[Źródło](#)

WHO i nieograniczona władza. Groźne zmiany preludium do kolejnej „pandemii”



W całkowitej ciszy medialnej i ukryte przed opinią publiczną mają zostać przegłosowane poprawki do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO. Nasze państwo straci już 1 grudnia okazję do tego, by zyskać dodatkowy czas na przeciwdziałanie groźnym zmianom. Tymczasem chodzi o przygotowanie prawnego podłoża pod kolejną czekającą nas pandemię.

Jak twierdzi Dyrektor Generalny WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus – nadejdzie ona na pewno! Prawdopodobnie, gdy tylko zaczną obowiązywać nowe poprawki, dając bezgraniczną władzę WHO i

możliwość nieograniczonej niczym ingerencji w życie obywateli państw! Pozbawiając ich podstawowych wolności, godności i prawa!

Jak pisze Radca Prawny WHO Derek Walton we wstępie do pierwszych przegłosowanych już 5 poprawek: mają one pominąć **instrument renegocjacji!** To oznacza, z kolei, że kwestie wagi traktatowej i podlegające z racji swojej rangi ratyfikacji, w tym przypadku mają „ze zrozumieniem” (to jak puszczenie oka do rządów państwa) ominąć taką drogę! Zostaną więc przegłosowane zwykłą większością głosów państw i uczestniczących w głosowaniach organizacji/korporacji z pominięciem opinii publicznej!

Na zapytanie Stowarzyszenia Nauczycieli dla Wolności Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało , że nie planuje przeprowadzać publicznej debaty w tej kwestii, ani poinformować społeczeństwa o wadze procedowanych zmian. O poprawkach dowiemy się wyłącznie wtedy, gdy spijamy każde opublikowane słowo ze strony ministerstwa. Tam bowiem pojawiły się dwie lakoniczne na ten temat notatki. Decyzję za społeczeństwo podejmie więc dwu-, może trzyosobowy skład „specjalistów” pod osłoną medialnej ciszy. Ewa Nowacka, która od niedawna w WHO zajęła stanowisko w Regionalnej Grupie Ewaluacyjnej (REG WHO) odpisuje Nauczycielom w imieniu Ministerstwa Zdrowia: „Polscy eksperci podzielają opinię ekspertów i ciał doradczych WHO, iż pandemia COVID-19 pokazała, że aktualizacja IHR-ów i dostosowanie ich do obecnych realiów **jest konieczna**” i również „polska delegacja na WHA75 nie sprzeciwiła się przyjęciu zaproponowanych wówczas poprawek”.

Natomiast na stronie internetowej Ministerstwa aktualna Dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej w MZ Katarzyna Drążek-Laskowska, która również niedawno została wybrana do Rady Wykonawczej WHO (Executive Board – EB WHO) deklaruje, że priorytetem jej działania jest „**zdrowie cyfrowe**”.

Oznacza to, że raczej **nie powinniśmy się spodziewać oporu polskiej reprezentacji rządowej wobec proponowanych poprawek.**

Istotnym, innym czynnikiem mogącym mieć wpływ na przychylne poprawkom decyzje Ministerstwa Zdrowia może mieć również proamerykańska polityka zagraniczna naszego rządu, liczne interesy strategiczne, których długa lista i dotychczasowy polityczny bezwarunkowy wasalizm, może zaważyć na lekkomyślnie podejmowanych decyzjach. Propozycje poprawek i inicjatywa zmiany MPZ wyszła bowiem ze Stanów Zjednoczonych i to one wysunęły większość propozycji zmian!

Zmiany w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych będą więc przegłosowywane w tym samym czasie, co proponowany i przygotowany już Traktat WHO. Procedowanie w tym samym czasie obu niemal identycznych dokumentów: IHR 2005 oraz **WHO CA+, być może właśnie ma odwrócić uwagę od regulacji MPZ (IHR)**, które omijają wymóg ratyfikacji! Ich realizacja będzie obligacyjna! Zgodnie z art. 21 oraz art. 22 Konstytucji WHO Światowe Zgromadzenie Zdrowia może przyjmować regulacje, które są prawnie wiążące względem państw, chyba że dane państwo wyraźnie je odrzuci lub zgłosi zastrzeżenia.

Najważniejsze propozycje nowych Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2024?)

WHO organem zarządzającym, bynajmniej nie doradczym

Ministerstwo Zdrowia w opublikowanej na stronie internetowej notatce dotyczącej MPZ pisze, że „Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) nie zastępują krajowych przepisów prawnych w zakresie zarządzania zagrożeniami zdrowia publicznego, tylko mają za zadanie je wspierać i uzupełniać w celu lepszego zabezpieczenia wszystkich państw przed transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia”. Oczywiście informacja jest prawdziwa w stosunku do aktualnych przepisów, a nie projektowanych, gdzie „zalecenia” nabierają charakteru obligujących rozwiązań.

Najpoważniejszą kwestią nowych rozwiązań pandemicznych ma być bowiem przekazanie decyzyjności w szerokim zakresie kwestii zdrowia (nie tylko w stanie pandemii!) w ręce WHO!

Zmiana w Art.1 MPZ z definicji terminów „stałe rekomendacje” oraz „tymczasowe rekomendacje” usuwa słowo „**niewiążące**”. Oznacza to, że Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, mają stać się wiążące i taką intencjonalność poprawki potwierdza opinia w raporcie Komisji Recenzyjnej MPZ.

Artykuł 4 zmienia rolę WHO z organizacji doradczej, która jedynie wydaje zalecenia do organu zarządzającego, na organizację, której postanowienia byłyby wiążące. Postępy we wdrażaniu podjętych przez WHO rozwiązań w system prawa oraz poziom ich realizacji przez państwa strony miałyby nadzorować Krajowy Punkt Centralny IHR, który z kolei podlegałby specjalnie powołanemu do tego celu tzw. Punktowi Kontaktowemu IHR działającemu przy WHO. Przekazywałby on **obligujące wytyczne** do Krajowego Punktu Centralnego IHR oraz zwrotnie pozyskiwał dane dotyczące realizacji. Art. 42 zobowiązuje państwa do niezwłocznego zainicjowania i zakończenia przez wszystkie Państwa-Strony wszystkich zaleceń wydanych na mocy art. 15 i 16 – ostatecznie to Dyrektor Generalny WHO wydawał będzie dyspozycje.

Artykuł 13A (podobnie art.16 i art.17) obliguje państwa do przekazania kierownictwa i koordynacji w zakresie międzynarodowego zdrowia publicznego. Państwa-Strony „podczas stanu nadzwyczajnego zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym **zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO** w swoich działaniach w zakresie międzynarodowego reagowania w zakresie zdrowia publicznego”, a „na żądanie WHO” udostępnią własne zasoby produktów zdrowotnych, przy okazji nadając szerokie kompetencje kontrolera i dyspozytora państwowych dóbr Dyrektorowi Generalnemu WHO. W punkcie 7a tego przepisu państwa zobowiązują się również do przestrzegania mechanizmu alokacji, przekazania procentu swojej produkcji, deponowania linii komórkowych i dzielenia

się technologiami, know-how, a przede wszystkim wszystkimi pożądanymi przez WHO informacjami, gromadzonymi kolejno w bazach danych.

Nie ma więc mowy o dowolności, ale przeciwnie o daleko idących zobowiązaniach wobec nadzoru, kontroli, dyspozycji, udostępniania, wymagań i roszczeń finansowych, przekazywania materiału genetycznego pobranego od obywateli i budowania baz danych!

Art. 43 pkt.6 omawia procedurę wdrożenia wskazanego przed Dyrektora Generalnego WHO środka zdrowotnego – „Zainteresowane Państwo-Strona może zwrócić się do WHO w ciągu 7 dni od daty zaleceń wydanych na mocy ustępu 4 niniejszego artykułu, aby ponownie rozpatrzyć takie zalecenia. Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie w terminie 7 dni i podejmuje decyzję w sprawie wniosku ponowne rozpatrzenie jest ostateczne”.

Zdecydowanie Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych posiada prawo do unieważnienia decyzji podejmowanych przez suwerenne narody w odniesieniu do środków zdrowotnych, a wydane przez niego decyzje **są ostateczne i nie podlegają dowolnej interpretacji!**

Potencjalne zagrożenie

Ogromne znaczenie ma tworzenie kompetencji WHO w zakresie zapobiegania, wstępnego przygotowania systemów opieki zdrowotnej, kontroli „wszystkich zagrożeń zdrowia publicznego” i „mogących mieć potencjalny wpływ na zdrowie publiczne” (**all risks with a potential to impact public health**) (art.2). Interpretacja, zatem tych potencjalnych zagrożeń i ryzyk, potrzeb kontroli i tworzenia systemów ochrony stwarza ogromne możliwości ingerowania WHO i Dyrektora Generalnego (art.50) praktycznie w każdą związaną ze zdrowiem dziedzinę.

Usunięcie “poszanowania godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”.

Z art.3 przepisu usuwa się “poszanowanie godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”. Zamiennie wprowadza się pojęcia zasady równości, inkluzywności, spójności. Brakuje wyjaśnienia, bynajmniej w przepisach, co miałyby one oznaczać – możemy tylko się upewnić, że realizacja owych równości, inkluzywności i spójności wyklucza podstawowe wolności, godności i prawa ludzi.

Ujednolicony system nadzoru obywateli

W art. 18 mamy zarysowany obszar wytycznych kierowanych przez WHO do państw w odniesieniu do osób fizycznych. Są to: przegląd historii podróży, wymaganie badań lekarskich, dowodu szczepienia lub innej profilaktyki, nakaz izolacji i kwarantanny wobec „podejrzanych”, nakaz izolacji i leczenia chorych, śledzenie kontaktów podejrzanych lub chorych, odmowa wyjazdów, konieczność przedstawienia planu podróży, wymagane oświadczenie o stanie zdrowia podróżnego, kontrola wjazdowa i wyjazdowa, inspekcje bagażowe, zniszczenie podejrzanego lub skażonego bagażu, ładunków, środków transportu.

Kolejno kwestie te regulują artykuły 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 i 44, a załączniki 6 i 8 dostarczają wzory dokumentów w formie papierowej, z kodem QR pozwalającym na bezpośredni dostęp do bazy o wszystkich aspektach zdrowia osoby.

Cenzura

Wolność słowa, określona w Art. 54. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej to jedna z tych wolności, którą wykreśla się z art. 3 MPZ.

„Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane”

Z Załącznika 1, New 7 e, str 36, dowiadujemy się, że na poziomie globalnym WHO wzmocni zdolności do przeciwdziałania

błędnym informacjom i dezinformacji!

Jest to roszczenie całkowicie sprzeczne z naszym porządkiem prawnym!

Bazy danych materiałów genetycznych pozyskanych od obywateli!

Artykuł 6 pkt.2 i 3 (także Załącznik 1, New 7 c, str. 36) włącza w udostępniane przez państwa WHO informacje pozyskane od obywateli, materiały genetyczne, dane epidemiologiczne i kliniczne, a także dane mikrobiologiczne i dotyczące genomu osoby oraz dane dotyczące sekwencjonowania genomu. Mowa jest o bazie danych i równym dostępie oraz sprawiedliwym podziale korzyści państw wynikających z przetwarzania i wykorzystania zgromadzonych danych, a także możliwości udostępniania ich podmiotom prywatnym.

Nie trzeba chyba wyjaśniać jak wielkim polem nadużyć mogą być przekazane dane biologiczne obywateli. Aktualny spór wokół patentowania materiału biotechnicznego jest gorący, ale zdecydowanie, nieuprawnione pobranie i przekazanie własnego genomu, jest nadal naruszeniem dóbr osobistych każdej osoby. Na bazie europejskiego prawa, póki co każdy jest właścicielem i jedynym dysponentem własnej informacji genetycznej, chyba, że prawo to przejdzie na bliskich w przypadku jego śmierci.

Zobowiązania finansowe

Artykuł 44A nowych proponowanych przepisów umożliwiają przekierowanie nieokreślonych miliardów dolarów do kompleksu farmaceutyczno-szpitalnego bez jakiejkolwiek mechanizmu ponoszenia odpowiedzialności finansowej i przejrzystości oraz konieczności zarządzania pozyskanymi środkami.

W Załączniku 10 MPZ mowa jest również o obowiązku państw do budowania, udostępniania i utrzymania infrastruktury IHR w punktach wjazdu.

Także wspomniany już powyżej art. 13A wzywa do dzielenia się

środkami zdrowotnymi, środkami produkcji poprzez "plan przydziału produktów zdrowotnych", co nakłada obowiązek dla rozwiniętych państw do dostarczania produktów reagowania na pandemię zgodnie z zarządzeniami.

Przesłanki do odrzucenia Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

Kwestie ograniczenia w zawieranej umowie międzynarodowej konstytucyjnych wolności, praw i narzucenia nowych poza konstytucyjnych obowiązków obywatelskich, a także jeżeli umowa dotyczy znacznego obciążenia państwa pod względem finansowym, lub spraw wymagających uregulowań w ustawie lub w których Konstytucja wymaga ustawy, powinny według art. 89 Konstytucji RP być ratyfikowane!

Przekazanie „organizacji międzynarodowej lub organowi międzynarodowemu kompetencji organów władzy państwowej w niektórych sprawach” również na mocy art. 90 pkt.1 Konstytucji powinno zostać uregulowane ratyfikowaną umową, a nie „regulacjami”.

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne to Regulacje, które na podstawie art. 60 (b) Konstytucji WHO są przyjmowane przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwykłą większością głosów.

WHO proceduje równocześnie dwa dokumenty o tożsamym zakresie i podobnej treści, z których jeden stara się ominąć polski porządek prawny w zakresie przekazania kompetencji wymagających decyzji narodu! Skandalem jest fakt, że polskie Ministerstwo stara się po cichu przeprowadzić tak ważne dla Polaków i naruszające ich wolności zmiany.

Nie możemy się na to zgodzić, ani pozwolić na tak daleko idący zamach na nasze prawa, wolności i finanse!

Zachęcam wszystkich do odwiedzenia stron i włączenie się w akcje wywierania presji na polskie władze w tym zakresie:

www.stop-who.pl

www.stopwho.pl

[Źródło](#)

11 państw odrzuciło traktat pandemiczny i dyktaturę WHO



17 września 2023 r. jedenaście państw zadeklarowało, że nie poprze przyjęcia deklaracji politycznych w sprawie celów zrównoważonego rozwoju, zapobiegania pandemiom, gotowości i reagowania, powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w porządku obrad WHO.

Innymi słowy tylko i aż 11 państw odrzuciło szaleńczy pomysł, by skorumpowane WHO stało się globalnym „pandemicznym policjantem” i dyktatorem czasu pandemii, narzucającym swoje prawa demokratycznie wybranym narodowym rządóm.

[11 państw odrzuca traktat pandemiczny i dyktaturę WHO na forum ONZ – pdf](#)

Tylko na chwilę globalny zamach stanu został powstrzymany. Teraz trzeba zrobić wszystko, by obudzić naród i wyrzucić społeczną presję na polski rząd i Sejm, by odrzuciły dyktat Światowej Organizacji Zdrowia, który jest niczym innym jak przejęciem władzy nad narodami świata przez najbardziej

skorumpowaną organizację, której władze nie są demokratycznie wybierane, nie ma nad nią żadnej demokratycznej kontroli, ani nie podlega żadnej odpowiedzialności za swoje działania.

Tony Perkins: Sesja Zgromadzenia Narodowego ONZ odbywająca się w Nowym Jorku, we wczorajszym harmonogramie zaplanowano spotkanie głów państw w ramach bloku dotyczącego gotowości reagowania na wypadek pandemii – sam ten fakt powinien stanowić już sygnał alarmowy – gdzie WHO, Światowa Organizacja Zdrowia, wyszła z inicjatywą głosowania nad niewiążącą deklaracją, która jak się zdaje ma na celu nadać impuls zakusom WHO na ogólnoświatową władzę, jak to wynika z jej majowego planu, a mianowicie inicjatywy – wiążącej tym razem – porozumienia dającego im de facto status globalnej policji pandemicznej.

Nasza sprawozdawczyni, Michele Bachmann, kongresmenka z 8-letnim stażem, a obecnie dziekan na Robertson School of Government na Regent University, jako kongresmenka zasiadała w niestałej Komisji do spraw Wywiadu Senatu Stanów Zjednoczonych, a teraz śledzi działania WHO w obszarze pandemii od samego początku.

Pani dziekan, witamy w Washington Watch.

Michele Bachmann: Tony, jestem zaszczycona mogąc wziąć udział w dyskusji na ten jakże ważki temat.

Tony Perkins: Żadnych nowych wiadomości, to znaczy, jedyne opublikowane informacje to komunikaty prasowe WHO oraz innych ośrodków wspierających tę inicjatywę, więc przybliż nam proszę wydarzenia które miały miejsce i jak to wpisuje się w ich plan globalnego skoku na władzę?

Michele Bachmann: Tak, w maju tego roku ustalono, że na posiedzeniu Zgromadzenia w tym tygodniu odbędzie się pierwszy, historyczny szczyt na temat gotowości do walki z globalną pandemią, który miał miejsce wczoraj. Ustalono taki oto plan,

że wszystkie 194 kraje członkowskie podejmą rezolucję. Problem w tym, że ONZ miał nie lada problem, gdy w niedzielę siedem... przepraszam. W niedzielę 17 września 11 krajów wystosowało formalny list deklarując, że nie podpiszą tej rezolucji, która miała zostać przegłosowana w tym tygodniu.

Rezolucja faktycznie trafiła pod obrady w środę, jednakże nie odbyło się nad nią głosowanie. Przewodniczący Zgromadzenia wyznaczony na ten tydzień w materiałach dla prasy oświadczył, że rezolucja ta została przyjęta. Faktycznie nie została ona przyjęta, lecz przekazana pod głosowanie. Te 11 krajów członkowskich deklarujących swój sprzeciw zatrzymało proces przyjęcia rezolucji i teraz Zgromadzenie Ogólne ONZ będzie musiało faktycznie poddać pod głosowanie tę rezolucję. W przypadku głosów przeciwnych jej przyjęciu, taka rezolucja nie może zostać formalnie przyjęta. Rzecz o absolutnie historycznym znaczeniu.

Francis Boyle, profesor prawa międzynarodowego powiedział, że wczorajsze obrady ONZ to była historyczna porażka globalistów. Faktycznie jest to zwycięstwo dla tych wszystkich, którzy śledzą ten problem, ale musimy pamiętać, że globaliści się nie poddają, że już planują zmiany w międzynarodowych zasadach w zakresie zdrowia oraz traktatów na szczycie w maju następnego roku w Genewie, zatem musimy trzymać rękę na pulsie. Wczoraj odnieśliśmy sukces i jeśli pamięć mnie nie myli, był to pierwszy przypadek, gdy kraje członkowskie wystosowały formalny protest na piśmie bezpośrednio adresowany do przewodniczącego Zgromadzenia ONZ. Protest jest na piśmie, jest udokumentowany, a tego typu rezolucje przechodzą jednogłośnie przy braku sprzeciwu, ale tym razem 11 krajów zgłosiło stanowisko przeciwne. Było to ogromne zwycięstwo i jestem z tego faktu bardzo zadowolona.

Tony Perkins: Aby to miało znaczące skutki, kraje te będą musiały wyrazić swój sprzeciw w maju następnego roku, kiedy odbędzie się głosowanie nad rezolucją, prawda?

Michele Bachmann: Ten sprzeciw jest na piśmie. To jest istotne, kraje te podpisały się z nazwy na tym dokumencie, złożyły formalny sprzeciw na piśmie, a to ma duże znaczenie i wydźwięk, ale oczywiście musimy poczekać na stanowisko sprzeciwu wobec ostatecznego dokumentu. To była zaledwie rezolucja. Tylko tyle. Fatalna rezolucja, która oddawała narodową suwerenność w ręce ONZ w wielu obszarach. Nie jest to rzecz, której byśmy sobie życzili. To miało być nic więcej, jak zwycięstwo PR-owe.

Tony Perkins: Cały ten proces zdaje się skomplikowano bardzo w kwestiach spotkań, oświadczeń i obywatelom trudno śledzić te rzeczy, gdyż mamy tu do czynienia z 2 równoległymi wątkami, ale jak sama powiedziałaś, było to raczej coś na kształt wstępnej kampanii PR-owej, która nie wypaliła wczoraj.

Michele Bachmann: Owszem, wystawili się na pośmiewisko. Starano się robić wrażenie, że wszystkie kraje członkowskie są zgodne, choć tak nie było, co więcej, sprowokowali do działania przeciwników, co wcześniej nie miało miejsca. Podczas majowego Światowego Zgromadzenie Zdrowia w Genewie żaden z krajów nie zgłosił protestu formalnie, za pośrednictwem Twittera, nigdzie, zatem zdawało się, że panuje jednogłośność i tego właśnie ONZ chciało. Chciano pokazać jednolite, solidarne stanowisko, ale tak się nie stało, dostali policzek w postaci listu z niedzieli 17 września, gdzie owe niżej podpisane 11 krajów nie zgadza się z tą rezolucją. Nie podobał im się sposób negocjowania treści rezolucji i przedstawiono 4 kryteria, co do których się nie zgadzają. Teraz ONZ ma problem, ponieważ ma w swoim gronie dysydentów.

Wyśmienicie, teraz pozostaje mi zachęcić inne kraje, by przejrzały na oczy. Zachęcam amerykańskich senatorów i kongresmenów, by się obudzili. Mamy uwiecznione na papierze do czego dąży administracja Bidena, czyli nic innego jak scedowanie prawa do podejmowania decyzji, narodowej suwerenności w kwestiach zdrowia publicznego i nie tylko, na

organy poza Stanami Zjednoczonymi, poza Kongresem. Tak naprawdę odbierającą władzę z rąk prezydenta Bidena na rzecz ONZ. Nie wiem co gorszego można wymyślić. Obywatele muszą skontaktować się ze swoimi reprezentantami, senatorami i dać im do zrozumienia, że czas się obudzić, by zobaczyli co się dzieje w ONZ-cie, nie chcemy tego, co forsuje Biden, nie chcemy oddawać suwerenności narodowej w zakresie reagowania kryzysowego w przypadku pandemii na rzecz ONZ. To najgorsze co można zrobić. Obywatele muszą zacząć działać już teraz.

Tony Perkins: To jest działanie bez precedensu w historii ONZ-etu, które tradycyjnie stanowiło coś na kształt ciała doradczego, ale ta inicjatywa dałaby w ich ręce faktyczną władzę w zakresie ogłaszania stanu globalnego kryzysu pandemicznego. Co więcej, na co też zwracałaś uwagę, w trakcie tego procesu wrzucono do tego worka wiele innych kwestii, jak kwestia reprodukcji, sprawy klimatyczne i efekt jest taki, że praktycznie dowolna przesłanka może być podstawą ogłoszenia globalnego kryzysu dając im władzę dyktowania krajom członkowskim, co mają robić.

Michele Bachmann: Owszem, to jest standardowa metoda ONZ-etu z przesuwaniem poprzeczki, w tym przypadku zapewniając, że ta inicjatywa ma wyłącznie na celu walkę z pandemią, choć to już samo w sobie byłoby złe, ponieważ WHO na każdym kroku myliła się podczas niedawnej pandemii, zatem dlaczego mamy jej dawać jeszcze więcej władzy?

Ale to nie koniec. Jak sam powiedziałaś, gdy na przykład nie podoba im się, jak dany kraj odnosi się do problemów społeczności LGBT, aborcji, ubóstwa czy zmian klimatu, to mogą ingerować. Ale to dopiero początek – uwzględnia się takie kwestie jak kontrola populacji, czy inicjatywa „One Health”, czyli gdy taki czy inny gatunek ślimaka nie jest dostatecznie chroniony, to mogą odebrać danemu krajowi część suwerenności. Innymi słowy, dokument ten stara się zachować pozory, że dotyczy pandemii, ale tak naprawdę jest podstępem będącym elementem tworzenia Rządu Światowego. Obywatele muszą się

obudzić. Kongres musi się obudzić, bo pierwszy raz w historii Rząd Światowy sięgnął po władzę w ONZ-ecie i my musimy się temu przeciwstawić i to już teraz. Nie możemy czekać do maja, trzeba działać już teraz.

Tony Perkins: To jawi się niczym obraz z Apokalipsy św. Jana.

Michele Bachmann: Owszem, tak to faktycznie wygląda. Bóg nam przepowiedział, co nas czeka. To są czasy ostateczne i mamy szansę przeciwstawić się temu, więc niech telefony w Waszyngtonie nie przestają dzwonić.

Tony Perkins: Tak, zatem do dzieła. Michele Bachmann, dziękuję pięknie za rozmowę.

Michele Bachmann: Dziękuję również i do zobaczenia.

[Źródło](#)

WHO zmieniło nazwę małpiej ospy na Clade – użytą podczas symulacji pandemii z roku 2018, tj. CLADE X



Pandemię “COVID-19” poprzedziło kilka gier symulacyjnych, m.in. szeroko znany «Event 201». Mniej znany jest fakt,

że odbyła się również symulacja dotycząca małpiej ospy. W roku 2018, w Johns Hopkins Center for Health Security miała miejsce symulacja «Clade X Exercise». https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/2018_clade_x_exercise/ <https://homelandprepnews.com/countermeasures/28399-clade-x-simulated-pandemic-put-political-leaders-public-notice/>

Warto zauważyć, że WHO zmieniło obecnie nazwę ospy małpiej; jest ona obecnie nazywana Clade 1 i Clade 2. <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2022/08/who-unveils-new-monkeypox-variant-names> <https://www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>

Bill Gates w roku 2017: “Następna epidemia może objawić się na ekranie komputera terrorysty wykorzystującego inżynierię genetyczną do stworzenia syntetycznej wersji wirusa ospy lub niezwykle zaraźliwego i śmiertelnego patogenu grypy”.



Trzy miesiące później Johns Hopkins Center for Health Security po raz pierwszy od wielu lat rozpoczęło szczegółowe planowanie nowych manewrów pandemicznych – **jeszcze większych i bardziej złożonych niż poprzednie**. Ich tytuł brzmiał “Clade X” (*foto powyżej*). <https://liebertpub.com/doi/abs/10.1089/hs.2019.0097?journalCode=hs>

WHO nie przestrzega własnych zasad



Na łamach portalu „Natural News” ukazała się [recenzja artykułu](#), autorstwa Ethana Huff’a, dotycząca analizy tego, czy WHO, międzynarodowa instytucja zarządzająca zdrowiem publicznym na poziomie światowym – sama przestrzega własnych zasad. Ja już się od samego początku [przyglądałem tej organizacji](#), dlatego, że wyskoczyła mi nagle jako wyposażona w olbrzymie pieniądze i wpływy, zaś umoczone politycznie w Chiny oraz korupcjogenne związki z Big Farmą. W dodatku pełno tam [ciągot globalistycznych](#). Dziś ten zacytowany artykuł pokazuje wyjątkowość kowida, a właściwie tego, że skasował on obowiązki WHO, które sama ta organizacja nałożyła na świat jako niepodważalne zasady zdrowia publicznego. Popatrzmy na tę listę i okaże się, że nie ma praktycznie żadnej reguły, której nasza pandemia by nie uchyliła.

„Abir Ballan opisał [43-stronicową tezę](#) zatytułowaną „Przegląd WHO i dlaczego to ma dla ciebie znaczenie”, która demaskuje Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako wysoce skorumpowaną organizację polityczną promującą tyranie w imię „zdrowia publicznego”. Opublikowana na stronie Pandemics Data & Analytics (PANDA) teza bezpośrednio kwestionuje rzekomy

autorytet WHO jako lidera globalnego zdrowia publicznego. Ujawnia, że „prawie wszystko, co robi WHO, nie ma nic wspólnego ze zdrowiem publicznym, ponieważ prawie wszystko jest tu motywowane politycznie.

„Ten przegląd daje kluczowe informacje, które pomogą ocenić kandydaturę WHO jako autorytatywnej globalnej organizacji zdrowia publicznego” – napisał autor na stronie PANDA. „Zawiera podstawowe informacje na temat zdrowia publicznego i zasad zarządzania pandemią, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami tego oddziału Organizacji Narodów Zjednoczonych”. „Analiza pozwoli ocenić słuszność zalecanej przez WHO reakcji na COVID-19 i małpią ospę oraz określić, jak wiernie WHO zastosowała się do swoich wcześniej opracowanych zaleceń. Następnie podsumowuje założenia leżące u podstaw ich rekomendacji dla Covid-19, a następnie podsumowuje ostateczne zalecenia”.

WHO ma za każdym razem, gdy ma do czynienia z zagrożeniem zdrowia publicznego przestrzegać dziesięciu Zasad Zdrowia Publicznego określonych w jej oficjalnych politykach. Zamiast tego ta ekspozytura ONZ pozbyła się ich wszystkich, gdy pojawił się COVID-19.

Pierwsza zasada, która dotyczy ludzkiej godności i wolności osobistych, była praktycznie w całości odrzucona, ponieważ WHO wspierała blokady, zamykanie przedsiębiorstw, maski i inne formy faszyzmu medycznego. (WHO była również [zamieszana](#) w możliwe tworzenie i wypuszczanie broni biologicznej koronawirusa). Druga zasada dotyczy zdrowia w sposób holistyczny, odnoszący się nie tylko do dobrego samopoczucia fizycznego, ale także psychicznego, duchowego i społecznego. Czy coś z tego było brane pod uwagę, kiedy WHO popierała ponad dwa lata absolutnego piekła *plandemicznego* ? Trzecia zasada – i ta jest *naprawdę* ważna – dotyczy prawa do autonomii cielesnej. W gruncie rzeczy WHO ma szanować prawo każdego człowieka do wyboru własnej drogi do zdrowia – co oznacza brak możliwości wprowadzania nakazów.

Po czwarte, WHO ma wspierać tylko te interwencje zdrowotne, które dana osoba wybiera indywidualnie. Opierając się na trzeciej zasadzie, czwarta raz jeszcze podkreśla, że „suwerenności i wolności jednostki należy bronić za wszelką cenę. „Pracownicy służby zdrowia muszą uzyskać świadomą i dobrowolną zgodę osób przed jakąkolwiek interwencją medyczną” – czytamy w piątym punkcie. „Niedokładne informacje, manipulacje psychologiczne i jakakolwiek forma przymusu powodują, że zgoda jest nieważna”. Szósta zasada dotyczy informacji medycznych, które pozostają prywatne. Na przykład nikt inny nie ma prawa znać twojego statusu szczepień, ponieważ to nie ich sprawa.

Ostatnie cztery zasady dotyczą dokładnej oceny potrzeb społeczności w oparciu o rzekome zagrożenie; przyjrzenie się długoterminowym skutkom każdej nowej polityki zdrowotnej; wykorzystanie wkładu osób i społeczności w tworzenie tych polityk; i tylko w celu stworzenia strategii opartych na prawdzie, a nie polityce.

Czy WHO przestrzegała któregośkolwiek z tych wytycznych podczas całej *plandemii* ? Odpowiedź brzmi: *nie* . A zdrowie publiczne nie jest z tego powodu lepsze.

„Zmieniły się zasady” – napisał ktoś z *Exposé News*. „Chodzi o wyludnienie, sterylizację i autorytarną kontrolę. Elita wie, że system finansowy się załamie i nie będzie mieć rozszłoszczonych hord, które odbiorą ich niemoralnie spłodzone zdobycze. [...]”

Zebrał [Jerzy Karwelis](#)

[Źródło](#)