

RAPORT: Szczepionka na koronawirusa firmy Pfizer zabiła 40 razy więcej osób starszych niż sam wirus



Eksperymentalne szczepionki przeciwko koronawirusowi z Wuhan (Covid-19) firmy Pfizer, które zostały wprowadzone do produkcji i dystrybucji za pośrednictwem programu „Operation Warp Speed” Donalda Trumpa, [zabijają znacznie więcej osób starszych](#) niż sam tak zwany „wirus”.

Ponowna analiza danych dostarczonych przez izraelskie Ministerstwo Zdrowia wykazała, że □□zastrzyki z terapii genowej informacyjnego RNA (mRNA) firmy Pfizer i BioNTech zabiły już „około 40 razy więcej (starszych) ludzi niż sama choroba zabiłaby” w ciągu ostatnim pięcioletnim okresie szczepień.

Opierając się na badaniach ze stycznia, które wykazały, że chińskie szczepionki na wirusy „nie są bezpieczniejsze” niż sam wirus, najnowsze badanie wskazuje, że szczepionki [powodują więcej zgonów](#), zamiast im zapobiegać.

Dr Hervé Seligmann, członek wydziału na [Uniwersytecie Aix-Marseille](#) we Francji, wykazał przy użyciu pełnej analizy matematycznej, że „wśród zaszczepionych osób powyżej 65 roku życia 0,2%... zmarło w ciągu trzech tygodni pomiędzy dawkami, stąd około 200 na 100 000 zaszczepionych.”

„Można to porównać z liczbą 4,91 zabitych wśród 100 000 zmarłych z powodu COVID-19 bez szczepienia” – dodał.

Szczepionka firmy Pfizer na koronawirusa zabiła 260 razy więcej młodych ludzi niż sam wirus

Seligmann i jego koledzy odkryli, że sytuacja jest jeszcze gorsza w przypadku młodszych ludzi, którym podano szczepionkę na COVID-19 firmy Pfizer. Wśród osób w wieku poniżej 65 lat szczepionki zabiły 260 razy więcej osób, niż by umarło z powodu samego wirusa.

„Ten przerażający obraz rozciąga się również na osoby poniżej 65 roku życia” – napisali naukowcy. Podczas pięcioletniego procesu szczepień „0,05%, czyli 50 spośród 100 000 zmarło”.

„Można to porównać z 0,19 na 100 000 umierających z powodu COVID-19 (którzy) nie są zaszczepieni... W związku z tym śmiertelność w tej grupie wiekowej wzrosła o 260 (razy) w tym pięcioletnim okresie szczepień, w porównaniu do ich naturalnej śmiertelności z powodu COVID-19 ”- dodali.

Seligmann, który posiada również dyplom z biologii na [Hebrajskim Uniwersytecie w Jerozolimie](#), oświadczył, że on i jego zespół „nie mają konfliktów ani interesów innych niż posiadanie dzieci w Izraelu”.

Seligmann i jego kolega następnie zastrzegli, że liczby te mogą być zaniżone, ponieważ uwzględniają tylko zgony, które miały miejsce w „tak krótkim okresie” i „nie obejmują AVC i zdarzeń sercowych (i innych) wynikających ze stanu zapalnego”. Te liczby również nie „uwzględniają długoterminowych komplikacji” – wyjaśnił dalej.

Innymi słowy, po prostu *głupio* jest otrzymać szczepionkę przeciwko koronawirusowi (Covid-19) opartą na nauce. „Choroba” prawie nie stwarza ryzyka powikłań dla większości ludzi, którzy na nią „zapadają”, a mimo to miliony ludzi zostały przekonane do przyjęcia eksperymentalnych „szczepionek”, za

które ich producenci nie są odpowiedzialni w przypadku powikłań lub śmierci.

Należy pamiętać, że te zgłoszone obrażenia i zgony obejmują tylko te, które wystąpiły wkrótce po podaniu szczepionek. Dopiero okaże się, jak te szczepienia wpłyną na wszystkich innych w średnim i długim okresie.

Jak ujawnili America's Frontline Doctors (AFLDS), efekt wzmocnienia zależnego od przeciwciał (ADE) tych chińskich szczepionek nie zapewnia żadnej ochrony przed wirusem i faktycznie sprawi, że ludzie, którzy je otrzymają, będą później *bardziej* podatni na choroby.

„Zamiast chronić osobę, [to] powoduje poważniejszą lub bardziej śmiertelną chorobę, gdy osoba jest później narażona na SARS-CoV-2 na wolności” – stwierdziła AFLDS. „Szczepionka raczej wzmacnia infekcję niż zapobiega uszkodzeniom”.

Z tego powodu AFLDS zdecydowanie zniechęca ludzi do otrzymywania którejkolwiek z tych eksperymentalnych szczepionek. Uznając związane z tym niebezpieczeństwa, Seligmann i jego koledzy robią to samo, nazywając tę □ kampanię masowych szczepień „nowym holokaustem”.

Przetłumaczono z newstarget.com

Źródła:

ChildrensHealthDefense.org

NaturalNews.com

Ponad 1170 osób zmarło po szczepieniach na koronawirusa w samych Stanach Zjednoczonych (jak dotąd)



Amerykańskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) prowadzi [dochodzenie w sprawie śmierci](#) mężczyzny z Nebraski, który zmarł niedługo po przyjęci szczepionki na COVID-19.

Dołączając do ponad 1170 innych zgonów, które również zgłosiły CDC i FDA jako zgony poszczepienne. Mężczyzna, który był przed czterdziestką, właśnie otrzymał pierwszą dawkę szczepionki (Pfizera i BioNTech China) przeciw wirusowi, która w zeszłym roku otrzymała awaryjną zgodę w ramach programu „Operation Warp Speed” Donalda Trumpa.

Mężczyzna mieszkał w ośrodku opieki długoterminowej, a media głównego nurtu szybko zauważyły, że ma „kilka współistniejących chorób i dolegliwości”. Gdyby jednak ten człowiek po prostu uzyskał „pozytywny” wynik testu na obecność chińskich zarazków, media zignorowałyby te współistniejące choroby i dolegliwości i zrzuciłyby winę za jego „pozytywny” test na ludzi, którzy nie noszą maseczek.

„Zazwyczaj zgony wywołane szczepionką Covid-19 można przypisać anafilaksji i pojawiają się w stosunkowo krótkim czasie po podaniu szczepionki, dlatego przeprowadza się monitorowanie” – stwierdził dr Gary Anthone, główny lekarz w Nebrasce.

„Chociaż nie mogę spekulować na temat tego przypadku, kiedy ludzie umierają dni lub tygodnie po podaniu szczepionki, jest to bardziej prawdopodobne z powodu innych podstawowych czynników” – dodał.

Innymi słowy, Anthone gra w polityczną poprawność, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko Covid-19. Zastrzyk jest bezpieczny i skuteczny, twierdzi zakład, co oznacza, że □ wszelkie zgłoszone zgony musiały być spowodowane czymś innym.

Śmierć mężczyzny została zgłoszona w rządowym systemie zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS), który śledzi obrażenia i zgony spowodowane przez szczepionki. Uważa się, że VAERS wychwytuje tylko mniej niż jeden procent wszystkich obrażeń i zgonów spowodowanych szczepieniami.

„Ten proces umożliwia CDC i FDA ścisłe monitorowanie i ocenę wszelkich zdarzeń niepożądanych w celu bieżącej oceny bezpieczeństwa” – wyjaśnił w oświadczeniu stanowy departament zdrowia stanu Nebraska.

260 razy więcej młodych ludzi umiera z powodu szczepionek na koronawirusa niż na samego koronawirusa

Zgodnie z oczekiwaniami CDC próbuje przekonać opinię publiczną, że chińskie szczepionki nie są związane z tego typu zgonami. Prywatna korporacja udająca agencję rządową twierdzi, że nie ma żadnego wzorca śmierci związanego z tymi zastrzykami.

W międzyczasie Anthone ostrzega osoby z „chorobami wysokiego ryzyka”, aby najpierw skonsultowały się z lekarzem, zanim zgodzą się na szczepienie przeciwko Covid.

Zmarły mężczyzna z Nebraski znalazł się w młodszej kategorii wiekowej, czyli poniżej 65 lat, co według izraelskiego Ministerstwa Zdrowia jest narażone na wyjątkowo niskie ryzyko

śmierci z powodu samego wirusa.

W rzeczywistości dane pokazują, że 260 razy więcej młodych ludzi umiera z powodu ukłucia niż wirusa, co sprawia, że są one całkowicie niepotrzebne i niezwykle niebezpieczne.

Ludziom byłoby znacznie lepiej po prostu przeżyć swoje życie, [naturalnie wzmocnić swój system odpornościowy](#) i wyłączyć telewizję i media społecznościowe. W ten sposób unikną niekończącego się strachu mediów przed wirusem i rzekomej potrzeby natychmiastowego zaszczepienia się, aby go powstrzymać.

„Dzisiejsze szalone uzasadnienie proponuje: weź „lekarstwo”, które jest o wiele gorsze niż „dolegliwość” – napisał jeden z naszych wnikliwych komentatorów. „Zobacz, co im ujdzie na sucho w dzisiejszych czasach: wymyślanie inwazyjnego zaszczepienia trucizn, które mogą powodować ostre i przewlekłe choroby na całe życie”.

„A owce noszą swoje maski w cichym, choć idiotycznym wsparciu dla tego złowrogiego spisku. Naprawdę niebezpieczne jest przemawianie w izolacji, ale My, Lud, masowo zwyciężymy, ponieważ jesteśmy dobrymi, którzy zatriumfują nad złem”.

Przetłumaczono z newstarget.com

Źródła:

CNBC.com

NaturalNews.com

NaturalNews.com

NaturalNews.com

Hiszpania: Kolejnych 9 mieszkańców domów opieki zmarło, a 78 zostało zarażonych COVID-19 po otrzymaniu szczepionki mRNA firmy Pfizer



Dziewięcioro mieszkańców domów opieki dla osób starszych w Hiszpanii zmarło, a kolejnych 69 miało pozytywny wynik na COVID-19 10 dni po podaniu pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Pfizer.

Ta wiadomość dodaje do rosnącej liczby doniesień o ludziach umierających wkrótce po otrzymaniu eksperymentalnej szczepionki.

Dom opieki El Salvador w Toledo w Hiszpanii, prowadzony przez „[Posłańców Pokoju](#)”, rozpoczął 13 stycznia podawanie pierwszych dawek eksperymentalnej szczepionki Pfizer.

Po sześciu dniach dziesięciu mieszkańców [zaczęło](#) wykazywać objawy COVID-19, co szybko doprowadziło do wystąpienia objawów u dużej liczby mieszkańców i personelu.

Do 2 lutego było w sumie dziesięciu mieszkańców, którzy zmarli po zaszczepieniu, 5 kolejnych w [szpitalu](#), dodatkowo u 33 członków personelu stwierdzono pozytywny wynik [testu PCR](#).

Z łącznej liczby 78 mieszkańców tylko jeden nie uzyskał pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa.

W wypowiedziach skierowanych do hiszpańskiego radia COPE, Sergio Mella dyrektor generalny Posłańców Pokoju, powiedział, że podczas tak zwanej „pierwszej” i „drugiej fali” wirusa dom był „całkowicie wolny” od wszelkich przypadków infekcji, i że wirus pojawił się dopiero po podaniu szczepionki. Dodał, że w domu opieki starannie przestrzegano protokołów higieny COVID-19.

Pomimo tej osobliwej korelacji w wydarzeniach, Mella nie przypisał niczego zastrzykom, ale nazwała zgony i infekcje „zbiegiem okoliczności”.

Zasugerował, że jedna z osób wykonujących zastrzyki bezobjawowo przenosi i rozsiewa wirusa lub że członek personelu został zarażony wirusem mniej więcej w tym samym czasie, w którym podano szczepionkę.

Mella wezwał do szerokiego, ogólnokrajowego przyjęcia szczepionki eksperymentalnej, a w raportach odnotowano, że dom ogłosił zamiar kontynuowania rutynowych szczepień, podając drugą dawkę szczepionki 3 lutego. Dalsze testy PCR miały zostać przeprowadzone dwa dni później.

LifeSiteNews skontaktowało się z domem El Salvador w celu uzyskania komentarza, ale w momencie publikacji nie otrzymano żadnej odpowiedzi.

Wiadomość pojawia się jako kolejny nagłówek z serii prawie codziennych doniesień o zgonach i zakażeniach COVID-19, które występują po szczepieniach COVID-19.

Na początku lutego 35 katolickich sióstr zakonnych w Kentucky otrzymało pierwszą dawkę szczepionki Pfizera. Klasztor został całkowicie zamknięty, bez wchodzenia ani wychodzenia, ale dwa dni po zastrzykach zmarły dwie zakonnice, a 26 uzyskało wynik pozytywny na obecność wirusa.

Podobne sceny miały miejsce w [Holandii](#), kiedy 30 stycznia 106 mieszkańców domu opieki w Amersfoort otrzymało pierwszą dawkę [zastrzyku na COVID-19](#).

Podobnie jak w Salwadorze, w domu nie odnotowano żadnych przypadków wirusa od czasu pojawienia się infekcji w zeszłym roku.

Jednak w ciągu dwóch tygodni ponad 70 mieszkańców uzyskało [pozytywny wynik testu](#) na obecność wirusa, a do 22 lutego dwudziestu dwóch [mieszkańców zmarło](#).

Inny dom opieki w Hiszpanii podał pierwszą dawkę [eksperymentalnej szczepionki Pfizera na](#) początku stycznia, a 12 stycznia personel zgłosił wybuch wirusa.

Do końca miesiąca [zmarło 46 mieszkańców, 28 z 94 mieszkańców uzyskało pozytywny wynik testu na obecność wirusa, a także 12 pracowników](#).

Takie przypadki są zgłaszane na całym świecie, ponieważ zgony lub infekcje COVID-19 mają miejsce tuż po szczepieniach na COVID-19.

Pisząc dla LifeSite, Celeste McGovern [zebrała statystyki](#) dotyczące takich wydarzeń z całego świata:

- W [Norwegii](#) wkrótce po szczepieniu Pfizera zmarło 29 starszych osób .
- 13 zgonów wśród 40 mieszkańców po szczepieniach w jednym z domów opieki w [Niemczech](#) uznano za „tragiczny zbieg okoliczności”.
- 10 zgonów u [niemieckich pacjentów opieki paliatywnej](#) w ciągu godzin do czterech dni po szczepieniu COVID-19 uznano za „zbieg okoliczności”.
- 22 z 72 mieszkańców domu opieki w [Basingstoke](#) w [Anglii](#) zmarło w wyniku szczepienia.
- Zgłoszono, że 24 seniorów w domu opieki w [Syracuse](#) w [stanie Nowy Jork](#) zmarło z powodu COVID-19 9

stycznia 2021 r., mimo że zostali zaszczepieni od 22 grudnia 2020 r.

- 10 przypadków COVID-19 [odnotowano](#) 28 stycznia wśród seniorów, którzy otrzymali obie dawki szczepionki Pfizera w jednym domu opieki w Sztokholmie w Szwecji. Mieszkańcy zostali zaszczepieni 27 grudnia i ponownie 19 stycznia.
- Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w małej brytyjskiej enklawie Gibraltaru wynosiła 16, zanim rozpoczęła się kampania szczepień Pfizera 10 stycznia 2021 r., a następnie spowodowała do 53 zgonów 10 dni później i 70 siedem dni później. Według [raportu agencji Reuters](#), Gibraltar Health Authority oświadczył, że „nie ma żadnych dowodów na istnienie jakiegokolwiek związku przyczynowego” między 6 zgonami, które były przedmiotem dochodzenia, a szczepionką Pfizera, pomimo tego, że osoby badane przed szczepieniem były ujemne na obecność Covid-19, ale pozytywne „w ciągu następnych dni”.
- 4500 przypadków COVID-19 w Izraelu wystąpiło u pacjentów po otrzymaniu jednej dawki szczepionki Pfizera, a 375 zaszczepionych pacjentów wymagało hospitalizacji, [donoszą](#) izraelskie media 12 stycznia.
- Siedmiu dorosłych mieszkających w domu opieki w Saskatoon miało pozytywny wynik testu na koronawirusa tydzień po szczepieniu mieszkańców w Sherbrooke Community Centre, [donosi](#) CBC. W czasie szczepienia nie było żadnych pozytywnych przypadków.
- Siedmiu mieszkańców zakładu opieki długoterminowej w [Montrealu](#) uzyskało pozytywny wynik testu na obecność Covid-19 w ciągu 28 dni od zaszczepienia szczepionką firmy Pfizer, co skłoniło prowincję Quebec do opóźnienia podania drugiej dawki preparatu Pfizera.
- Abercorn Care Home w Szkocji, który rozpoczął szczepienia COVID-19 14 grudnia 2020 r., był domem dla wybuchu wirusa do 10 stycznia, a krajowa służba zdrowia w regionie odmówiła komentarza na temat tego, czy zaszczepieni mieszkańcy są chorzy. Założyciel grupy

pracowników domów opieki powiedział Szkockiemu [Daily Record](#): „Mieliśmy członków naszej grupy, których rodzice otrzymali szczepionkę, a dwa tygodnie później uzyskali pozytywny wynik testu na koronawirusa”.

- Wszyscy mieszkańcy domu w [Inverness](#) w [Szkocji](#) zostali zaszczepieni przeciwko COVID-19 na początku stycznia, ale 17 zostało zarażonych wirusem po pierwszej dawce.

Od czasu wprowadzenia [szczepionki](#) Pfizer-BioNTech na [COVID-19](#) najnowsze dane z CDC, Vaccine Adverse Event Reporting System ([VAERS](#)) odnotowano łącznie [929 zgonów](#) od 15 grudnia 2020 r. do 12 lutego 2021 r., co stanowi prawie 6% z 15923 zdarzeń niepożądanych w raporcie systemu.

W zeszłym tygodniu, podczas konferencji LifeSiteNews na temat COVID-19, panel lekarzy [ostrzegał przed potencjalnymi](#) zagrożeniami związanymi z eksperymentalnymi szczepionkami stosowanymi przeciwko COVID-19, wspominając o szkodliwych skutkach ubocznych, a nawet zgonach.

[Dr Sherri Tenpenny](#) wyjaśniła, że „przeciwciało wytworzone w ten sposób w odpowiedzi na zastrzyk COVID „zamiast chronić Cię, jeśli zostaniesz narażony na ten patogen, powoduje, że stajesz się bardziej chory, włącza wszystkie wytworzone kaskady autoimmunologiczne przez to przeciwciało i zaczyna atakować wątrobę, płuca i nerki”.

„To przeciwciało może dosłownie dostać się do płuc i zabić tkankę płucną”.

Mając takie wyniki, [Tenpenny przewidział „kaskadę autoimmunologiczną](#)”, która doprowadziłaby do powszechnych chorób i zgonów: „teraz wszyscy będą jednakowo uszkodzeni”.

Przetłumaczono z [humansarfree.com](#)

Syntetyczne szczepionki mRNA na COVID: analiza korzyści i ryzyka



Czy przy „szczepionce” opartej na niesprawdzonej technologii i wciąż trwających badaniach bezpieczeństwa, bezpiecznym jest przyjmowanie zastrzyku? I czy to w ogóle działa? I czy choroba z IFR (śmiertelność) 0,2% w ogóle usprawiedliwia takie ryzyko?

Wśród wielu problemów związanych z COVID, zastrzyki [na] COVID są najbardziej nieuchronne. Dwa preparaty otrzymały tymczasowe zatwierdzenie od FDA i Health Canada: Pfizer/BioNtech i Moderna.

Oba te zastrzyki wykorzystują tę samą technologię, syntetyczną terapię genową (SGT), która jest udostępniana społeczeństwu po raz pierwszy w historii ludzkości.

Chorym podaje się leki w celu leczenia chorób. Szczepionki podaje się zdrowym ludziom, aby zapobiec infekcji. Dlatego najważniejsze jest rozważenie analizy ryzyka i korzyści.

COVID to ogólna etykieta dla osób „pozytywnych” pod względem PCR, niezależnie od objawów klinicznych. Większość z nich jest „bezobjawowa”, niektóre mają ogólne objawy przeziębienia/grypy, a kilka z nich występuje z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością oddechową. Niestety testy PCR używane do diagnozy [nie nadają się do tego](#). Większość testów PCR jest skonstruowanych na podstawie protokołu German Drosten et al.

27 listopada 2020 roku [22 naukowców złożyło wniosek o wycofanie](#) tego protokołu, który został opublikowany w czasopiśmie Eurosurveillance, powołując się na szereg fatalnych błędów projektowych.

Należy również zauważyć, że pomimo wymiennego stosowania wirusa Sars-Cov-2 i zespołu oznaczonego jako COVID, związek przyczynowy nie został udowodniony [zgodnie z postulatami Kocha](#).

Pierwszą miarą, którą każdy lekarz musi przekazać osobie, jest to, jak śmiertelny jest COVID. To jest kontekst dla prawnej i etycznej praktyki świadomej zgody.

Nawiasem mówiąc, wszystkie statystyki zgonów COVID są zawyżone: [pod kierownictwem WHO](#), zgony „z” Covid nie są rozróżniane. Kodowanie śmierci zmieniło się w porównaniu do grypy/zapalenia płuc. Według [jednej z opublikowanych analiz](#), doprowadziło to do ponad 16-krotnej inflacji statystyk zgonów, co potwierdzają dane CDC.

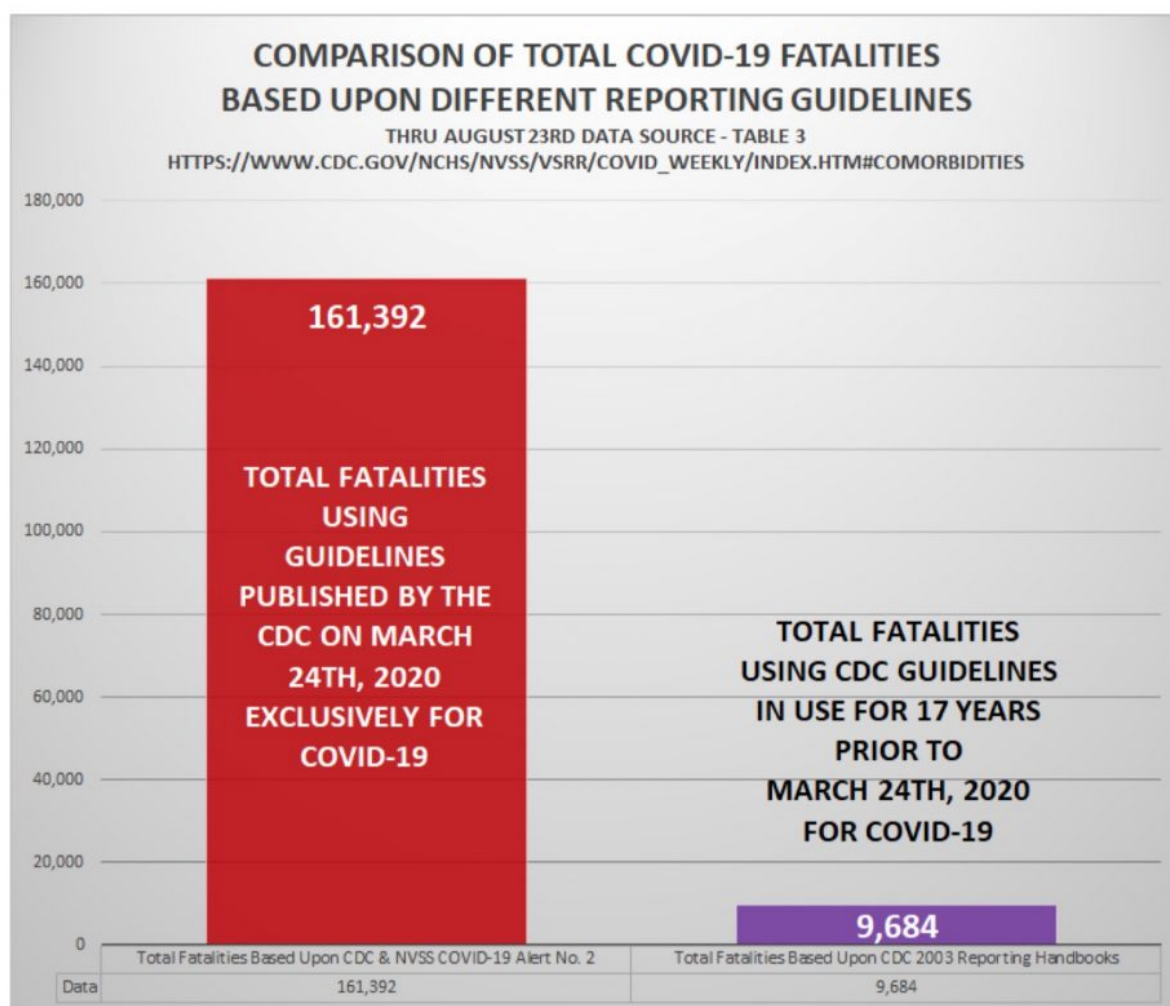


Figure 9. COVID-19 Using the March 24 Exclusive Guidelines vs Using the 2003 Guidelines. Had the CDC used the 2003 guidelines, the total **COVID-19** be approximately 16.7 times lower than is currently being reported. [1][30][State & Territory Health Departments]

W Polsce oficjalna liczba zgonów na COVID-19 bez chorób współistniejących wygląda tak:



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

ASI.051.46.2021.NJ

Warszawa, 15 lutego 2021 r.

Pan

Bernard Wojnowski

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 29.01.2021 r., zgodnie ze sformułowanymi pytaniami, przekazuję następujące informacje.

Ad. 1

„ilość zgonów od 4.03.2020 r. do 31.12.2020 r. na sam COVID-19 w przedziale wiekowym: 1-20 lat, 21-67 lat, powyżej 67 lat”:

Grupa wiekowa	Liczba zgonów z powodu COVID-19 (bez chorób współistniejących)
1 – 20 lat	5
21 – 67 lat	1 532
67 i więcej lat	3 559
Brak danych o wieku	6

Ponadto, statystyki współczynnika śmiertelności (IFR) w oparciu o badania przeciwciał seroepidemiologiczne są zawyżone [od odporności komórek T, nie jest mierzona w tych badaniach](#). Może to skutkować 3-5 krotnie *niższym* IFR dla COVID. Mimo wszystko, ogólny IFR jest rzędu grypy

sezonowej, ok. 0,2%.

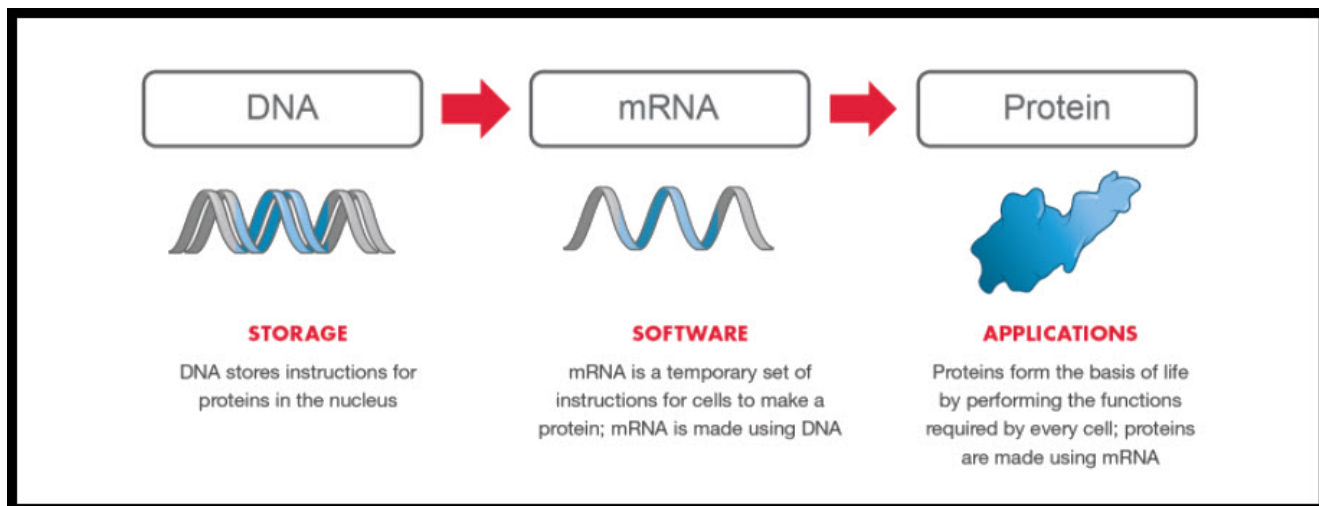
Śmiertelność COVID jest odzwierciedleniem zwiększonej śmiertelności wraz z wiekiem, bardziej niż grypy/zapalenia płuc w poprzednich latach. Mediana wieku zgonów z powodu COVID (86) przekracza średnią długość życia w Kanadzie. Niestety 70% zgonów w prowincji Ontario miało miejsce w domach opieki. Śmiertelność z powodu COVID w Kanadzie w wieku poniżej 59 lat wynosi 0,0017%.

Według CDC, przeżycie Covid (z zawyżonymi statystykami) jest następujące: (poniżej 20 lat) 99,997%, (29-49) 99,98%, (50-69) 99,5% i (powyżej 70 lat) 94,6%.

Zastrzyki (szczepionki) do syntetycznej terapii genowej przeciw COVID wykorzystują syntetyczne, termostabilne sekwencje nukleotydów, które są owinięte w nanocząsteczki lipidowe PEG (glikol polietylenowy), aby chronić przed zniszczeniem w krwiobiegu i ułatwić wejście do komórek. Twierdzi się, że maszyna komórkowa będzie angażować się w te syntetyczne sekwencje i wytwarzać segmenty, które kodują białko wypustowe Sars-Cov-2 S1. Uważa się, że układ odpornościowy wytworzy wystarczającą odpowiedź przeciwciał.

Dr David Martin podkreślił, że ta technologia nie spełnia definicji tradycyjnej szczepionki zgodnie z deklaracjami producentów. Próby nie sprawdzają *redukcji transmisji*. Te terapie nie *zapobiegają infekcjom*, a jedynie redukują jeden lub więcej objawów.

Co ciekawe, Moderna opisuje swoją technologię jako „oprogramowanie życia”, a nie szczepionkę.



Media, politycy i urzędnicy zajmujący się zdrowiem publicznym ogłosili 95% skuteczność obu preparatów. Dla przypadkowego obserwatora oznaczałoby to o 95% zmniejszenie się liczby hospitalizacji lub zgonów. W rzeczywistości te 95% jest obliczane na podstawie „Pierwszorzędowych punktów końcowych skuteczności”.

W literaturze dotyczącej badań te punkty końcowe są opisane przez obie firmy jako łagodne OBJAWY przeziębienia/grypy połączone z dodatnim wynikiem PCR.

Pfizer [poinformował](#):

W przypadku pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności, definicją przypadku, dla potwierdzonego przypadku COVID-19 była obecność co najmniej jednego z następujących objawów i dodatniego wyniku NAAT SARS-CoV-2 w ciągu 4 dni od wystąpienia objawów: gorączka; Nowy lub zwiększony kaszel; Nowa lub zwiększona duszność; Dreszcze; Nowy lub zwiększony ból mięśni; Nowa utrata smaku lub zapachu; Ból gardła; Biegunka; Wymioty.

Moderna [podaje podobnie](#):

*Dla pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności, definicję przypadku dla, potwierdzonego przypadku COVID-19 zdefiniowano jako: Co najmniej **DWA** z następujących objawów ogólnoustrojowych: gorączka ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), dreszcze, bóle mięśni,*

*ból głowy, ból gardła, nowe zaburzenia węchu i smaku **LUB** co najmniej **JEDEN** z następujących objawów ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu LUB kliniczne lub radiograficzne objawy zapalenia płuc; oraz wymaz NP, wymaz z nosa lub próbka śliny (lub próbka z dróg oddechowych, jeśli była hospitalizowana) pozytywna na SARS-CoV-2 w RT-PCR.*

Powtórzę, że w obu badaniach, gdy jeden/dwa objawy wystąpiły u uczestnika, oznaczano to jako „przypadek” lub „zdarzenie” w połączeniu z dodatnim „testem” PCR. 170 „przypadków” wystąpiło w badaniu Pfizer/BioNtech i 196 „przypadków” w badaniu Moderna, dane te wykorzystano do obliczenia skuteczności. Szokujące, tylko poniżej 200 przypadków nowej terapii, która jest stosowana/poddawana milionom ludzi na całym świecie.

Ponadto ludzie nie są informowani, że „95%” lub więcej skuteczności jest obliczana na podstawie bezużytecznej miary względnej skuteczności i dlatego jest bardzo myląca.

Np. Pfizer/BioNtech:

8 „przypadków” w grupie zaszczepionej
162 „przypadki” w grupie placebo

$$8/162 = 5\%$$

$$100\% - 5\% = 95\%$$

Dlatego twierdzą, że zastrzyki z syntetycznej terapii genowej są w 95% skuteczne. To, czego nie biorą pod uwagę, to rozmiar mianownika. Jeśli jest duży, to przy 8 vs 162 różnica staje się mniej znacząca. Ma znaczenie, ile osób było w każdej grupie, na przykład, czy będzie to 200, 2000 czy 20000.

To [absolutna redukcja ryzyka](#) dla firmy Pfizer/BioNtech, każda grupa liczyła ponad 18 000 osób!

$$\text{Grupa wstrzyknień: } 8 / 18,198 = 0,04\%$$

Grupa placebo: $162 / 18,325 = 0,88\%$

Dlatego bezwzględne zmniejszenie ryzyka dla pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności wynosi 0,84%. (tj. $0,88 - 0,04$)

Oznacza to, że osoba, która przyjmuje zastrzyk firmy Pfizer/BioNtech, ma mniej niż 1% szans na zmniejszenie przynajmniej jednego objawu „COVID o łagodnym przebiegu przez okres 2 miesięcy. Oznacza to, że osoba przyjmująca ten zastrzyk ma ponad 99% szans, że nie zadziała, jeśli chodzi o skuteczność. Aby u jednej osoby zadziałało, trzeba wstrzyknąć ją ponad 100 osobom.

	Pfizer/BioNtech Placebo Group	Pfizer/BioNtech Injection Group	Absolute risk reduction
Non-severe “Covid”	0.88%	0.044%	0.84%
Severe “Covid”	0.04%	0.005%	0.035%

Rzeczywista skuteczność syntetycznej terapii genowej firmy Pfizer / BioNtech

	Moderna Placebo Group	Moderna Injec- tion Group	Absolute risk reduction
Non-severe “Covid”	1.33%	0.08%	1.25%
Severe “Covid”	0.22%	0%	0.22%

Rzeczywista skuteczność Terapii Genami Syntetycznymi Moderna
Istnieje wiele problemów z danymi próbnymi i projektem. Należy zauważyć, że testy PCR nie nadają się do tego celu i bez sekwencjonowania Sangera nie mamy pojęcia, ilu z tych ludzi faktycznie miało wirusa „COVID” w porównaniu z innym wirusem układu oddechowego lub czymś innym. Jest to najważniejszy powód, dla którego [dr Yeadon i dr Wodarg złożyli wniosek o](#)

wstrzymanie działań w sprawie prób szczepionek.

Jak podkreślił dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ, dostęp do nieprzetworzonych danych jest niezbędny do dalszego wyjaśnienia obszarów budzących obawy:

Biorąc pod uwagę 20 razy więcej podejrzeń o COVID-19 niż potwierdzone COVID-19 i badania, które nie zostały zaprojektowane w celu oceny, czy szczepionki mogą przerwać przenoszenie wirusa, analiza ciężkiej choroby niezależnie od czynnika etiologicznego, a mianowicie wskaźników hospitalizacji, przypadków OIOM i zgonów wśród uczestników próby – wydaje się uzasadnione i jest to jedyny sposób oceny rzeczywistej zdolności szczepionek do pokonania pandemii.

Około 5-6 objawów wymienionych jako „skutki uboczne” jest takich samych, jak objawy COVID. Pfizer/BioNtech zaczął liczyć „przypadki” dopiero tydzień po drugiej dawce, a Moderna – 2 tygodnie po drugiej dawce. Dlatego też, gdyby te skutki uboczne zostały oznaczone jako objawy „COVID”, nawet marna skuteczność wynosząca około 1% spadłaby do ujemnych liczb całkowitych.

Innymi słowy, grupa otrzymująca wstrzyknięcie mogła być bardziej chora na „COVID” niż grupa placebo.

Odnotowano wiele krytycznych opinii na temat możliwości zastosowania ograniczonych danych do ogółu społeczeństwa, zwłaszcza do szczególnie wrażliwych osób starszych. Ważnej analizy tego dokonał dr James Lyons-Weiler, który odkrył, że ogólna populacja umiera w tempie 6,3 razy większym niż uczestnicy badania Moderna (w tym grupy placebo i wstrzyknięcia).

Jeśli współczynnik umieralności na szczepienia Moderny jest jak dotąd znacznie niższy od krajowego współczynnika zgonów, a jednocześnie ponad pięć razy wyższy niż współczynnik umieralności na szczepienia Pfizera, wówczas próbka badawcza

Pfizera wydaje się jeszcze mniej reprezentatywna dla całej populacji. To również wymaga należytego rozważenia.

Nasuwa się integralne pytanie, czy Pfizer/BioNtech i Moderna rekrutowały supermenów i kobiety do swoich prób. Częstość występowania „ciężkiego” COVIDa w grupach placebo, które badając szczegóły, niekoniecznie były ciężkimi objawami, jest tak niska, że □□ badania 30 000-40 000 nie miały mocy statystycznej do określenia redukcji hospitalizacji i zgonów, według Tal Zaksa, CMO Moderna.

Zaks ma rację, częstość występowania ciężkiego „COVID” wynosiła tylko 0,04% w przypadku Pfizer/BioNtech i 0,22% w Moderna. Ze względu na bardzo niski współczynnik ataku poważnych objawów w populacji, bezwzględne zmniejszenie ryzyka wystąpienia poważnych objawów, nawet biorąc dane po wartości nominalnej, jest nominalne.

Dlatego też potencjalnych biorców SGT należy poinformować, że aby zmniejszyć „ciężką” prezentację, istnieje ponad 99,5% szansa, że □□te syntetyczne terapie genowe nie będą działać.

The British Medical Journal [donosi](#):

Przyjęcia do szpitala i zgony z powodu COVID-19 są po prostu zbyt rzadkie w badanej populacji, aby skuteczna szczepionka wykazała statystycznie istotne różnice w badaniu na 30 000 osób. To samo dotyczy jego zdolności do ratowania życia lub zapobiegania transmisji: testy nie mają na celu ustalenia.

Aby wyrazić świadomą zgodę, należy również wziąć pod uwagę profil skutków ubocznych. Do 80% biorców wstrzyknięć doświadczyło skutków ubocznych w postaci zespołu mgławicy, w których 80% osób nie ma żadnych objawów.

Częstość występowania natychmiastowych skutków ubocznych w obu badaniach była znaczna i przewyższała bezwzględne zmniejszenie ryzyka zarówno w przypadku pierwszorzędowych punktów końcowych

skuteczności, jak i „ciężkiego” COVID.

Na przykład w przypadku Moderna 81,9% doświadczyło jakiegokolwiek reakcji ogólnoustrojowej. Reakcje 3. stopnia (uważane za ciężkie) wystąpiły u 17,4%. Jest to 79 razy bardziej prawdopodobne niż częstość występowania ciężkiego COVID w grupie Moderna. ($17,4 / .22 = 79X$) Na podstawie [wstępnych raportów o zdarzeniach niepożądanych](#):

*Jest to wskaźnik obrażeń wynoszący 1 na 40 wstrzyknięć. Oznacza to, że **150 zastrzyków niezbędnych do uniknięcia jednego łagodnego przypadku COVID spowoduje poważne obrażenia co najmniej trzech osób.***

Dane dotyczące bezpieczeństwa dla obu firm są dostępne tylko na około dwa miesiące przed otrzymaniem statusu zezwolenia na użycie w sytuacjach awaryjnych. Dlatego nie ma danych dotyczących średnio długoterminowych skutków ubocznych, ponieważ badania trwają.

Szacowana data zakończenia [testów Pfizer/BioNtech to 31 stycznia 2023 r.](#) Szacunkowa data zakończenia [testów Moderna to 27 października 2022 r.](#)

Według danych, [opracowanych przez Tal Zaksa \(CMO firmy Moderna\)](#), testy *nie mają na celu wykazania zmniejszenia transmisji* ze względu na „realia operacyjne”. Dlatego zaskakujące jest, jak lekarze i urzędnicy zdrowia publicznego twierdzą, że te SGT będą promować odporność stada.

Producenci dali również jasno do zrozumienia, że ☐ skuteczność powyżej 2 miesięcy jest nieznana. Dlatego bezwzględne zmniejszenie o 1% ryzyka łagodnych/umiarkowanych objawów przeziębienia/grypy **nie może trwać dłużej niż kilka miesięcy.**

Niestety, nie ma wszechobecnego dyskursu skoncentrowanego na danych, tylko nadmierne podsycanie strachu. Bez uwzględnienia danych ludzie nie mogą dokonać świadomego wyboru

eksperymentalnych SGT.

Wielu nie wie, że każdy odbiorca SGT, który uczestniczy w tej terapii, jest teraz częścią bezprecedensowego eksperymentu. Kiedy Health Canada szokująco zgodziło się na tymczasowe zezwolenie na wstrzyknięcie Pfizer/BioNtech, [pojawiło się zastrzeżenie](#): firma musi przedstawić 6-miesięczne dane z prób, *gdy będą dostępne*.

Dla podkreślenia: Health Canada zatwierdziło ten eksperymentalny SGT na populacji bez nawet 6-miesięcznych danych z badań.

Trudno jest rozpocząć kompleksową analizę ryzyka i korzyści, ponieważ nie ma danych dotyczących bezpieczeństwa dłuższych niż kilka miesięcy. Nowe szczepionki zwykle wymagają około 7 do 20 lat badań i prób, zanim zostaną wprowadzone na rynek. Firma Pfizer/Moderna przeprowadziła wszystkie swoje próby jednocześnie, w tym na zwierzętach, zamiast sekwencyjnie. Jak [wyjaśnił](#) emerytowany [naukowiec z](#) Health Canada, [dr Qureshi](#), znaczące dane toksykologiczne uzyskuje się podczas odpowiednich badań na zwierzętach.

Niepokojące, warte analizy są również reakcje anafilaktyczne obserwowane u niektórych osób. Organizacja Children's Health Defense zwróciła się do FDA z prośbą o zajęcie się alergiami na PEG, ponieważ do 70% populacji ma przeciwciała przeciwko tym związkom. PEG [nigdy wcześniej nie był składnikiem szczepionki](#).

Należy również zauważyć, że według wewnętrznego badania Health Human Services and Harvard [zgłoszono mniej niż 1% skutków ubocznych szczepionek](#). W tym momencie, w oparciu o: marną skuteczność, problemy z przejrzystością danych i planem badań, wysoki poziom natychmiastowych skutków ubocznych i niski IFR dla COVID, jest już wystarczająco dużo powodów do niepokoju.

Jednak bardziej niepokojącymi skutkami ubocznymi są potencjalne skutki średnio-długoterminowe.

Wielu lekarzy i badaczy na całym świecie ogłosiło obawy dotyczące dobrze udokumentowanych zjawisk określanych jako [wzmocnienie zależne od przeciwciał](#) (ADE), które występują w niektórych wirusach, takich jak koronawirusy.

W poprzednich próbach szczepionek przeciwko SARS, MERS, denga i wirusowi RSV, w niektórych badaniach na zwierzętach i ludziach narażenie na dzikie wirusy osób zaszczepionych powodowało poważne choroby, burze cytokin i śmierć. Zjawisko ADE początkowo nie występowało u osób zaszczepionych, a raczej występowało po ekspozycji osób zaszczepionych na dzikie wirusy.

Z tego powodu [nie mamy szczepionki na przeziębienie, MERS i SARS](#), która jest w 78% homologiczna z Sars-Cov-2 (na podstawie analizy cyfrowego genomu). [Profesor immunologii Dolores Cahill ostrzegła](#), że [nasilenie](#) tej choroby może spowodować śmierć wielu zaszczepionych po miesiącach lub latach. Szanowany niemiecki specjalista chorób zakaźnych, [dr Sucharit Bhakdi](#), [wyraził opinię](#):

Ta szczepionka doprowadzi cię do zguby.

Naukowcy z [The International Journal of Clinical Practice](#) stwierdzili:

Brak dowodów ADE w danych dotyczących szczepionek na COVID-19 do tej pory nie zwalnia badaczy z ujawniania ryzyka nasilenia choroby uczestnikom badań szczepionek i pozostaje realistycznym, nieteoretycznym ryzykiem dla badanych. Niestety, [żadna szczepionka przeciwko żadnemu ze znanych ludzkich CoV nie została licencjonowana](#), chociaż kilka potencjalnych szczepionek SARS-CoV i MERS-CoV przez lata przechodziło do badań klinicznych na ludziach, co sugeruje, że opracowanie skutecznych szczepionek przeciwko ludzkim CoV zawsze stanowiło wyzwanie.

Tradycyjne szczepionki obejmują wstrzyknięcie patogenu/toksyny w całości/części w celu wywołania reakcji immunologicznej. Po raz pierwszy w historii komórki biorców będą wytwarzać patogen, białko wypustkowe S1 wirusa Sars-Cov-2.

W [prezentacji dla FDA w celu uzyskania zezwolenia na użycie w nagłych wypadkach](#) przedstawiciele Moderna wyjaśnili, że mRNA pozostaje w cytoplazmie komórek, wytwarza białko S1, a następnie ulega zniszczeniu. Jak pytał dr Sucharit Bhakdi i [inni](#):

Gdzie jeszcze trafiają te pakiety?

Ponadto, na podstawie danych dotyczących bezpieczeństwa z kilku miesięcy, wiemy, że te mRNA trwają wystarczająco długo, aby wytworzyć białko, ale nie wiemy czy wystarczająco długo, aby wywierać szkodliwe skutki. Ta rodząca się technologia jest ryzykowna.

Po pierwsze, sekwencje RNA są syntetyczne. Dlatego nie wiemy, jak długo będą trwać w komórkach. Dr Judy Mikovits wyraziła obawy, że mogą nie ulec natychmiastowej degradacji i być może utrzymywać się przez dni, miesiące, lata.

Moderna wcześniej [próbowała użyć tej samej technologii w leczeniu zespołu Criglera-Najjara](#) i nie była w stanie osiągnąć równowagi między dawką terapeutyczną a toksycznymi skutkami ubocznymi.

Jest [zamknięte w nanolipidzie](#), aby zapobiec jego zbyt szybkiej degradacji, ale co się stanie, jeśli mRNA degraduje się zbyt wolno lub wcale? Co się stanie, gdy zmienisz swoje ciało w „wirusową fabrykę białek”, utrzymując w ten sposób ciągłą aktywację produkcji przeciwciał bez możliwości jej wyłączenia?

Tak więc, wzięcie syntetycznego informacyjnego RNA i uczynienie go termostabilnym – aby się nie rozpadł – [jest problematyczne]. Mamy wiele enzymów (RNA i DNA), które

degradują wolne RNA i DNA, ponieważ są to niebezpieczne sygnały dla twojego układu odpornościowego. Dosłownie prowadzą do chorób zapalnych.

Moderna odważnie twierdzi, że te syntetyczne mRNA nie integrują się z DNA komórki gospodarza. Odkrycie epigenetyki ujawniło, że ekspresja DNA zmienia się i nieustannie oddziałuje z sygnałami środowiskowymi. [Dr Lanka wyjaśniła, że RNA-DNA](#) jest również procesem dwukierunkowym, dynamicznym.

Istnieje możliwość integracji tego syntetycznego RNA z ludzkim DNA za pośrednictwem enzymu odwrotnej transkryptazy. Może to prowadzić do mutagenezy, prawdopodobnie raka. Może prowadzić do wad wrodzonych, jeśli integruje się z komórkami rozrodczymi zaszczonego. Na podstawie tak ograniczonych danych dotyczących bezpieczeństwa nie można składać zapewnień.

Dlatego ważne jest, aby dokładnie zrozumieć potencjalne ryzyko tego typu szczepionek na bazie mRNA, które obejmuje miejscowe i ogólnoustrojowe reakcje zapalne, biodystrybucję i utrzymywanie się indukowanej ekspresji immunogenu, możliwy rozwój autoreaktywnych przeciwciał i toksyczne skutki wszelkich nie- natywne nukleotydy i składnik systemu dostarczania.

Stwierdzono, że [często transkrybowane sekwencje mRNA mogą integrować się z DNA, tworząc wzorce „pętli R”](#). Deregulacja tych sekwencji ma wpływ na różne patologie, w tym „stres onkogenny”.

To odkrycie zostało określone jako:

nieoczekiwana zależność między modyfikacjami RNA (epitranskryptom) a utrzymaniem integralności genomu.

Najwyraźniej jesteśmy na początkowych etapach zrozumienia złożonej dziedziny epigenetyki. Białko S1 Sars-Cov-2 jest wysoce homologiczne z białkiem HERV (ludzki endogenny

retrowirus) znanym jako Syncytin-1. Istnieje możliwość autoimmunizacji, ponieważ przeciwciała białkowe mogą atakować Syncytin-1.

Podczas gdy naturalne infekcje są łagodne i samoograniczające się dla zdecydowanej większości osób dotkniętych chorobą, choroby autoimmunologiczne są w większości nieodwracalne. Jest to jeszcze bardziej przerażające w przypadku leczenia mRNA.

Jeśli translacja wypustek białka Sars-Cov-2 S1 utrzymuje się, istnieje możliwość [zwiększenia ekspresji autoimmunizacji](#). Ponieważ komórki biorców SGT wytwarzają obecnie wirusowe wypustki białka, istnieje możliwość eksplozji chorób autoimmunologicznych w nadchodzących latach.

Podstawową funkcją Syncytyny-1 jest łożysko i nasienie. [Dr Wodarg i Yeadon's Stay of Action](#), uwzględniają obawy, że potencjał przeciwciał przeciwko białkom Syncytin-1 (część łożyska) może skutkować trwałą bezpłodnością u kobiet i prawdopodobnie również mężczyzn. Producenci [zastrzegają](#):

Nie wiadomo, czy szczepionka BNT162b2 przeciwko COVID-19 mRNA ma wpływ na płodność. Kobiety w wieku rozrodczym powinny unikać zajścia w ciążę przez co najmniej dwa miesiące po drugiej dawce.

W żadnym z badań nie uwzględniono kobiet w ciąży. Odbiorców badania poinstruowano, aby stosowali środki antykoncepcyjne.

Nanocząsteczka PEG-lipid jest silnie lipofilna i przenika przez błony komórkowe. Znany ekspert w dziedzinie aluminium i neurotoksyczności, dr Chris Shaw, [stwierdził, że nanocząstki przenikają przez](#) barierę krew-mózg ([BBB](#)) i przytoczył dowody z poprzednich badań Moderna na zwierzętach.

W mediach społecznościowych było wiele udokumentowanych przypadków dziwnych objawów neurologicznych u biorców SGT. Czy jednym z mechanizmów może być [rozregulowanie Syncytyny-1 w](#)

mózgu?

Oprócz normalnej fizjologicznej funkcji Syncytyny-1 w rozwoju łożyska, aktywność i ekspresja Syncytyny-1 zwiększa się w kilku chorobach, takich jak zaburzenia neuropsychiatryczne, choroby autoimmunologiczne i nowotwory [...] Syncytyna-1 uczestniczy w morfogenezie łożyska ludzkiego i może aktywować kaskadę prozapalną i autoimmunologiczną [...] Rosnąca liczba badań wskazuje, że Syncytyna-1 odgrywa ważną rolę w SM.

Konkluzja: podwyższony poziom Syncytyny-1 = zapalenie mózgu.

Mamy teraz terapię, która wykorzystuje własne komórki organizmu do wytwarzania nieznanych (być może stałych) poziomów białka, które jest prawie identyczne z Syncytyną-1. Jest to potencjalna katastrofa, [jak wyjaśnił dr Mikovits](#):

Syncytyna to endogenna otoczka gamma-tretrowirusa zakodowana w ludzkim genomie... Wiemy, że jeśli syncytyna... jest ekspresjonowana w organizmie, na przykład w mózgu, do którego trafiają te nanocząsteczki lipidów, to masz stwardnienie rozsiane [...] Ekspresja samego tego genu rozwściecza mikroglej, dosłownie rozpala i rozregulowuje komunikację między mikroglejem w mózgu, która ma kluczowe znaczenie dla usuwania toksyn i patogenów w mózgu oraz komunikacji z astrocytami, które rozregulowują nie tylko układ odpornościowy, ale także układ endokannabinoidowy...

Podejrzewa, że □□w dłuższej perspektywie będziemy obserwować znaczny wzrost liczby migren, tików, choroby Parkinsona, zaburzeń mikronaczyniowych, różnych nowotworów, w tym raka prostaty, ciężkich zespołów bólowych, takich jak fibromialgia i reumatoidalne zapalenie stawów, problemy z pęcherzem, choroby nerek, psychoza, neurodegeneracja choroby, takie jak choroba Lou Gehriga (ALS) i zaburzenia snu, w tym narkolepsja. Uważa, że □□u małych dzieci mogą się również

rozwinąć objawy podobne do autyzmu.

Ataki serca to kolejny udokumentowany efekt uboczny. Bliscy zmarłych udostępnili w mediach społecznościowych, że te zgony nie są uważane za reakcje na szczepienia i dlatego nie są jako takie rejestrowane.

Kardiochirurg i badacz, dr Hooman Noorchashm, [napisał list ostrzegawczy do FDA](#). Jego obawa, że białko wypustki spowoduje stan zapalny, tworzenie się skrzepów i zawały serca u biorców SGT, którzy wcześniej byli narażeni na Sars-Cov-2:

Jeśli więc osoba z niedawną lub aktywną infekcją COVID-19 zostanie zaszczepiona, wysoce skuteczna i specyficzna dla antygeny odpowiedź immunologiczna wywołana szczepionką najprawdopodobniej zaatakuje wewnętrzną wyściółkę naczyń krwionośnych i spowoduje uszkodzenie, prowadząc do tworzenia się skrzepów krwi. Może to spowodować poważne problemy, takie jak udar i zawał serca, przynajmniej u niektórych osób... Dodatkowo, jeśli ryzyko immunologiczne, które tu prognozuję, jest w rzeczywistości istotne, w ciągu najbliższych miesięcy, gdy zaszczepione zostaną miliony Amerykanów, stanie się to całkiem widoczne. Powikłania zakrzepowo-zatorowe, 10–20 dni po aktywacji odpowiedzi immunologicznej swoistej dla antygeny wywołanej szczepionką, u starszych słabychaskulopatów nie będą rejestrowane jako klasyczne „powikłania związane ze szczepionką”.

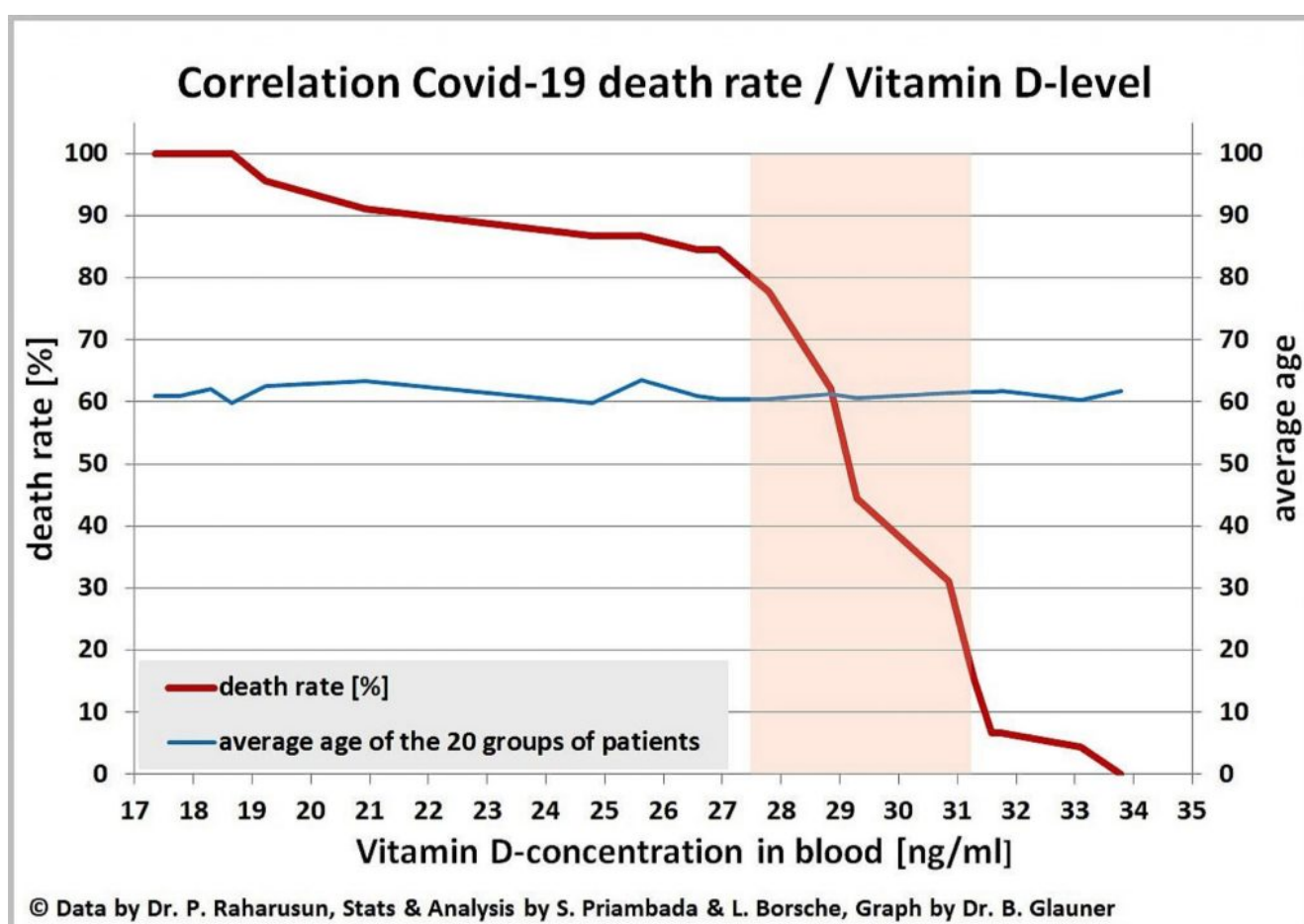
Przedstawiciele Moderna i Pfizer chwalili się, że białko szczytowe spowoduje zmniejszenie objawów bez objawów klinicznych, ponieważ wytwarzana jest tylko część Sars-Cov-2. Dr Whelan [wyraził obawę](#), że samo białko wypustki jest wystarczające do spowodowania obrażeń.

Obawiam się, że nowe szczepionki mające na celu wytworzenie odporności na białko SARS-CoV-2 mogą potencjalnie spowodować uszkodzenie mikronaczyń mózgu, serca, wątroby i nerek w sposób, który obecnie nie wydaje się być oceniany w badaniach

bezpieczeństwa tych potencjalnych leków.

Istnieje wiele możliwości potencjalnej krzywdy i śmierci, wiele z nich jest nieznanych, ponieważ ten eksperyment ma zaledwie kilka miesięcy.

Rozważając analizę korzyści i ryzyka, należy również wziąć pod uwagę skuteczne metody leczenia niskiego ryzyka. Powszechnie wiadomo, że niedobór witaminy D jest powiązany z objawami ciężkiej niewydolności oddechowej i następstwami burzy cytokin, która obejmuje również COVID.



To małe badanie, ale dobrze poparte literaturą naukową. Wszystkie [czynniki ryzyka COVID są również czynnikami ryzyka niedoboru witaminy D](#). Mamy pandemię niedoboru witaminy D w wielu klimatach umiarkowanych. Ponad dwustu naukowców [wezwało do rozważenia suplementacji witaminy D](#) w profilaktyce i leczeniu COVID.

Ponieważ dr Raharusun wyraził optymizm po przeprowadzeniu

badania, uznał, że jest to rozwiązanie, które kosztuje grosze. Niestety, wkrótce po przeprowadzeniu badań spotkała go przedwczesna śmierć.

Chińscy urzędnicy ds. Zdrowia [zalecili moratorium na te zastrzyki SGT Covid](#), po przeprowadzeniu dochodzenia w sprawie zgonów w domach opieki w Norwegii. Codziennie pojawia się lawina raportów szczegółowo opisujących niepokojące skutki uboczne, które prowadzą do śmierci w trakcie tego wielkiego eksperymentu na ludzkości.

5 lutego brytyjski Medical Freedom Alliance [wystosował list do Borisa Johnsona](#), wzywając go do zajęcia się kwestią zgonów po wstrzyknięciu szczepionek w domach opieki:

Wzywamy teraz do natychmiastowego i pilnego audytu zgonów, które miały miejsce od początku wprowadzenia szczepionki Covid-19, aby ustalić, czy szczepionki Covid-19 (ogólnie lub w szczególności jedna marka) prowadzą do zwiększonej liczby zgonów (Covid-19 i non-Covid-19), przypadki Covid19 lub zwiększone ryzyko zgonu w określonych grupach wiekowych lub kohortach.

W [rejestrze VAERS](#) jest obecnie ponad [900 zgonów](#). Zgodnie z własną analizą Health and Human Services jest to prawdopodobnie niewielki odsetek rzeczywistych zgonów. Obie firmy chcą, aby badania były „niezaślepięte”, aby grupy placebo mogły nabyć syntetyczne terapie genowe. Jeśli tak się stanie, kohorta placebo zostanie utracona, co jeszcze bardziej zaciemni szkodliwe skutki uboczne.

Na całym świecie [wydano](#) ponad [206 milionów dawek](#). Firma Pfizer [przewiduje zysk w wysokości 15 miliardów](#) na 2021 r. Bardzo lukratywny początek dla wszystkich firm korzystających z kompleksu przemysłowego COVID.

Niestety, ludzie nie są informowani, że badania fazy 3 są w toku. FDA i Health Canada nie zatwierdziły tych zastrzyków do

uzyskania licencji. Zastrzyki są wysoce eksperymentalne. Te SGT zostały zaprojektowane i „ocenione” z rekordową szybkością krótszą niż rok, a następnie otrzymały tymczasowe zatwierdzenie na podstawie danych dotyczących bezpieczeństwa z 2 miesięcy.

Niedawno rząd Indii odrzucił Pfizer SGT, co skłoniło amerykańskich lekarzy pierwszej linii do [wezwania Bidena do zajęcia się ich obawami](#). Władze ds. zdrowia publicznego przedstawiają oświadczenia dotyczące SGT, których nie przedstawili producenci.

ICAN [niedawno napisał list](#) do Cuomo, wzywając do wycofania fałszywych reklam stanu Nowy Jork, że zastrzyki SGT są zatwierdzone przez FDA i przeszły rygorystyczne testy bezpieczeństwa.

Poniżej przykład propagandy znalezionej w reklamie rządu Kanady:



Ontario Ministry of Health's Post



Ontario Ministry of Health

Sponsored ·

Even a small social gathering could spread the deadly COVID-19 virus to someone you love. Until we all get the vaccine, stay home. Save lives.



**Social gatherings
can have deadly
consequences.**

**Stay home to stop the
spread of COVID-19.**



Dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ [stwierdził](#):

Produkty mogą być sprzedawane bez dostępu do danych, ale lekarze i stowarzyszenia zawodowe powinni publicznie oświadczyć, że bez pełnej przejrzystości danych odmówią uznania produktów COVID-19 jako opartych na nauce.

Dr Michael Yeadon, były wiceprezes firmy Pfizer [również stwierdził](#):

*Wszystkie szczepionki przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 są z definicji nowe. Jeśli jakakolwiek taka szczepionka zostanie zatwierdzona do użytku w jakichkolwiek okolicznościach, które nie są WYRAŹNIE eksperymentalne, **uważam, że biorcy są wprowadzani w błąd w stopniu przestępczym.***

American Frontline Doctor [donosi](#):

Szczepionka eksperymentalna nie jest bezpieczniejsza niż bardzo niski IFR.

Aby skorzystać ze świadomej zgody, każdy odbiorca niniejszej umowy SGT musi zostać poinformowany, że obecnie bierze udział w badaniu klinicznym. Nie ma żadnych roszczeń dotyczących redukcji transmisji. Cała analiza stosunku korzyści do ryzyka musi być skoncentrowana na osobie, podobnie jak leczenie farmakoterapią.

Dlatego potencjalny biorca badania musi rozumieć IFR, bezwzględne zmniejszenie ryzyka objawów i potencjalne skutki uboczne, w tym ADE, a także skuteczne alternatywy leczenia, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Jeśli potencjalny uczestnik badania nie otrzyma tych informacji lub nie zrozumie ich, jest to rażące naruszenie [kodeksu norymberskiego](#).

Dobrowolna zgoda podmiotu będącego człowiekiem jest absolutnie niezbędna... Oznacza to, że osoba zaangażowana

powinna mieć zdolność prawną do wyrażenia zgody; powinien być tak usytuowany, aby móc korzystać z wolności wyboru, bez udziału jakiegokolwiek elementu siły, oszustwa, mactwa, przymusu, przesady po lub innej ukrytej formy przymusu lub presji; i powinien mieć dostateczną wiedzę i zrozumienie elementów omawianego zagadnienia, aby umożliwić mu podjęcie rozumnej i oświeconej decyzji.

Ten ostatni element wymaga, aby przed przyjęciem przez podmiot decyzji twierdzącej, ujawniono mu charakter, czas trwania i cel eksperymentu; metoda i środki, za pomocą których ma być przeprowadzony; wszelkie niedogodności i zagrożenia, których można się spodziewać; oraz skutki dla jego zdrowia lub osoby, które mogą pochodzić z jego udziału w eksperymencie.

Na całym świecie istnieje pokaźna liczba ekspertów ostrzegających przed potencjalnymi katastrofami tego nowego SGT. Świętość życia jest zdegradowana do proklamacji tych, którzy potwierdzają i kierują religią New Covid.

Histeria nowej normalnej rasy, „bezpieczna i skuteczna” to kakofoniczne mantry. Tylko heretyk odważy się przeanalizować rzeczywiste dane lub zainicjować racjonalne zapytanie. Głoszona z góry pozbawiona skrupułów wiadomość COVID jest niezwykle zgubna, zastrzyki są niezwykle bezpieczne i skuteczne. Kropka.

Dr Vernon Coleman nie ukrywał żadnych słów [w swoim emocjonalnym błaganiu](#):

Z prawnego punktu widzenia wszyscy ci, którzy dają „szczepienia”, są zbrodniarzami wojennymi... Nie mam wątpliwości, że to globalne ludobójstwo.

Oczywiście komentarze dr Colemana zostały oznaczone przez Facebooka jako fałszywe informacje.

W międzyczasie jest mnóstwo orwellowskich przesłań, takich jak następujące:



Miłość oznacza, że się zaszczepisz kiedy przyjdzie Twoja kolej
Artykuł przetłumaczono z off-guardian.org

Nauka udowadnia, że □ ludzkość kończy się czas...



Nawet gdybyśmy nie stanęli w obliczu apokaliptycznej przyszłości, którą sami stworzyliśmy, ludzkość nadal byłaby skazana na zagładę z powodu koszmarnego kryzysu reprodukcyjnego, przed którym teraz stoimy.

Prawie każda miara ludzkiej płodności, jaką można zmierzyć, gwałtownie spada, a jest to szczególnie prawdziwe w świecie zachodnim.

W rezultacie mamy ogromną liczbę młodych dorosłych, którzy są albo bezpłodni, albo głęboko borykają się z problemami z płodnością, a liczba dzieci urodzonych z wadami wrodzonymi rośnie.

Z każdym rokiem jest coraz gorzej, a przyszłość ludzkości jest niezmiernie ponura, chyba że znajdziemy sposób, aby to zmienić.

Dr Shanna Swan od dziesięcioleci dokładnie studiuje te kwestie i ostrzega teraz, że „obecny stan rzeczy reprodukcyjnych nie może trwać dłużej bez zagrażania przetrwaniu człowieka” ...

Od lat 70 liczba plemników w krajach zachodnich spadła o ponad 50 procent. Jednocześnie narastają problemy mężczyzn z poczęciem: nasilają się zaburzenia erekcji, a poziom testosteronu spada o 1 procent każdego roku.

„Obecny stan reprodukcji nie może trwać dłużej bez zagrażania

przetrwaniu człowieka”, ostrzega naukowiec zajmujący się płodnością Mount Sinai, dr Shanna Swan w swojej książce „[Count Down](#)” (Scribner), wydanej we wtorek. „To globalny kryzys egzystencjalny”.

Niestety, ani trochę nie przesadza. Po prostu nie ma sposobu, aby rasa ludzka była w stanie uniknąć dramatycznego spadku liczby ludności, jeśli te trendy się utrzymają.

Wcześniej dr Swan trafiała na pierwsze strony gazet, ostrzegając, że liczba plemników spadła [o oszałamiające 59 procent w latach 1973–2011...](#)

W 2017 roku zaalarmowała metaanalizą 40000 mężczyzn, która wykazała, że liczba plemników spadła aż o 59 procent między 1973 a 2011 rokiem.

Już widzimy efekty. Światowa płodność spadła o 50 procent między 1960 a 2015 rokiem. Całkowity wskaźnik urodzeń w Stanach Zjednoczonych jest o 16 procent niższy od tego, co potrzebują, aby się zastąpić. Chociaż istnieją oczywiste czynniki w grze (pary później poczęły i decydują się na mniejsze rodziny), Swan twierdzi, że problemy są głębsze niż osobisty wybór.

Jak wyglądałaby nasza planeta, gdyby światowa płodność spadła o kolejne 50 procent?

Globalny wzrost liczby ludności już zatrzymał się w większości obszarów, a są kraje, w których już teraz zaczyna się znaczny spadek.

Szczególnie mężczyźni stają się bezpłodni w przerażającym tempie. Według Swana liczba plemników [spadła niezwykle nisko](#) ...

Dziś przeciętny mężczyzna zbliża się do tej liczby i wynosi ona 47,1 miliona plemników na mililitr. Porównaj go z ojcem, który miał średnio 99 milionów plemników na mililitr i jest

jasne, że jest to głęboko niepokojący trend.

Gdy osiągniesz mniej niż 40 milionów, posiadanie dziecka staje się trudne, a przeciętny mężczyzna już prawie osiąga ten poziom.

Więc dlaczego tak się dzieje?

Cóż, dr Swan wskazuje na występowanie substancji zaburzających gospodarkę hormonalną [w naszym społeczeństwie](#) ...

Swan i inni eksperci twierdzą, że problemem jest klasa chemikaliów zwanych substancjami zaburzającymi funkcjonowanie układu hormonalnego, które naśladują hormony organizmu, a tym samym oszukują nasze komórki. Jest to szczególnie problem dla płodów, ponieważ różnicują się płciowo we wczesnym okresie ciąży. Substancje zaburzające funkcjonowanie układu hormonalnego mogą siać spustoszenie w reprodukcji.

Te substancje zaburzające gospodarkę hormonalną są wszędzie: tworzywa sztuczne, szampony, kosmetyki, poduszki, pestycydy, konserwy i rachunki z bankomatów. Często nie ma ich na etykietach i trudno ich uniknąć.

Aby całkowicie wyeliminować substancje zaburzające gospodarkę hormonalną ze swojego życia, prawdopodobnie musiałbyś całkowicie porzucić społeczeństwo.

Inny naukowiec z Washington State University odkrył, że kontakt z substancjami zaburzającymi gospodarkę hormonalną może spowodować bezpłodność 20 procent myszy [w ciągu zaledwie trzech pokoleń](#) ...

Patricia Ann Hunt, genetyk reprodukcji z Washington State University, przeprowadziła eksperymenty na myszach, które wykazały, że wpływ substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego kumuluje się, pokolenie po pokoleniu. Kiedy małe myszy były wystawione na działanie

chemikaliów zaburzających gospodarkę hormonalną tylko przez kilka dni, ich jądra w wieku dorosłym produkowały mniej plemników, a niezdolność ta została przeniesiona na ich potomstwo. Chociaż odkrycia z badań na zwierzętach niekoniecznie muszą być rozszerzone na ludzi, po trzech pokoleniach tych ekspozycji jedna piąta samców myszy była bezpłodna.

Oczywiście istnieje wiele innych czynników, które również wpływają na płodność, a kilka z nich omówiłem w poprzednich artykułach.

W tym artykule zwracam uwagę na to, że ludzkość ma bardzo poważne kłopoty, a jedynym wyjściem jest radykalna zmiana naszego zachowania.

Ale my tego nie zrobimy, prawda?

Oprócz naszego „załamania płodności”, inne badania wykazały, że przez tysiące lat ludzie stawali się coraz [mniej](#) ...

Wcześniejsze badanie przeprowadzone przez Cambridge University wykazało, że ludzkość znacznie się kurczy.

Eksperci twierdzą, że liczba ludzi przekroczyła swój szczyt i że współcześni są o 10 procent mniej i niżsi niż ich przodkowie-łowcy-zbieracze.

A jeśli to nie jest wystarczająco przygnębiające, nasze mózgi są również mniejsze.

Dla mnie czytanie, że nasze mózgi stawały się coraz mniejsze, było szczególnie przygnębiające, ale to z pewnością pomogłoby wyjaśnić poziom kompetencji niektórych naszych przywódców politycznych w dzisiejszych czasach.

Nasi założyciele napisali tak wspaniałe rzeczy, ale w naszych czasach większość Amerykanów jest tak głupia, że □□dosłownie

nie mogą zrozumieć materiału napisanego na tym poziomie.

Staliśmy się głupią „idiokracją”, która myśli, że realityTV i oglądanie ludzi kopiących się w pachwiny to jedno z najwyższych form rozrywki.

Przerażające jest myślenie o tym, jak bardzo już się zdegenerowaliśmy, a ja nawet nie chcę sobie wyobrazić, jacy byliby Amerykanie za 50 lat.

Niestety nie będziemy musieli się tym martwić, ponieważ [nie będzie Ameryki](#), jeśli będziemy trzymać się ścieżki, na której obecnie jesteśmy.

Oczywiście zegar tyka dla całej ludzkości i każdy powinien to zobaczyć.

Ale tak bardzo kochamy nasze autodestrukcyjne zachowania, że nigdy z nich nie rezygnujemy.

Tak więc nie będzie zmiany kursu i na pewno zbierzemy to, co zasialiśmy.

Przetłumaczono z: endoftheamericandream.com

USA: Senat ponownie odrzuca ustawę domagającą się opieki nad dziećmi, które przeżyły aborcję



Senat ponownie odrzucił ustawę o “Born-Alive” (urodzone żywe), która nakładałaby na dzieci, które przeżyły aborcję, taki sam poziom opieki, jak na noworodki w wieku ciążowym.

Sen. Ben Sasse (R-NE) podjął próbę dodania tego środka do projektu ustawy budżetowej w czwartek wieczorem.

Demokraci Sens. Joe Manchin (WV) i Bob Casey (PA) dołączyli do Republikanów w głosowaniu 52-48, aby poprzeć projekt ustawy, ale środek nadal nie osiągnął wymaganego progu 60 głosów:

Appalled that this didn't pass. Thank you [@Sen_JoeManchin](#) & [@SenBobCasey](#) for voting pro-life.

There's nothing Democratic about denying medical care to newborn survivors of abortion. <https://t.co/nKcQXKKS99>

– Democrats For Life (@demsforlife) [February 5, 2021](#)

„Ochrona noworodków powinna być najłatwiejszą rzeczą na świecie” – stwierdził Sasse po głosowaniu, jak [podała](#) Katolicka Agencja Informacyjna. „Każde dziecko zasługuje na troskę. Tu nie chodzi o aborcję; chodzi o prawa człowieka”.

Przewodniczący Senatu Pro-Life Caucus, senator Steve Daines (R-MT), napisał na Twitterze, że porażka głosowania jest „mroząca krew w żyłach”.

„To nie jest opieka zdrowotna, to dzieciobójstwo” – dodał:

Senate Democrats voted to deny medical care for a baby born

ALIVE after a botched abortion. This isn't healthcare, this is infanticide. It's chilling.

– Steve Daines (@SteveDaines) [February 5, 2021](#)

Almost every Senate Democrat voted to let children that survive attempted abortions die on the operating table. We must restore a culture of life to our legislature.
<https://t.co/YZdH1NFt8F>

– Tom Cotton (@SenTomCotton) [February 5, 2021](#)

„Jak dobrze wiedzą Demokraci, to nie jest ustawa o aborcji” – powiedział ksiądz Frank Pavone, krajowy dyrektor Priests for Life w oświadczeniu przesłanym do Breitbart News. „To ustawa ratująca życie, która dotyczy tylko noworodka i nie ma nic wspólnego z matką dziecka. Niemniej jednak Demokraci nadal okazują swoje poparcie dla dzieciobójstwa”:

https://twitter.com/JillFilipovic/status/1337398186554617857?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1337398186554617857%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.breitbart.com%2Fpolitics%2F2021%2F02%2F05%2Fsenate-again-rejects-bill-requiring-care-babies-survive-abortion%2F
Podczas gdy lewica często używa tematów do dyskusji, które twierdzą, że ustawa Born-Alive Act nie jest „konieczna”, ponieważ Kongres uchwalił już ustawę Born-Alive Infants Protection Act 2002 lub ponieważ dzieciobójstwo jest już nielegalne w świetle przepisów o zabójstwach, Patrina Mosley, dyrektor Family Research Council Life, Culture, and Women's Advocacy, [poruszyła](#) ten problem w lutym 2020 r.:

Kongres przyjął ustawę o ochronie niemowląt urodzonych żywych z 2002 r., Ale była to tylko [zmiana definicyjna](#) stwierdzająca, że □□wszystkie niemowlęta, które przeżyły aborcję, są pełnoprawnymi osobami zgodnie z prawem. Nie wymagała żadnej opieki medycznej dla niemowląt

urodzonych żywych ani nie zawierała przepisu umożliwiającego ściganie każdego, kto nie zapewnił im opieki.

Mosley odniósł się również do wyroku skazującego za zabójstwo aborcjonistę z Filadelfii, Kermita Gosnella, aby poruszyć kolejną kwestię dotyczącą prawa zabójstw:

W obecnym prawie dotyczącym zabójstw istnieje rozróżnienie między zabijaniem czynnym i biernym. Aktywne zabijanie to to, co robił aborcjonista z Pensylwanii, Kermitem Gosnellem, kiedy podcinał szyję i kręgosłupy niemowląt, które według niego były „wystarczająco duże, by odprowadzić go na przystanek autobusowy”. Naoczni świadkowie, którzy pracowali z tekszańskim aborcjonistą Douglasem Karpenem, [zeznali](#), że regularnie zabijał dzieci urodzone żywcem, przecinając ich rdzenie kręgowo, śmiertelnie raniąc je ciosami w miękkie miejsce na ich głowach i skręcając im szyję.

Gosnell został skazany za trzy zarzuty morderstwa na podstawie ustawy o zabójstwie w Pensylwanii, w tym za dzieciobójstwo.

„A co z aborcjonistą, który po prostu zostawia niemowlę na śmierć?” – zapytała Mosley. „Ustawa o ochronie osób, które przeżyły aborcję wymagałaby, aby lekarz dyżurny leczył dziecko, które potrzebuje pomocy, kiedy urodzi się żywe po aborcji. Jeśli zabijesz to dziecko, popełnisz morderstwo. Obecnie, jeśli zostawisz dziecko na śmierć, nic nie jesteś winny”.

Melanie Israel, pracownik naukowy Heritage Foundation, [zauważyła](#) również w lutym 2019 r., że obecna polityka federalna nie jest wystarczająca, aby chronić dzieci, które przeżyły nieudaną aborcję.

Ustawa o 'urodzeniu żywym' z 2002 r. „wyjaśnia dla celów prawa federalnego, że „każde niemowlę... urodzone żywe na jakimkolwiek

etapie rozwoju” jest „osobą” niezależnie od okoliczności – w tym wywołanej aborcji okołoporodowej” – zauważyła Israel. „Nie precyzuje jednak obowiązków związanych z opieką nad takimi niemowlętami”.

W lutym 2019 roku „Susan B. Anthony List” sponsorowało ankietę przeprowadzoną przez McLaughlin & Associates, która [wykazała](#), że 77 procent Amerykanów popiera przepisy zapewniające dzieciom, które przeżyją aborcję, taką samą opiekę, jak każdemu niemowlęciu urodzonemu przedwcześnie w tym samym wieku.

Wynik ten obejmował 75 procent niezależnych wyborców i 70 procent Demokratów.

Źródło:

breitbart.com

Dania ustawiona na wprowadzenie cyfrowego paszportu zdrowia



Dania ustawiona jest na [wprowadzenie](#) swojego własnego cyfrowego paszportu zdrowia w ciągu najbliższych kilku miesięcy. Ten dokument pokaże, [czy ludzie zostali](#)

zaszczepieni przeciwko koronawirusowi.

Jeśli posiadacz paszportu został szczepiony, można przyznać mu specjalne przywileje związane z podróżą, takie jak rezygnacja z obowiązkowej kwarantanny. Można nawet pozwolić na odwiedzanie pewnych obszarów, takich jak restauracje, festiwale muzyczne, imprezy sportowe i konferencje.

Lewicowy rząd Danii ma nadzieję, że paszport może być pierwszym krokiem do powrotu do normalności. Pełniący obowiązki ministra finansów Morten Boedskov powiedział w środę 3 lutego, że paszport będzie gotowy „za trzy, cztery miesiące” i obywatele Danii będą mogli go używać do lotów służbowych.

„Dla nas absolutnie kluczowe jest ponowne uruchomienie duńskiego społeczeństwa, aby firmy mogły wrócić na właściwe tory”, powiedział Boedskov. „Wiele duńskich firm to firmy globalne, których rynkiem jest cały świat”.

Według Boedskova, do końca lutego rząd uruchomi stronę internetową poświęconą zdrowiu, na której będzie można znaleźć potwierdzenie, czy każdy obywatel Danii został szczepiony.

„Będzie to dodatkowy paszport, który będziesz mógł mieć w swoim telefonie komórkowym, zawierający dokumenty, że zostałeś szczepiony” – powiedział Boedskov, wyjaśniając paszport. „Możemy być jednymi z pierwszych na świecie, którzy to mają i możemy pokazać to reszcie świata”.

W Danii obowiązuje obecnie druga blokada, którą wprowadzono w styczniu. Wszystkie niepotrzebne sklepy detaliczne są zamknięte, a bary i restauracje mogą oferować tylko dania na wynos.

Duńskie grupy biznesowe popierają wprowadzenie cyfrowego paszportu zdrowia

Boedskov powiedział, że paszport covidowy zostanie opracowany przy pomocy grup biznesowych. Przedstawił propozycję wraz z

kilkoma przedstawicielami niektórych organizacji, które pomogą w konceptualizacji, produkcji i wdrożeniu paszportu. Grupy te obejmują Duńską Izbę Handlową i Konfederację Duńskiego Przemysłu, organizację biznesową reprezentującą wiele największych duńskich korporacji.

„To światło na końcu tunelu dla bardzo wielu firm” – powiedział Brian Mikkelsen, dyrektor generalny Izby Handlowej i były poseł.

Duńskie firmy z zadowoleniem przyjęły wiadomość o paszportach koronawirusowych.

„Jeśli możemy zapewnić, że krytyczne zasoby mogą podróżować do kluczowych regionów bez kwarantanny, to jest to pozytywne” – powiedział Mads Nipper, dyrektor generalny firmy zajmującej się energią odnawialną Ørsted, podczas wywiadu dla *Financial Times*. Dodał, że był bardzo podekscytowany na myśl, że on i eksperci techniczni jego firmy mogą wreszcie odwiedzić farmy wiatrowe i słoneczne poza Danią.

Dania jest podobna do wielu innych krajów nordyckich i bałtyckich pod tym względem, że dąży również do całkowitej cyfryzacji niektórych swoich usług w celu ograniczenia biurokracji. Rzeczy takie jak uwierzytelnianie elektroniczne i podpisy cyfrowe umożliwiają komunikację bez papieru zarówno dla sektora publicznego, jak i prywatnego.

Rząd uważa, że wprowadzenie cyfrowego paszportu szczepionki nie spowodowałoby zbyt wielu problemów dla ludności. Według Boedskova ten paszport może być czymś, co podróżni mają na swoich smartfonach i mogą okazać odpowiednim władzom na wezwanie.

Duński rząd zapowiedział, że spotka się w późniejszym terminie, aby omówić, czy cyfrowy paszport koronawirusa powinien być również używany do celów innych niż podróże. Boedskov powiedział, że rozważą również, czy dodać do dokumentu inne szczegóły, takie jak czy dana osoba uzyskała

pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał koronawirusa.

Europa wciąż debatuje, czy zaoferować obywatelom paszporty koronawirusowe

Podczas gdy Dania opracowuje szczegóły, w jaki sposób zamierza wdrożyć swój paszport koronawirusowy, reszta Unii Europejskiej nadal debatuje, czy powinna nałożyć podobny paszport dla całego regionu.

Komisja Europejska rozważała podobną propozycję wydania „świadczeń szczepień”. Pozwoli to podobno podróżnym na szybkie przemieszczanie się po całym regionie.

UE ma nadzieję, że tego rodzaju system paszportów pomoże regionowi uniknąć kolejnego katastrofalnego lata dla i tak już zmagającego się z problemami sektora turystycznego na kontynencie. Podczas gdy UE debatuje na ten temat, inne kraje regionu wdrażają własne środki, aby zapewnić przywileje dla zaszczepionych.

We wtorek Estonia ogłosiła, że zniesie wymagania dotyczące kwarantanny dla podróżnych przybywających do kraju, jeśli uda im się udowodnić, że otrzymali szczepionkę na koronawirusa.

Wymagany dowód musi spełniać kryteria obowiązujące w danym kraju, takie jak informacja o tym, kiedy szczepionka została wyprodukowana, kiedy została użyta, kto wydał szczepionkę i jej numer serii. Dowód należy również sporządzić w języku angielskim, estońskim lub rosyjskim.

W czwartek lewicowy rząd Szwecji ogłosił, że będzie podążał za swoim nordyckim sąsiadem, oferując swoim obywatelom [cyfrowy paszport koronawirusowy](#). Kraj zapowiedział, że rozpocznie przygotowywanie infrastruktury cyfrowej, aby pomóc w procesie weryfikacji niezbędnym do sprawdzenia danych zdrowotnych posiadaczy paszportów.

Minister zdrowia i spraw społecznych Lena Hallengren

powiedziała, że aby paszport szczepionkowy działał, musi być uznawany na arenie międzynarodowej, dlatego kraj pracuje nad opracowaniem „międzynarodowego standardu” paszportów szczepionkowych.

Źródła:

[FT.com 1](#)

[APNews.com](#)

[DW.com](#)

[FT.com 2](#)

23 osoby zmarły w Norwegii po przyjęciu szczepionki na COVID



Raporty napływające z Norwegii wskazują, że co najmniej dwadzieścia trzy osoby zmarły po przyjęciu szczepionki Pfizer / BioNTech na COVID-19, ale rządowy regulator powiedział, że nie widzi w tych przypadkach nic niepokojącego.

Norwegia była jednym z pierwszych krajów, które rozpoczęły szczepienia ludzi przed końcem ubiegłego roku, zaczynając od domów opieki dla osób starszych.

[W lokalnych mediach](#) odnotowano, że wśród osób, które otrzymały zastrzyk, odnotowano 23 zgony, z czego 13 było jak dotąd pozytywnie powiązanych z efektami ubocznymi zastrzyku.

Jednak dr Steinar Madsen, dyrektor medyczny krajowego organu regulacyjnego ds. Leków, Norweskiej Agencji Leków, [powiedział](#): „Nie widzimy nic niepokojącego w tych liczbach. Wszystkie zgony dotyczą osób starszych i słabych z chorobami podstawowymi”.

Raporty wskazują również, że u kolejnych 29 osób, które przyjęły szczepionkę, wystąpiły znaczące skutki uboczne. Dziewięć z tych przypadków jest krytycznych.

Wydarzenia te skłoniły Norweski Instytut Zdrowia Publicznego do zaktualizowania swoich wytycznych dotyczących szczepień na Covid-19, aby zasugerować, że korzyść ze szczepionki dla już chorych osób „może być znikoma”.

„Dla osób poważnie osłabionych nawet stosunkowo łagodne skutki uboczne szczepionki mogą mieć poważne konsekwencje” – zauważył Instytut, dodając „Dla tych, którzy i tak mają bardzo krótki okres życia, korzyści ze szczepionki mogą być marginalne lub nieistotne.”

Chociaż każdego miesiąca w domach opieki giną setki osób, sytuacja ta z pewnością jest niepokojąca, biorąc pod uwagę, że na całym świecie szczepionka jest najpierw rozpowszechniana wśród osób starszych.

W Wielkiej Brytanii [rząd ogłosił](#), że szczepionkę otrzymało już ponad jedna trzecia osób powyżej 80 roku życia.

Liczba ta odpowiada ponad milionowi osób w Wielkiej Brytanii.

Źródło:

infowars.com

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



1. WSTĘP

1.1. tło

1.2. Krótkie podsumowanie dotyczące dwutlenku chloru

1.3. Kluczowe punkty do refleksji

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

Niepotrzebne kontrowersje i ich konsekwencje

2. SKUTECZNOŚĆ, BEZPIECZEŃSTWO I TOKSYCZNOŚĆ DWUTLENKU CHLORU

2.1. Akcja przeciwko wirusom

2.2. Badania przedkliniczne

2.3. Studia kliniczne

2.4. Toksyczność

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

4. FAKTY PRAWNE I MIĘDZYNARODOWE PRAWA CZŁOWIEKA

5. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

6.REFERENCJE

7.ZAŁĄCZNIKI Raport z doświadczeń: przypadek Boliwii

AEMEMI	Ekwadorskie Stowarzyszenie Lekarzy Ekspertów Medycyny Integracyjnej
CDS	Roztwór dwutlenku chloru
Cl	chlor
Klakson	Dwutlenek chloru
COMUSAV	Globalna koalicja na rzecz zdrowia i życia
Covid-19	Z angielskiego, <i>Corona viRosyjski disease</i> -2019
Ona	Stwardnienie zanikowe boczne
FDA	Z angielskiego, <i>Food i Ddywan Aadministracja</i>
H2O	Woda
HCl	Kwas chlorowodorowy
mL	mililitr
MMS	Z angielskiego: <i>Mineralna substancja cudowna</i>
NaCl	Chlorek sodu (sól kuchenna)
NaClO	Podchloryn sodu (wybielacz)
NaClO3	Chloran sodu
NaClO4	Nadchloran sodu
NaOH	Wodorotlenek sodu
O2	Tlen
OMC	Światowa Organizacja Handlu

PAHO / WHO / WHO	Z języka hiszpańskiego <i>Oorganizacja Mundial da Sławina</i> .Z języka hiszpańskiego <i>Oorganizacja Pan-Amerykanin</i> z <i>Sławina</i> .Z angielskiego, <i>World Health Organizacja</i>
pH	Potencjał wodoru
ppm	Część na milion
RNA	Kwas rybonukleinowy
SARS CoV-2	Koronawirus zespołu ostrego układu oddechowego typu 2
TCLI	Bezpłatny i świadomy okres zgody
HIV	HIV

1. wprowadzenie

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

Aby znaleźć rozwiązanie tego problemu, a także w oparciu o już opublikowane dowody naukowe i doświadczenia kliniczne stosowania dwutlenku chloru (ClO₂) przez lekarzy i naukowców dokonaliśmy oceny głównych informacji wspierających naszą propozycję stosowania roztworu dwutlenku chloru (CDS), zgodnie ze standardowym protokołem Andreasa Ludwiga Kalckera jako bezpiecznej i skutecznej alternatywy dla zwalczania infekcji SARS -COV2.

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

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



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

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

- 1) Patent na dezynfekcję worków na krew (Kross i Scheer, 1991);
- 2) Patent na HIV (Kuhne 1993);
- 3) Patent na leczenie chorób neurodegeneracyjnych, takich jak stwardnienie zanikowe boczne (ALS), choroba Alzheimera i stwardnienie rozsiane (McGrath MS 2011);
- 4) patent firmy Taiko Pharmaceutical (2008) na ludzki koronawirus;
- 5) patent dotyczący metody i składu „leczenia guzów

nowotworowych” leczenia guzów nowotworowych (Alliger 2018);

6) patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia wewnętrznego zapalenia. (Kalcker LA, 2017);

7) patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia ostrych zatruc (Kalcker LA, 2017) oraz;

8) patent na związek farmaceutyczny do leczenia chorób zakaźnych (Kalcker LA, 2017);

9) patent na stosowanie CDS do koronawirusa typu 2 (Kalcker LA, 2020 – jeszcze w trakcie publikacji: /11136-CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf).

The screenshot shows the PubChem website interface. At the top, there is a red banner with COVID-19 information. Below it is the NIH National Library of Medicine header. The main search bar contains the text 'chlorine dioxide'. Below the search bar, the results section is titled 'COMPOUND BEST MATCH' and shows details for 'CHLORINE DIOXIDE'. The details include the compound ID (24870), molecular formula (ClO₂), molecular weight (67.45g/mol), InChIKey, and creation date. At the bottom, there are tabs for 'Compounds (7)', 'Substances (43)', 'BioAssays (92)', 'Literature (1,766)', and 'Patents (1,331)'.

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

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubChem About Blog Submit Contact

SEARCH FOR
chlorine dioxide
Treating this as a text search.

COMPOUND BEST MATCH

CHLORINE DIOXIDE; Chlorine Peroxide; Chlorine Oxide (ClO₂); 10049-04-4; Dioxide 50; Caswell No. 179A; Chlorosyloxidant; HSDB 517; ...
Compound CID: 24870
MF: ClO₂ MW: 67.45g/mol
InChIKey: OSVXSBDYLRLIG-UHFFFAOYSA-N
Create Date: 2005-03-27

Summary Similar Structures Search Related Records

Compounds (7) Substances (43) BioAssays (92) Literature (1,766) Patents (1,331)

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

Dlatego tylko z tymi wstępnymi danymi stwierdzamy, że badania nad ClO₂. To nie jest nowość, to cząsteczka chemiczna znana od ponad 200 lat, a sprzedawana od 70 lat do różnych zastosowań, a mianowicie: uzdatnianie wody do spożycia przez ludzi, uzdatnianie wody zanieczyszczonej, do kontrola biofilmu w chłodniach kominowych oraz przy dezynfekcji żywności i warzyw. Ponadto prowadzone są badania przedkliniczne i kliniczne, a także badania, które pozwalają nam zrozumieć jego charakterystykę toksykologiczną i związaną z bezpieczeństwem, zwłaszcza w przypadku stosowania przez ludzi (Lubbers i in.

1.2. Krótkie podsumowanie dotyczące dwutlenku chloru

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

Odkrycie cząsteczki ClO_2 w 1814 roku przypisuje się ją naukowcowi Sir Humphreyowi Davy'emu. ClO_2 Różni się od chloru (Cl) pierwiastkiem, zarówno pod względem budowy chemicznej i molekularnej, jak i zachowania. ClO_2 Jak już szeroko informowano, może mieć skutki toksyczne, jeśli nie będzie przestrzegana niezbędna troska o różne zastosowania i przestrzegane będą odpowiednie zalecenia dotyczące spożycia przez ludzi. Wiadomo, że gaz ClO_2 Jest toksyczny dla ludzi, jeśli jest wdychany w stanie czystym i / lub spożywany w ilościach większych niż zalecane (Lenntech 2020, IFA 2020).

ClO_2 jest to jeden z najskuteczniejszych biocydów przeciwko patogenom, takim jak bakterie, grzyby, wirusy, biofilmy i inne gatunki mikroorganizmów, które mogą powodować choroby. Działa poprzez przerywanie syntezy białek ściany komórkowej patogenu. Ponieważ jest utleniaczem selektywnym, jego sposób działania jest bardzo podobny do fagocytozy, w której do eliminacji wszystkich typów patogenów stosuje się łagodny proces utleniania (Noszticzus et al 2013, Lenntech 2020). Warto powiedzieć, że ClO_2 , generowany przez chloryn sodu (NaClO_2), jest zatwierdzony przez Agencję Ochrony Środowiska w Stanach

Zjednoczonych (EPA 2002) i Światową Organizację Zdrowia do stosowania w wodzie nadającej się do spożycia przez ludzi, ponieważ nie pozostawia toksycznych pozostałości (EPA 2000, WHO 2002) .

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

Wielu nadal myli ClO_2 z podchlorynem sodu (NaClO – Bleach), a ten ostatni z chlorynem sodu (NaClO_2), oprócz innych związków chemicznych, powodując częste nieodpowiednie komentarze zarówno w mediach, jak i wśród profesjonalistów z powodu braku znajomości chemii pierwiastkowej. Na przykład NaClO (wybielacz) jest silnym środkiem korozyjnym i dobrze znane jest niebezpieczeństwo wynikające z chronicznej i masowej ekspozycji na NaClO . Uważa się, że objawy astmy wywoływane przez profesjonalistów pracujących w kontakcie z tą substancją mogą być spowodowane ciągłym narażeniem na wybielacze i inne czynniki drażniące.

W kontakcie z tłuszczami wodorotlenek sodu (NaOH) rozkłada kwasy tłuszczowe zawarte w glicerolu i mydłach (sole kwasów tłuszczowych), co zmniejsza napięcie powierzchniowe pozostałej granicy faz tłuszcz-roztwór. NaClO jest odpowiedzialny za rozpuszczanie tkanki organicznej. W związku z tym

zaobserwowano, że główną toksycznością substancji powstających w wyniku reakcji chemicznych podchlorynu sodu jest pojawienie się rodnika hydroksylowego NAOH w różnych reakcjach z wydzielinami i strukturą chemiczną tkanek ludzkich (Daniel et al. 1990, Racioppi i wsp. 1994; Estrela i wsp. 2002, Medina-Ramon i wsp. 2005, Fukuzaki 2006, Mohammadi 2008, Peck B i wsp. 2011).

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

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

W tym kontekście jesteśmy zaskoczeni, że wzmianki, że oficjalne organy, takie jak Ministerstwa Zdrowia, PAHO / WHO oraz agencje regulacyjne i / lub jednostki służby zdrowia, nie zalecają stosowania ClO_2 i wszyscy zamiast rekomendować zwracają uwagę na jego toksyczność i zagrożenie, ale w swoich wystąpieniach nie wskazują jednoznacznie w jakiej formie i jaką drogą podania ClO_2 jest naprawdę toksyczny. Jednak

wszystko prowadzi nas do zrozumienia, że odnoszą się one do czystej i skoncentrowanej postaci tego gazu, a nie do znormalizowanej formuły Kalckera: wodnego roztworu dwutlenku chloru (CDS) o stężeniu 3.000 ppm.

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

1.3. Kluczowe punkty do refleksji

W obliczu poważnego scenariusza, na jaki cały świat jest narażony na pandemię koronawirusa, zwracamy się do władz i instytucji odpowiedzialnych za zdrowie ludzi prowadzących główne instytucje z pytaniami:

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

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

Zakładając, że zespół odpowiedzialny za przygotowanie oficjalnych dokumentów, artykułów i raportów publikowanych na stronach internetowych oficjalnych organizacji, takich jak PAHO / WHO krajów członkowskich, Ministerstwa Zdrowia i organy regulacyjne zdrowia, nie miał znajomość artykułów i patentów (co nie zwalnia ich z odpowiedzialności prawnej), w przypadku gdy udowodnią one nietoksyczność w tych dawkach i możliwe korzyści dwutlenku chloru dla zdrowia ludzkiego, a zatem te zespoły odpowiedzialne za nie uwzględniają jeszcze Potencjał ClO₂ W celu walki z koronawirusem typu 2, tak jak to zrobiła AEMEMI i zespół Lekarzy i Badaczy, którzy podpisują to dossier, zapraszamy do refleksji nad następującymi kwestiami:

- Istnieje wiele baz naukowych do publicznego dostępu, wiele artykułów dostępnych jest bezpłatnie, które zawierają informacje niezbędne do stworzenia dokumentu wspierającego decyzję w zarządzaniu publicznym, dlaczego nie konsultowano się z tymi bazami lub czy były one źle przeanalizowane lub po prostu nie uwzględnione? Z jakiego powodu? W końcu to ważna decyzja o użyciu lub zakazie stosowania substancji dla zdrowia ludzkiego, w kontekście globalnego stanu zagrożenia publicznego w celu przezwyciężenia COVID-19.
- Jak to możliwe, że oficjalne, prawnie odpowiedzialne organizacje zdrowotne podjęły tak ważną decyzję bez

dogłębnej analizy skutków, jakie wywołałby zakaz stosowania substancji, która mogłaby po prostu szybko, bezpiecznie i skutecznie zakończyć pandemię?

- Faktem jest, że każdy neofita w tej sprawie, który czyta różne oficjalne publikacje niektórych organizacji zdrowotnych na temat ClO₂, będzie naturalnie obawiał się spożycia tego produktu, ponieważ uważa, że jest on toksyczny i szkodliwy dla zdrowia oraz że może zagrozić ich dożywotni. Podobnie, pracownik służby zdrowia również obawiałby się stosowania go w swojej praktyce terapeutycznej, ponieważ ostatecznym celem każdego pracownika służby zdrowia jest ochrona życia i nie mógłby zaoferować pacjentowi czegoś, co mogłoby zagrozić życiu.

Opierając się na dysonansowych i niespójnych informacjach w porównaniu z tym, co naprawdę wiadomo o CDS i jego potencjale, jest to fakt, że my, pracownicy służby zdrowia, zamierzamy z szacunkiem wnieść nasz wkład, aby instytucje odpowiedzialne za opiekę zdrowotną dokonały przeglądu swojej dokumentacji oraz oficjalnie opublikowane wytyczne promujące najbardziej przejrzyste i najdokładniejsze informacje na temat stosowania, skuteczności i bezpieczeństwa ClO₂ do doustnego spożycia przez ludzi (CDS), zgodnie z normą Kalcker (2020 – 0 ocenie: /11136-CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf),

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

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

(MMS) ?

Ponad 13 lat temu Andreas Ludwig Kalcker rozpoczął badania naukowe w celu zbadania możliwości zastosowania ClO_2 i jego rozcieńczenia, aby można go było bezpiecznie używać do spożycia przez ludzi. W ramach tych badań opracowano 4 patenty, z których 3 zostały opublikowane, a jeden oczekuje na zatwierdzenie. Badania te są oparte na bezpiecznych poziomach toksyczności ustalonych przez niemiecką bazę danych toksykologii Gestis (IFA 2020) i uwzględniają inne badania referencyjne już opracowane, na przykład przez WHO (2000, 2005) i EPA (2000).

Badania te potwierdzają nietoksyczność tego gazu w roztworze wodnym do spożycia przez ludzi i ustalają, na przykład, że bezpieczna dawka wynosi 0,3 mg / l do wykorzystania w wodzie pitnej. Badania Kalckera i doświadczenia kliniczne lekarzy zalecają stosowanie 10 ml tego stężonego roztworu, rozcieńczonego w 1000 ml wody, jako jednego z protokołów zwalczania SARS-VOC 2. W tym konkretnym zaleceniu na końcu dopuszcza się spożycie 30 mg / dzień, podzielone na 10 dawek po 100 ml, co jest bezpieczne i nietoksyczne w oparciu o uznane źródła naukowe (Lubbers & Bianchine 1984; Ma et al 2017).

Niepotrzebne kontrowersje i ich konsekwencje

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

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

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

wyszczególnić w tabeli 1:

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

Tabela 1 – Ogólna charakterystyka, która odróżnia cudowny roztwór mineralny (MMS) od roztworu dwutlenku chloru (CDS). Konsekwencje i skutki tych błędów w tłumaczeniu wiedzy naukowej są niepokojące w czasie globalnego stanu zagrożenia zdrowia publicznego, kiedy życie wielu ludzi jest zagrożone.

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

Gdybyśmy użyli podchlorynu sodu (NaClO) z kwasem solnym w wodzie, roztwór zawierałby Cl₂ + NaCl + H₂O. Cl₂ jest to gaz toksyczny, który reaguje z substancjami organicznymi, głównie w środowisku wodnym, gdzie może tworzyć toksyczne kwasy.

Chociaż mamy jasność co do bardzo dobrze ustalonych różnic biochemicznych, wielu nadal myli niektóre chemikalia z ClO₂ (Tabela 2):

ZWIĄZKI CHEMICZNE							
CHARAKTERYSTYKA BIOCHEMICZNA	Nadchloran sodu	Chloran sodu	Chlorynsód	Podchlorynsodu	Chlorek sodu	chlor	Dwutlenek chloru
struktura	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Wzór chemiczny	NaClO ₄	NaClO ₃	NaClO ₂	NaClO	NaCl	Cl ₂	Klakson

Waga molekularna	X	X	X	X	X	X	X
---------------------	---	---	---	---	---	---	---

2. Skuteczność, bezpieczeństwo i toksyczność dwutlenku chloru

2.1. Akcja przeciwko wirusom

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

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

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

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

2.2. Badania przedkliniczne

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

Badanie mikroskopowe próbek histopatologicznych z płuc tych szczurów wykazało, że ich płuca były „całkowicie normalne”. W innym badaniu przedklinicznym Ogata i wsp. (2008) wystawili szczury na 1 ppm ClO_2 napoje gazowane przez 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu przez 10 tygodni. Nie zaobserwowano żadnych skutków ubocznych. Doszli do wniosku, że „poziom, przy którym nie obserwuje się szkodliwych skutków” (NOAEL) dla gazowego

dwutlenku chloru wynosi 1 ppm, poziom, który uważa się za nietoksyczny dla ludzi i przekracza zgłoszone stężenie 0,03 ppm w celu ochrony przed zakażeniem wirusem grypy.

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

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

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

Wyższe dawki roztworu ClO_2 (na przykład 50-1000 ppm) może powodować zmiany hematologiczne u zwierząt, w tym zmniejszenie liczby krwinek czerwonych, methemoglobinemię i anemię

hemolityczną. Zmniejszone poziomy tyroksyny w surowicy obserwowano również u małych narażonych na 100 ppm w wodzie pitnej oraz u szczurów narażonych na stężenia do 100 ppm przez zgłębnik lub pośrednio przez wodę pitną ich zdobyczy (Departament Zdrowia i służba ludzka, 2004).

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

Shi i Xie (1999) wskazali, że ostra wartość LD_{50} po podaniu doustnym (spodziewana śmierć 50% zwierząt, którym podano dawkę) dla stabilnego dwutlenku chloru wynosiła > 10.000 50 mg / kg u myszy. U szczurów ostre doustne wartości LD_{50} dla chlorynu sodu (NaClO_2) wahała się od 105 do 177 mg / kg (co odpowiada 79-133 mg chlorynu / kg) (Musil i wsp. 1964, Seta i wsp. 1991. Nie zaobserwowano zgonów związanych z narażeniem u szczurów, które otrzymywały dwutlenek chloru w wodzie picie przez 90 dni w stężeniach, które skutkowały dawkami do około 11,5 mg / kg / dobę u mężczyzn i 14,9 mg / kg / dobę u kobiet (Daniel i wsp. 1990).

2.3. Studia kliniczne

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

badaniu (Lubbers i wsp. 1984a) grupy 10 dorosłych mężczyzn otrzymały 500 ml wody destylowanej zawierającej 0 lub 5 mg / l ClO_2 (0,04 mg / kg dziennie przy założeniu referencyjnej masy ciała 70 kg) przez 12 tygodni.

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

Michael i wsp. (1981), Tuthill i wsp. (1982) oraz Kanitz i wsp. (1996) zbadali wpływ wody pitnej zdezynfekowanej ClO_2 . Michael i wsp. (1987) nie stwierdzili żadnych istotnych nieprawidłowości w parametrach hematologicznych lub chemii surowicy. Tuthill i współpracownicy (1982) retrospektywnie porównali dane dotyczące zachorowalności i śmiertelności noworodków w dwóch społecznościach: jednej używającej chloru i jednej używającej ClO_2 aby oczyścić wodę. Przeglądając to badanie, EPA nie znalazła różnic między tymi społecznościami (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, 2004).

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

Przeżycie nie uległo znacznemu zmniejszeniu w grupach szczurów

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

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

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

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

Według Lubbers i wsp. 1981, nie stwierdzono oznak niekorzystnego wpływu na wątrobę (ocenianego w testach chemicznych surowicy) u dorosłych mężczyzn, którzy spożywali ClO₂ w roztworze wodnym, co skutkowało dawką około 0,34 mg / kg lub u innych mężczyzn dorośli spożywający około 0,04 mg / kg / dzień przez 12 tygodni. Ci sami badacze podawali chloryn zdrowym dorosłym mężczyznom i nie znaleźli dowodów na niekorzystny wpływ na wątrobę po tym, jak każda osoba spożyła łącznie 1.000 ml roztworu zawierającego 2,4 mg / l chlorynu (około 0,068 mg / kg) w dwóch dawki (w odstępie 4 godzin) lub u innych mężczyzn z prawidłowym lub z niedoborem G6PD, którzy spożywali około 0,04 mg / kg / dzień przez 12 tygodni (Lubbers i wsp. 1984a, 1984b).

Nie zaobserwowano oznak zaburzeń czynności wątroby wywołanych przez ClO₂ lub chloryn wśród mieszkańców wsi, którzy przez 12 tygodni byli narażeni na ClO₂ w wodzie pitnej w tygodniowych stężeniach mierzonych od 0,25 do 1,11 mg / l (ClO₂) lub 3,19 do 6,96 mg / l (chloryn) (Michael i wsp. 1981). W tym badaniu epidemiologicznym poziomy ClO₂ w wodzie pitnej przed i po okresie leczenia wynosiły <0,05 mg / l. Poziom chlorynu w wodzie pitnej wynosił 0,32 mg / l przed traktowaniem ClO₂.

Tydzień i dwa tygodnie po zaprzestaniu leczenia poziom chlorynu spadł odpowiednio do 1,4 i 0,5 mg / l.

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

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

Można go zdobyć na dwa sposoby:

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

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

ClO_2 jest najbardziej selektywnym z utleniających biocydów. Ozon i chlor są znacznie bardziej reaktywne niż ClO_2 i są konsumowane przez większość związków organicznych.

W przeciwieństwie do ClO_2 Reaguje tylko ze zredukowanymi związkami siarki, aminami drugorzędowymi i trzeciorzędowymi oraz innymi wysoce zredukowanymi i reaktywnymi związkami organicznymi.

Dlatego w przypadku ClO_2 bardziej stabilną pozostałość można uzyskać przy znacznie niższych dawkach niż przy użyciu chloru lub ozonu. Jeśli wygenerowany poprawnie, ClO_2 ze względu na swoją selektywność może być stosowany efektywniej niż ozon czy chlor w przypadku większego obciążenia materią organiczną ”.

W oparciu o Strategię WHO w zakresie medycyny tradycyjnej 2014-2023 (WHO 2013), która uznaje praktyki związane z medycyną tradycyjną, komplementarną i integracyjną lub „niekonwencjonalną” jako ważną część usług zdrowotnych, Aby stale integrować je z różnymi krajami członkowskimi, które są sygnatariuszami tej inicjatywy, umieściliśmy tutaj potencjał wodnego roztworu ClO_2 (Kalcker 2017) jako silny środek biobójczy, a zatem bezpieczna alternatywa dla zwalczania SARS-CoV2. ClO_2 Może zwalczać wirusy poprzez proces selektywnego utleniania poprzez denaturację białek kapsydu, a następnie utlenianie materiału genetycznego wirusa, czyniąc go nieaktywnym. Ponieważ nie ma możliwości przystosowania się wirusa do procesu utleniania, niemożliwe jest rozwinięcie przez niego odporności na ClO_2 , staje się obiecującym sposobem leczenia każdego szczepu wirusa.

Istnieją naukowe dowody na to, że ClO_2 Jest skuteczny przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 i innym:

- Wang i wsp. (2005) zbadają warunki trwałości SARS-CoV-2 w różnych środowiskach i jego całkowitą dezaktywację pod wpływem utleniaczy, takich jak ClO_2 ;
- Wydział Mikrobiologii i Medycyny Uniwersytetu Nowej Anglii zbadał inaktywację ludzkich i małych rotawirusów (SA-11) przez ClO_2 . Doświadczenia przeprowadzono w 4 ° C w standardowym buforze fosforanowo-węglanowym. Oba wirusy zostały szybko inaktywowane w ciągu zaledwie 20 sekund w warunkach alkalicznych, przy stężeniu ClO_2 w zakresie od 0,05 do 0,2 mg / l (Chen i Vaughn 1990);
- Japoński University of Tottori ocenił przeciwwirusowe działanie ClO_2 w roztworze wodnym i podchlorynu sodu przeciwko ludzkiemu wirusowi grypy, odrze, psiemu wirusowi dystemperozy, ludzkiemu herpeswirusowi, ludzkiemu adenowirusowi, psim adenowirusom, kotom kaliciwirusom i psom parwowirusom;

- ClO_2 W stężeniach od 1 do 100 ppm powodował silne działanie przeciwwirusowe, inaktywując> lub = 99,9% wirusów w ciągu zaledwie 15 sekund leczenia. Aktywność przeciwwirusowa ClO_2 była około 10 razy większa niż NaClO (Sanekata et al 2010).
- Włoski Uniwersytet w Parmie przeprowadził badania nad dezaktywacją wirusów odpornych na czynniki utleniające, takich jak wirus Coxsackie, wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) i kaliciwirus kotów: z danych uzyskanych w trakcie badań wynika: całkowita inaktywacja HAV i kaliciwirusa kotów, wymagane są stężenia> lub = 0.6 mg / l. Podobne testy dla Coxsackie B5 dały takie same wyniki. Jednak w przypadku kaliciwirusa kotów i HAV przy niskich stężeniach środka dezynfekującego uzyskanie 20% redukcji miana wirusa zajmuje około 99,99 minut (Zoni i wsp. 2007);
- Instytut Zdrowia Publicznego i Medycyny Środowiskowej w Tainjin w Chinach przeprowadził badanie mające na celu wyjaśnienie mechanizmów inaktywacji wirusa zapalenia wątroby typu A (HAV) za pomocą ClO_2 , obserwując całkowite zniszczenie antygenowości po 10 minutach ekspozycji na 7,5 mg ClO_2 na liter (Li i wsp. 2004);
- Wydział Biologii State University of New Mexico (USA) przeprowadził badanie dotyczące inaktywacji wirusa polio za pomocą ClO_2 i jod. Stwierdzono, że ClO_2 inaktywowany wirus polio poprzez reakcję z wirusowym RNA i wpływając na zdolność genomu wirusa do działania jako model syntezy RNA (Alvarez ME & O'Brien RT 1982)
- Taiko Pharmaceutical Co., Ltd., Seikacho, Kioto, Japonia wykazuje w tym badaniu, że gaz ClO_2 w ekstremalnie niskich stężeniach, bez szkodliwego wpływu na zdrowie człowieka, wywiera silne działanie dezaktywujące na bakterie i wirusy, znacznie zmniejszając liczbę żywych drobnoustrojów w powietrzu w szpitalnym centrum chirurgicznym (Taiko Pharmaceutical 2016).

2.4. Toksyczność

Toksyczność LD50 (wskaźnik ostrej toksyczności) ustalony przez niemiecką bazę danych toksykologicznych GESTIS dla ClO₂ wynosi 292 mg na kilogram przez 14 dni, podczas gdy ekwiwalent dla osoby dorosłej o wadze 50 kg wynosiłby 15.000 14 mg przez 2020 dni (IFA XNUMX). Według amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej, ClO₂ działa szybko, gdy dostanie się do organizmu człowieka. ClO₂ szybko zmienia się w jony chlorkowe, które z kolei rozkładają się na jony chlorkowe. Organizm wykorzystuje te jony do wielu normalnych celów. Te jony chlorkowe opuszczają organizm w ciągu godzin lub dni, głównie z moczem (EPA 1999).

Krótkotrwała toksyczność ClO₂ Został on oceniony w badaniach na ludziach przez grupy badawcze Lubbers et al:

W pierwszym badaniu (Lubbers i wsp. 1981; opublikowane również jako Lubbers i wsp. 1982) grupa 10 zdrowych dorosłych mężczyzn wypiała 1.000 ml (podzielonych na dwie porcje po 500 ml, w odstępie 4 godzin) roztworu ClO₂ 24 mg / l (0,34 mg / kg, przyjmując referencyjną masę ciała 70 kg). W drugim badaniu (Lubbers i wsp. 1984a), grupy 10 dorosłych mężczyzn otrzymywały 500 ml wody destylowanej zawierającej 0 lub 5 mg / kg dziennie ClO₂ (0,04 mg / kg dziennie przy założeniu referencyjnej masy ciała 70 kg) przez 12 tygodni. Żadne badanie nie wykazało fizjologicznie istotnych zmian ogólnego stanu zdrowia (obserwacje i badanie fizykalne), parametrów życiowych (ciśnienie krwi, tętno, częstość oddechów i temperatura ciała), klinicznych parametrów chemicznych surowicy (w tym stężenia glukozy, azot mocznikowy i fosfor), fosfataza alkaliczna i asparaginianowa oraz aminotransferaza alaninowa), trójjodotyronina surowicy (T3) i tyroksyna (T4), ani parametry hematologiczne (EPA 2000).

Ma i in. (2017) ocenili skuteczność i bezpieczeństwo wodnego roztworu ClO₂ zawierający 2.000 ppm. Aktywność

przeciwdrobnoustrojowa wynosiła 98,2% przy stężeniach od 5 do 20 ppm dla bakterii grzybowych i wirusów H1N1. W teście toksyczności inhalacyjnej 20 ppm ClO₂ W ciągu doby nie wykazał śmiertelności ani nieprawidłowości w objawach klinicznych i / lub w funkcjonowaniu płuc i innych narządów. Stężenie ClO₂ do 40 ppm w wodzie pitnej nie wykazywało żadnej subchronicznej toksyczności doustnej.

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

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

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

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

Kierując się doświadczeniami medycznymi, wydaliśmy następujące zalecenia:

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

4. Fakty prawne i międzynarodowe prawa człowieka

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

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

Lekarze, zgodnie z Deklaracją Genewską z 1948 r., Przed pacjentami, których zdrowie i życie są zagrożone, mają obowiązek stosowania wszelkich dostępnych im środków i produktów, które dają wskazania skuteczności oraz w większym stopniu w stanach nagłych, Ponieważ zgodnie z obowiązkiem braterstwa i pomocy humanitarnej nie można ograniczać ani odmawiać stosowania dwutlenku chloru (ClO₂), którego nietoksyczność została udokumentowana, a jego skuteczność i bezpieczeństwo zostały wykazane w badaniach i praktykach przeprowadzonych w różnych krajach. .

W takim samym stopniu państwa, instytucje i organizacje nie mogą ograniczać ich wykorzystywania w kontekście istniejących dowodów klinicznych ani im zapobiegać, w przeciwnym razie naruszałoby zobowiązania przyjęte w tekstach międzynarodowych i krajowych, naruszając podstawowe prawa, takie jak prawo do życia i zdrowie, a także prawo pacjenta do samostanowienia oraz niezależności zawodowej i klinicznej.

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

podejmowaniu niezbędnych decyzji klinicznych i etycznych. .

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

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

Prawo do zdrowia wymaga, aby rządy wywiązywały się ze zobowiązań, które przyjęły w wyżej wymienionych umowach, tak aby dobra i usługi zdrowotne były dostępne w wystarczającej ilości, ogólnodostępne i dobrej jakości, zgodnie z postanowieniami ustawy Komentarz ogólny 14 Komitetu Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych.

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

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r.
- Amerykańska Deklaracja Praw i Obowiązków Człowieka, Bogota, 1948.
- Amerykańska Konwencja Praw Człowieka, San José (Kostaryka), od 7 do 22 listopada 1969 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i

Kulturalnych z 16 grudnia 1966 r.

- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności Rzym z 4 listopada 1950 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 16 grudnia 1966 r.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności człowieka w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny z 4 kwietnia 1997 r., Konwencja z Oviedo.
- Norymberski Kodeks Etyki z 19 sierpnia 1947 r.
- Deklaracja genewska z 1948 r.
- Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej z października 1949 r.
- Deklaracja helsińska przyjęta przez XVIII Światowe Zgromadzenie Medyczne, 18 r.
- Raport Belmonta z 18 kwietnia 1979 r.
- 1981 Deklaracja lizbońska WMA dotycząca praw pacjenta.
- Deklaracja WMA w sprawie niezależności i wolności zawodowej lekarza z 1986 r.
- Deklaracja AMM z Madrytu w sprawie autonomii i samoregulacji zawodowej z 1987 r.
- Deklaracja WMA z Seulu w sprawie autonomii zawodowej i niezależności klinicznej 2008.
- Deklaracja madrycka AMM w sprawie regulacji zawodowych z 2009 r.
- Deklaracja WMA w sprawie związku między prawem a etyką 2003.
- [Powszechna Deklaracja UNESCO w sprawie bioetyki i praw człowieka](#) de 2005.
- Międzynarodowe przepisy zdrowotne 2005.

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 16 grudnia 1966 r., Podpisany przez Ekwador 24 czerwca 9 r. I ratyfikowany 1968 czerwca 11 r., Uznaje prawo każdego do korzystania z możliwie najwyższego poziomu zdrowia. fizyczny i psychiczny; art^o2010 „1. Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z możliwie

najwyższego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego ".oraz obowiązek ochrony tego prawa przez państwo poprzez globalny system opieki zdrowotnej, który jest dostępny dla wszystkich, bez dyskryminacji i ekonomicznie dostępny, art. 2:

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

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

Artykuł 36 rozdziału VII dotyczący opieki medycznej u schyłku życia.

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

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

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

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

– artykuł 59 rozdziału XIV dotyczący badań medycznych;

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

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

3. – Szacunek dla przedmiotu badań jest naczelną zasadą tego samego. Zawsze należy uzyskać wyraźną zgodę. Informacje muszą zawierać co najmniej: charakter i cel badań, cele, metody, spodziewane korzyści, a także potencjalne zagrożenia i niedogodności, jakie może spowodować ich udział. Musisz również zostać poinformowany o swoim prawie do odmowy uczestnictwa

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

4.- Badacz medyczny ma obowiązek publikować wyniki swoich badań zwykłymi kanałami rozpowszechniania naukowego, niezależnie od tego, czy są one korzystne, czy nie. Manipulowanie lub ukrywanie danych, czy to dla korzyści

osobistych, czy grupowych, czy z powodów ideologicznych, nie jest etyczne ”.

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

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

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

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

Należy przestrzegać i bronić przywileju lekarza, polegającego na profesjonalnym osądzeniu i dyskrecji przy podejmowaniu decyzji klinicznych i etycznych niezbędnych do opieki i leczenia jego pacjentów. Zapewniając lekarzowi niezależność i swobodę zawodową wykonywania zawodu, społeczność zapewnia najlepszą opiekę medyczną swoim obywatelom, co z kolei przyczynia się do silnego i bezpiecznego społeczeństwa ”.

Deklaracja madrycka WMA z 2009 r. W sprawie przepisów zawodowych potwierdza deklarację z Seulu w sprawie niezależności zawodowej i niezależności klinicznej lekarzy poprzez zapewnienie „Lekarze otrzymują wysoki stopień zawodowej autonomii i klinicznej niezależności, dzięki czemu mogą wydawać zalecenia w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie, dowody kliniczne i całościowe zrozumienie pacjentów, w tym to,

co jest dla nich najlepsze, bez nadmiernego lub niewłaściwego wpływu zewnętrznego . ”

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

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

Gdy pacjent w obliczu choroby szuka ulgi lub ratuje życie i prosi o wypróbowanie opcji terapeutycznej, o której istnieją oznaki przydatności, np. Dwutlenku chloru (ClO₂), obowiązkiem lekarza jest wspieranie pacjenta, zdobywanie wiedzy, prowadzenie badań i rozpowszechniać je zgodnie z artykułem 27 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r., tak aby każdy odnosił korzyści z postępu naukowego, informacje te muszą być swobodnie udostępniane, tak aby były rozpowszechniane we wszystkich krajach bez ograniczeń, *„Każdy ma prawo do swobodnego udziału w życiu kulturalnym wspólnoty, do korzystania ze sztuki oraz do udziału w postępie naukowym i wynikających z niego korzyściach ”.*

5. Uwagi końcowe

Biorąc pod uwagę historyczny moment, w którym cała ludzkość stoi przed pandemią koronawirusa i pilną potrzebą ratowania życia, niedawne wydarzenia związane z leczeniem COVID-19 zarówno na polu medycznym, jak i akademickim, a zwłaszcza przedmiot tego dokument, który ma dostarczyć władzom

prawidłowych informacji na temat dwutlenku chloru dla prawidłowego i bezpiecznego stosowania u ludzi, warto zastanowić się nad kilkoma podstawowymi kwestiami związanymi z prawami człowieka i praktyką medyczną:

- Przestrzeganie jakiegokolwiek leczenia uzależnione jest od zgody i cichej współpracy między stronami: lekarzem i pacjentem (lub jego opiekunem, gdy znajdują się w szczególnych warunkach uniemożliwiających świadomy wybór interwencji medycznej, np. W sytuacjach utraty pamięci) , utraty przytomności wywołanej lub urazowej, u chłopców / dziewcząt). Umowa ta jest dobrowolnie i spontanicznie uzgadniana;
- Opierając się na swoim doświadczeniu klinicznym, lekarz ma swobodę przepisywania tego, co uważa za właściwe dla pacjenta, zawsze informując o prawidłowym sposobie stosowania leku, możliwych korzyściach i zagrożeniach związanych z interwencją terapeutyczną. Z drugiej strony pacjent, na podstawie udzielonych wyjaśnień, osobistych przekonań i informacji uzupełniających, ma również swobodę akceptacji lub braku jakiejkolwiek formy wskazanego leczenia;
- W miarę możliwości praktyka lekarska powinna zawsze opierać się na danych naukowych, które wspierają stosowane zachowania diagnostyczne i terapeutyczne. Jednak w sytuacjach, gdy dowody naukowe nie są dostępne lub są niewiarygodne, do lekarza należy wykorzystanie swojej wiedzy, wcześniejszego doświadczenia i zdrowego rozsądku do prowadzenia sytuacji klinicznej w sposób, który wydaje się najbardziej odpowiedni. W takim przypadku ważne jest, aby lekarz poprosił pacjenta o podpisanie Warunku bezpłatnej i świadomej zgody (TCLI). W tym postępowaniu Lekarz opiera się na Deklaracji Helsińskiej (Artykuł 37), która mówi nam: *„W przypadku leczenia indywidualnego pacjenta, gdy zostanie ustalone, że nie było żadnych interwencji lub innych interwencji, o których wiadomo, że są nieskuteczne, lekarz, po*

zasięgnięciu porady specjalisty, za świadomą zgodą pacjenta lub upoważnionego przedstawiciela, może zastosować niesprawdzoną interwencję, jeśli w ocenie lekarza daje ona nadzieję na uratowanie życia, przywrócenie zdrowia lub złagodzenie cierpienia. Należy zbadać tę interwencję, aby ocenić jej bezpieczeństwo i skuteczność. We wszystkich przypadkach należy uzyskać nowe informacje zarejestrować i, w stosownych przypadkach, zostać podane do publicznej wiadomości ”;

- Biorąc pod uwagę powyższe aspekty, nie możemy nie doceniać faktu, że w literaturze naukowej nie ma wystarczających dowodów wskazujących na stosowanie SCD w profilaktyce lub leczeniu etiologicznym przypadków COVID-19 o dowolnym nasileniu, gdy obserwujemy np. , raport techniczny lekarzy AEMEMI dotyczący 97% skuteczności leczenia pacjentów z COVID-19 w ciągu 4 dni w Guayaquil / Ekwador (AEMEMI 2020). Warto wspomnieć, że jak dotąd jedyna grupa badawcza na świecie, która zamierza przeprowadzić międzynarodowe wieloośrodkowe badanie epidemiologiczne, jest zarejestrowana pod numerem NCT043742 w Narodowej Bibliotece Medycznej Stanów Zjednoczonych / National Institute of Health, w Dr. Eduardo Insignares Carrione (Fundación Génesis) i zatytułowanym „Determination of the Efficacy of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID-19” (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04343742>) i jak dotąd nie może rozpocząć pracy, ponieważ instytucje regulacyjne wprowadzają zamieszanie w tłumaczeniu wiedzy, uważając, że dwutlenek chloru jest toksyczny;
- W szczególnym przypadku ClO₂ informacje i aktualnie dostępne testy kliniczne wskazują na skuteczność tej substancji przeciwko koronawirusowi (AEMEMI 2020).

Podsumowując:

W związku z powyższym, na podstawie przedstawionych tu dowodów

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

Jako przykład świadomego i współczującego stosowania dwutlenku chloru (ClO_2), możemy przytoczyć Wielonarodowe Państwo Boliwia, po długim procesie debaty i rozstrzygnięcia w ramach wykonywania praw człowieka oraz w ramach prawa uczestnictwa i kontroli społecznej, ludność pozwała za pośrednictwem swoich przedstawicieli zgromadzenia prawo wydziałowe i krajowe, które zezwala na wydawanie zezwoleń na produkcję, dystrybucję z kontrolą jakości i współczujące stosowanie dwutlenku chloru.

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

6 Referencje

1. AEMEMI – Ekwadorskie Stowarzyszenie Lekarzy Ekspertów Medycyny Integracyjnej. **Dwutlenek chlor, una terapiaia skuteczne dla niego leczenie SARS-COV2 (COVID-19)**. Maj 2020
2. Akamatsu i in. **Sześciomiesięczne badanie toksyczności inhalacyjnej gazowego dwutlenku chloru o niskim stężeniu z dwutygodniowym okresem regeneracji u szczurów**. [J Occup Med Toxicol](#). 2012; 7: 2.
3. Alvarez ME & O'Brien RT. **Mechanizmy inaktywacji wirusa polio przez dwutlenek chloru i jod**. *Applied and Environmental Microbiology*: Vol. 44, str. 1064-1071,

1982. Dostępne pod
adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC242149/pdf/aem00180-0060.pdf>.

4. Światowe Stowarzyszenie Lekarzy.**Deklaracja helsińska**. 64. Walne Zgromadzenie, 2013.
5. Brosz M, Kuhne FW, Blaszkiewicz K, Isensee T.**Opatentowanie lub stosowanie różnych substancji, w tym chlorynu sodu, w leczeniu astmy alergicznej, alergicznego nieżytu nosa i atopowego zapalenia skóry**. Patent USA 8435568 B2 Data: 7. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/AEBndF>. Dostęp 20.05.2020.
6. Chen YS i Vaughn JM.**Inaktywacja ludzkich i małych rotawirusów przez dwutlenek chloru**. Applied and Environmental Microbiology, maj 1990, s. 1363-1366.
7. Daniel i in.**Porównawcze badania toksyczności subchronicznej trzech środków dezynfekujących**. J. Am Water Works Assn. 1990; 82: 61–69.
8. Estrela C i in.**Mechanizm działania podchlorynu sodu**. Brazylijski dziennik dentystyczny, 13 (2), 113-117, 2002.
9. Administracja żywności i narkotyków.**Wydanie FDA – Aktualizacja koronawirusa (COVID-19): FDA ostrzega firmę, że sprzedaje niebezpieczne produkty z dwutlenkiem chloru, które twierdzą, że leczą lub zapobiegają COVID-19**. Dostępne w: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos>. Dostęp: 24.07.2020.
10. Fridliand AS i Kagan GZ.**Dane eksperymentalne dotyczące potwierdzania resztkowych stężeń dwutlenku chloru w wodzie pitnej**. Gig Sanit: listopad; 36 (11): 18-21.
11. Fukuzaki S.**Mechanizmy działania podchlorynu sodu w procesach czyszczenia i dezynfekcji**. Biocontrol Science, 11 (4), 147-157, 2006.
12. Haag HB.**Wpływ na szczury przewlekłego podawania chlorynu**

sodu i dwutlenku chloru w wodzie pitnej. Raport do Mathieson Alkali Works od HB Haag z Medical College of Virginia, 1949. Dostępne pod adresem: <http://www.epa.gov/iris/subst/0496.htm>. Dostęp: 06.06.2020.

13. Haller JF i Northgraves WW. **Dwutlenek chloru i bezpieczeństwo.** TAPPI 38: 199–202, 1955.
14. Howard A. **Patent na metodę kompozycji dla leczenia guzy nowotworowe.** Dostępne w: <https://patentimages.storage.googleapis.com/81/c6/fb/1bd9842e82e566/US10463690.pdf>. Dostęp 20.05.2020.
15. Instytut Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy Gernn Social Accident Insurance (IFA). **GESTIS Baza danych substancji: roztwór ditlenku chloru.** Dostępne w: http://gestis.itrust.de/nxt/gateway.dll/gestis_en/000000.xml?f=templates&fn=default.htm&vid=gestiseng:sdbeng. Dostęp: 15.07.2020
16. Jui-Wen Ma i Bin-Syuan Huang. **Ocena skuteczności i bezpieczeństwa roztworu dwutlenku chloru.** Int J Environ Res Zdrowie publiczne 2017 marca 22; 14 (3): 329. DOI: 10.3390 / ijerph14030329.
17. Kalcker AL & Valladares H. **Dwutlenek chloru dla koronawirusa: rewolucyjne, proste i skuteczne podejście.** DOI: 10.13140 / RG.2.2.23856.71680 Licencja CC BY-NC-SA 4.0 Projekt: Badanie toksyczności ditlenku chloru w roztworze (CDS) przyjmowanym doustnie. Udostępnij: <http://mkilani.com/files/chlorine-dioxide-for-coronavirus-1.pdf>.> Dostęp: 27.05.2020 r.
18. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia ostrego zatrucia.** 2018a ISBN: 9789088791567, numer: W02018185348A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185348A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>. Dostęp 20.05.2020.
19. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia chorób zakaźnych.** 2018b ISBN: 9789088791567, numer: W02018185346A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185346A1/en?i>

[nventor=kalcker&oq=kalcker](https://patents.google.com/patent/W02018185347A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker)>. Dostęp 20.05.2020.

20. Kalcker AL. **Kompozycja farmaceutyczna do leczenia wewnętrznych stanów zapalnych**. 2018c ISBN: 9789088791567, numer: W02018185347A1. Dostępne w: <https://www.solumium.com/solumium/?lang=enhttps://patents.google.com/patent/W02018185347A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
21. Kalcker AL. **Raport z serii eksperymentów: zastosowania dwutlenku chloru jako aktywnego składnika farmaceutycznego**. Dokumenty osobiste, 2018.
22. Kalcker AL. **Wyniki testów z CDS**. Dostępne w: <http://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recuperados-Con-Cds-Aemi-1:1> „>[https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recovered-With-Cds – Aememi-1:1](https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Covid-19-Recovered-With-Cds-Aememi-1:1). Dostęp: 27.05.2020.
23. Kalcker LA, 2017. **Patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia ostrych zatruć**. ISBN: 9789088791567, numer: W02018185348A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185348A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
24. Kalcker LA, 2017. **Patent na kompozycję farmaceutyczną do leczenia chorób zakaźnych**. ISBN: 9789088791567, numer: W02018185346A1. Dostępne w: <https://patents.google.com/patent/W02018185346A1/en?inventor=kalcker&oq=kalcker>>. Dostęp 20.05.2020.
25. Kanitz S i in. **Związek między wodą pitną dezynfekcja i parametry somatyczne przy urodzeniu**. Environ Health Perspectt 104 (5): 516-520, 1996.
26. Krogulec T. **Patent na stabilizowany roztwór dwutlenku chloru do stosowania jako uniwersalny biocyd: substancje chemiczne przeznaczone do niszczenia, neutralizacji, zapobiegania działaniu wszelkich organizmów uznanych za szkodliwe dla człowieka**. US Patent 26 20120225135 A1 Data: 6/9/2012. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/RAUFWe>. Dostęp 20.05.2020.
27. Kross RD i Scheer DI. **Patent na użycie dwutlenku chloru do dezynfekcji lub sterylizacji podstawowych składników**

krwi (krwinki, białka krwi, itp.). Kompozycję tworzy dodatek związku, który uwalnia dwutlenek chloru w postaci słabego kwasu organicznego. Patent USA 5019402 A, Data: 28. Bezpośredni link do patentów Google: . Dostęp 05.

28. Kross RD, 1995. **Patent dotyczący stosowania dwutlenku chloru do zwalczania szerokiej gamy chorób zakaźnych w akwakulturze, w tym leczenia zwierząt wodnych zakażonych patogenami związanymi z chorobami zakaźnymi. Zwierzęta wodne zakażone patogenem leczonym przez kontakt ze skuteczną terapeutyczną ilością dwutlenku chloru.** Patent WO 1995018534 A1 Data: 01/05/1995. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/> RyszsQ.
29. Kross RD. **Patent na stosowanie dwutlenku chloru w profilaktyce i leczeniu zakażeń bakteryjnych, w tym zapalenia wymienia, wymion ssaków.** Kompozycje zawierają dwutlenek chloru w ilości w zakresie od 5 ppm do 1000 ppm. Patent USA 5252343 A Data: 12. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/emKbrx>. Dostęp 20.05.2020.
30. Kuehne FW. **Patent dotyczący stosowania roztworu matrycy chlorynu izotonowego w leczeniu nowotworów.** Bezpośredni link do patentów Google: <https://patents.google.com/patent/DE3515748A1/en> . Dostęp 20.05.2020.
31. Kuehne FW. **Patent dotyczący metody pobudzania regeneracji szpiku komórkowego.** Bezpośredni link do patentów Google: <https://patents.google.com/patent/US4851222A/en>. Dostęp 20.05.2020.
32. Kuhne FW. **Patent na zastosowanie dwutlenku chloru do pozajelitowego (dożylnego) leczenia zakażeń wirusem HIV.** Celem niniejszego leczenia jest dostarczenie środka, który inaktywuje wirusa HIV we krwi bez wywierania szkodliwego wpływu na organizm pacjenta. Patent USA 6086922 A Data: 19. Bezpośredni link do patentów Google: <http://goo.gl/LJTbo8>>. Dostęp 20.05.2020.
33. Kullai-Kály K i in. **Czy dwutlenek chloru może zapobiec**

rozprzestrzenianiu się koronawirusa lub innych infekcji wirusowych? Hipotezy medyczne. Physiology International, 2020, DOI: 10.1556 / 2060.2020.00015.

34. Kurokawa Y i in.**Długoterminowe testy rakotwórczości in vivo bromianu potasu, podchlorynu sodu i chlorynu sodu przeprowadzone w Japonii.** Environ Health Perspect 69: 221, 1986.
35. Laso F.**Patent dotyczący metody zwalczania pełzakowicy u ludzi.** Patent Stanów Zjednoczonych nr 4.296.102, październik 1981. Dostępny pod adresem: <https://andreaskalcker.com/pt-br/documentos-cientificos/>. Dostęp 01.07.2020.
36. Laso F.**Patent dotyczący preparatu i metody leczenia oparzeń.** Patent Stanów Zjednoczonych nr 4.317.814, marzec 1982 r. Dostępny pod adresem: <https://andreaskalcker.com/pt-br/documentos-cientificos/> Dostęp 01.07.2020.
37. [Li JW](#) i in.**Mechanizmy inaktywacji wirusa zapalenia wątroby typu A w wodzie przez dwutlenek chloru.**[Water Res](#); Mar 38 (6): 1514-9, 2004. Dostępne pod adresem:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15016528>>. Dostęp 20.04.2020.
38. Lubbers JR i Bianchine JR.**Skutki gwałtownego podania wzrastającej dawki dwutlenku chloru, chloranu i chlorynu normalnym, zdrowym dorosłym ochotnikom płci męskiej.** J Environ Pathol Toxicol 5 (4-5): 215-228, 1984c.
39. Lubbers JR i in.**Kontrolowane oceny kliniczne dwutlenku chloru, chlorynu i chloranu u ludzi.** Perspektywy zdrowia środowiska. Vol. 46, str. 57-62, 1982.
40. Lubbers JR i in.**Skutki przewlekłego podawania dwutlenku chloru, chlorynu i chloranu normalnym, zdrowym dorosłym ochotnikom płci męskiej.** J Environ Pathol Toxicol Oncol 54 (5): 229-238, 1984a.
41. Lubbers JR i in.**Skutki przewlekłego podawania chlorynu zdrowym, dorosłym ochotnikom płci męskiej z niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej.** J Environ Pathol Toxicol Oncol 5-4 (5): 239-242, 1984b.

42. McGrath MS. **Patent dotyczący del używanyel s chlorynodał za el leczenie dolenceneurodegeneracyjne, takie jak stwardnienie zanikowe boczne (ALS), choroba Alzheimera (AD) lub stwardnieniewielokrotność (W).** Patent USA 8029826 B2 Data: 04. Patent wspierany przez rząd USA, do którego prawo może mieć sam rząd. Bezpośredni link do patentu Google: <http://goo.gl/HCPxC7> 10.
43. Medina-Ramon M i in. **Astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli i narażenie na czynniki drażniące podczas domowego sprzątanía w miejscu pracy: zagnieżdżone badanie kliniczno-kontrolne.** Medycyna pracy i środowiska, 62 (9), 598-606, 2005.
44. Michael GE i in. **Dezynfekcja wody dwutlenkiem chloru: prospektywne badanie epidemiologiczne.** Arch Environ Health 36: 20–27, 1981.
45. Mohammadi Z. **Podchloryn sodu w endodoncji: przegląd aktualizacji.** International Dental Journal, 58 (6), 329-341, 2008.
46. Noszticzius Z i in. **Dwutlenek chloru jest środkiem przeciwbakteryjnym selektywnym pod względem wielkości.** PLoS ONE 8 (11): e79157. doi: 10.1371 / journal.pone.0079157. 2013 Dostępne pod adresem: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818415/pdf/pone.0079157.pdf>>. Dostęp 21.04.2020.
47. Noszticzius Z i in. **Wykazanie, że dwutlenek chloru jest selektywnym pod względem wielkości środkiem przeciwbakteryjnym, a ClO₂ o wysokiej czystości może być stosowany jako lokalny środek antyseptyczny.** Praca ta została wsparta przez OTKA Grant 77908.
48. Ogata N... Shibata T. **Ochronne działanie gazowego dwutlenku chloru o niskim stężeniu przed zakażeniem wirusem grypy A..** Journal of General Virology: 89, 60–67, 2008.
49. Ogata N. i Taketa-shi O. **Gazowy dwutlenek chloru do stosowania w leczeniu infekcji wirusowych dróg oddechowych.** Patent EP1955719B1. Ta opatentowana przez Taiko Pharmaceutical procedura służy do eliminacji

koronawirusów i innych wirusów, proces ten służy również do leczenia zakażeń koronawirusem u ludzi, oprócz eliminacji wirusów ze środowisk szpitalnych czy pomieszczeń zalanych dwutlenkiem chloru, wszystko to dotyczy również nietoksyczny. Bezpośredni link do patentu: <https://patents.google.com/patent/EP1955719B1/en>.

50. Ogata N. **Denaturacja białka dwutlenkiem chloru: utleniająca modyfikacja reszt tryptofanu i tyrozyny.** Biochemistry 46, 4898-4911, 2007.
51. Światowa Organizacja Zdrowia. **Podręcznik bezpieczeństwa biologicznego w laboratorium.** 3. wydanie, 2005.
52. Światowa Organizacja Zdrowia. **Strategia WHO dotycząca medycyny tradycyjnej 2014-2023,** 2013 r. Dostępne pod adresem: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>>. Dostęp 27.07.2020.
53. Peck B i in. **Widmo toksyczności podchlorynu sodu u człowieka – także problem nefrologów.** NDT plus, 4 (4), 231-235, 2011.
54. Racioppi F i in. **Domowe wybielacze na bazie podchlorynu sodu: przegląd doświadczeń z ostrej toksykologii i ośrodka kontroli zatruć.** Food and chemical toxicology, 32 (9), 845-861, 1994.
55. Ratcliff PA. **Patent na metodę leczenia nabłonka otworów ciała dwutlenkiem chloru i związkami fosforanowymi.** Dostępne w: <https://mega.nz/fm>>. Dostęp 01.07.2020.
56. Sanekata T i in. **Ocena działania przeciwwirusowego dwutlenku chloru i podchlorynu sodu wobec kaliciwirusa kotów, ludzkiego wirusa grypy, wirusa odry, nosówki psów, ludzkiego herpeswirusa, ludzkiego adenowirusa, psiego adenowirusa i psiego parwowirusa.** Biocontrol Sci 15/2: 45-49, 2010. DOI: 10.4265 / bio.15.45.
57. Tuthill RW i in. **Efekty zdrowotne m.in. noworodki po ekspozycji prenatalnej na wodę pitną zdezynfekowaną ClO₂.** Environ Health Perspect 46: 39–45, 1982.
58. United Department of Health and Human Services. **Publiczna służba zdrowia. Agencja ds. Substancji**

toksycznych i rejestru chorób. **Profil toksykologiczny dla dwutlenku chloru i chlorynu**. 2004.

59. Agencja Ochrony Środowiska Stanów Zjednoczonych (EPA). Poradnik Alternatywne środki dezynfekujące i utleniacze. **Dwutlenek chloru**. Rejestracja EPA. 1999.
60. [Wang XW](#) i in. **Badanie odporności koronawirusa związanego z ciężkim ostrym zespołem oddechowym**. [J Virol Methods](#): 126 (1–2): 171–7, 2005.
61. Światowa Organizacja Zdrowia. **Wytyczne dotyczące jakości wody pitnej**. Wydanie drugie, uzupełnienie – środki mikrobiologiczne w wodzie pitnej, 2002 r. Dostępne pod adresem: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=tDLdvJQAgmAC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Guidelines+for+Drinking-water+Quality,+World+Health+Organization,+pg+140&ots=f_Q436_I3F&sig=HescVi5DXcwfNJTZMECPTVaUoWA#v=onepage&q&f=false Accedido en: 28/05/2020.
62. [Zoni R](#) i in. **Badanie działania wirusobójczego dwutlenku chloru: dane doświadczalne kaliciwirusa kotów, HAV i Cocksackie B5**. [J Poprzednie Med Hyg.](#): 48(3):91-5, 2007.

Szczególne podziękowania:

Andreas Ludwig Kalcker i Helena Valladares z Liechtenstein Association for Science and Health w Genewie / Szwajcarii za udostępnienie naukowo-technicznych danych niezbędnych do stworzenia tego dossier.

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

7. Załączniki: Raport z doświadczeń, przypadek Boliwii

Tło

Nadzór Epidemiologiczny uruchomiony w kraju pod kątem COVID-19 określa interwencję systemu ochrony zdrowia w przypadkach podejrzenia i potwierdzenia; postawa społeczeństwa jest taka,

aby udać się do placówki zdrowia na późnym etapie z niewielkimi szansami na wyzdrowienie, biorąc pod uwagę, że mamy cykl choroby i możliwość przenoszenia około 14 dni, trwa to mniej więcej 4 dni po pojawieniu się objawów; Oprócz tej odpowiedzialności brak zainstalowanych środków diagnostycznych i leczenia w początkowych fazach choroby, brak badań laboratoryjnych, a także trudności związane z dostępem geograficznym, zdecydowały o nielicznych lub zerowych prawdopodobieństwach podstawowej, wtórnej i wtórnej profilaktyki. konsekwentne leczenie, z wczesnym wykrywaniem i odpowiednim zabezpieczeniem.

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

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

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

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

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

Kluczowe wyniki

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

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

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

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

Pochodzenie pacjentów (3 mężczyzn i 3 kobiety) przewidywało adekwatność protokołu w dawkowaniu do podawania dożylnego (od 10 cm⁴⁰ do 1 cm¹² / 4.266 l mleczanu Ringera do podania w ciągu XNUMX godzin. Pacjenci ci pochodzili z ośrodka górnictwo (wysokość XNUMX metrów nad poziomem morza), populacja o różnym stopniu zaawansowania pneumokoniozy z tego samego powodu, między innymi ze zmniejszonym nasyceniem tlenem; Istnieje udokumentowany przypadek skierowany do dyskusji klinicznej ze względu na znaczenie powolnego powrotu do zdrowia po leczeniu Oddział intensywnej terapii, wraz z przypadkiem kontrolnym, który zdecydowali się podjąć podczas leczenia konwencjonalnego, zostanie dołączony do publikacji wniosków w celu podzielenia się doświadczeniem.

Wnioski

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

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

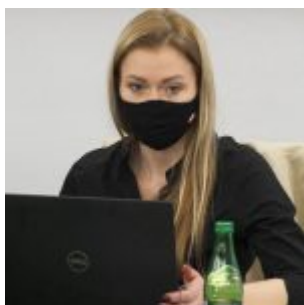
Federacja Górników Boliwii, Zgromadzenia Departamentów i Krajowe), te ostatnie skierowały się do opracowania, traktowania i ogłoszenia ustawy o produkcji, stosowaniu i dystrybucji dwutlenku chloru.

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

Źródło:

andreaskalcker.com

**„Paszport osoby
zaszczepionej”. Otrzyma go
każdy, kto przyjął drugą
dawkę**



Wiceminister zdrowia Anna Goławska poinformowała, że każda osoba zaszczepiona przeciw COVID-19 otrzyma potwierdzenie, które nazwała „paszportem osoby zaszczepionej”. Wyjaśniła, że nastąpi to po przyjęciu drugiej dawki szczepionki.

Potwierdzenie będzie miało formę kodu QR. Jak mówiła wiceminister, będzie je można pobrać z Internetowego Konta Pacjenta lub z aplikacji mObywatel. Anna Goławska dodała, że jeśli ktoś nie ma takiej możliwości, będzie je można także wydrukować w punkcie szczepień. Kod „to będzie tak zwany paszport osoby zaszczepionej, który będzie potwierdzał, że osoba została zaszczepiona i może korzystać z uprawnień, które przysługują osobom zaszczepionym” – powiedziała wiceszefowa resortu zdrowia.

Szczepienia przeciw COVID-19 rozpoczęły się w Polsce 27 grudnia. W pierwszej kolejności przystąpił do nich personel medyczny i niemedyczny służby zdrowia. Kolejną szczepioną grupą będą mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej i pacjenci Zakładów Leczniczo-Opiekuńczych, seniorzy, służby, które wspomagają walkę z COVID-19 – m.in. policja i wojsko oraz nauczyciele.

Osoby, które skończyły 80 lat – będą mogły się rejestrować na szczepienie od 15 stycznia, a osoby powyżej 70. roku życia – od 22 stycznia. Szczepienie osób w wieku 70 lat i więcej rozpocznie się 25 stycznia.

Źródło:

polskieradio24.pl