Arsenał szczepionek genetycznych ochroni przed „chorobą X" – twierdzą w Rosji

Główny naukowiec stojący za Sputnikiem V powiedział TASS, że pandemia covid pokazała, jak bezpieczne i skuteczne szczepionki można stworzyć nie w ciągu dziesięcioleci, ale w ciągu zaledwie pięciu miesięcy. W idealnym przypadku szczepionki powinny być podawane społeczeństwu z 1–1,5-miesięcznym wyprzedzeniem, aby zapobiec wyniszczaniu populacji i gospodarki przez przyszłe pandemie, stwierdził Gintsburg.

Rosyjski Fauci twierdzi, że arsenał szczepionek genetycznych ochroni przed „chorobą X"

Według dyrektora Centrum Gamalei, Alexandra Gintsburga, covid pokazał, że „genetycznie zmodyfikowane" zastrzyki można bezpiecznie wdrożyć w ciągu sześciu miesięcy

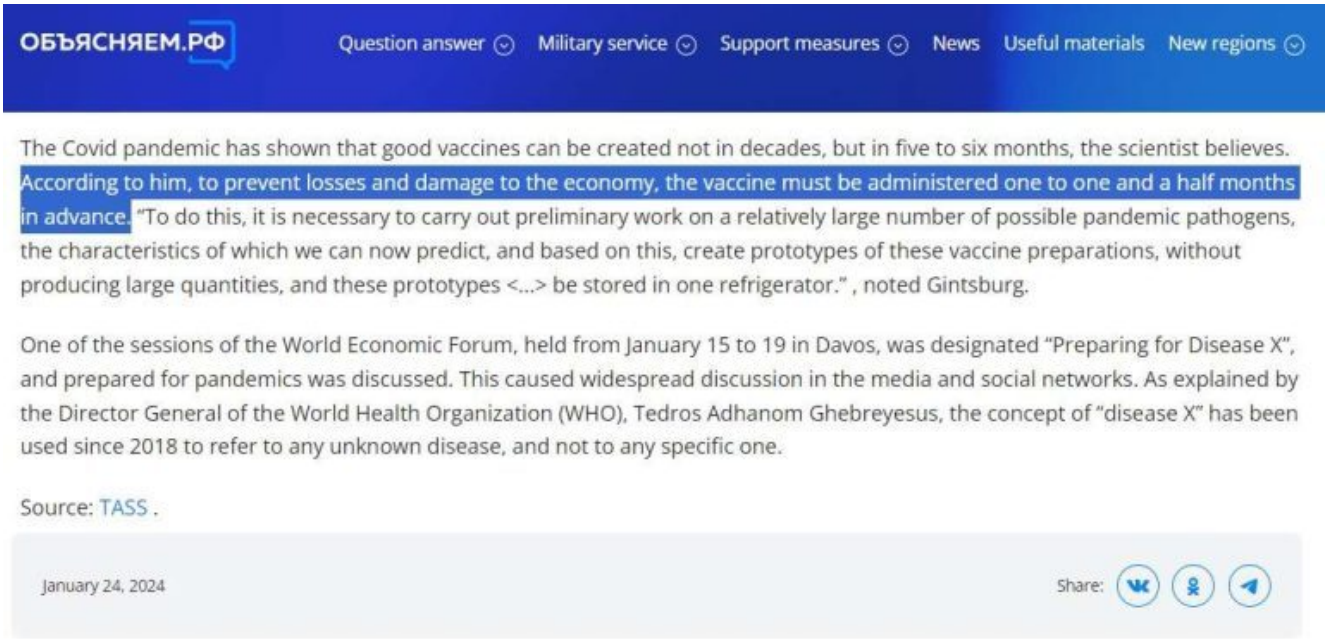
Dyrektor Centrum Gamalei, Alexander Gintsburg, wezwał Rosję do opracowania prototypów szczepionek genetycznych w oczekiwaniu na przyszłe kryzysy zdrowia publicznego.

Aby uniknąć kolejnej pandemii podobnej do covid, konieczne jest utworzenie „krajowego zbioru" [national collection]

preparatów szczepionkowych zaprojektowanych w celu przeciwdziałania „charakterystyce możliwych patogenów pandemicznych” – powiedział Gintsburg w wywiadzie dla agencji TASS. Receptury szczepionek można *„opracowywać i tworzyć przy użyciu certyfikowanej i przetestowanej technologii. Obecnie w naszym kraju taką technologią* (…) *jest technologia, na której stworzony jest Sputnik V, czyli technologia genetycznie modyfikowanych wektorów adenowirusowych*” – wyjaśnił.

Szybkie wprowadzenie preparatów szczepionek odegra kluczową rolę w walce z *„możliwym patogenem pandemicznym, czyli «chorobą X», jak ją nazywają w Davos*”, stwierdził Gintsburg, odnosząc się do niedawnych dyskusji na Światowym Forum Ekonomicznym na temat pojawienia się hipotetycznej „choroby X”.

Główny naukowiec stojący za Sputnikiem V powiedział TASS, że pandemia covid pokazała, jak bezpieczne i skuteczne szczepionki można stworzyć nie w ciągu dziesięcioleci, ale w ciągu zaledwie pięciu miesięcy. W idealnym przypadku szczepionki powinny być podawane społeczeństwu z 1–1,5-miesięcznym wyprzedzeniem, aby zapobiec wyniszczaniu populacji i gospodarki przez przyszłe pandemie, stwierdził Gintsburg.


ОБЪЯСНЯЕМ.РФ

Question answer | Military service | Support measures | News | Useful materials | New regions

The Covid pandemic has shown that good vaccines can be created not in decades, but in five to six months, the scientist believes. According to him, to prevent losses and damage to the economy, the vaccine must be administered one to one and a half months in advance. "To do this, it is necessary to carry out preliminary work on a relatively large number of possible pandemic pathogens, the characteristics of which we can now predict, and based on this, create prototypes of these vaccine preparations, without producing large quantities, and these prototypes <...> be stored in one refrigerator." , noted Gintsburg.

One of the sessions of the World Economic Forum, held from January 15 to 19 in Davos, was designated "Preparing for Disease X", and prepared for pandemics was discussed. This caused widespread discussion in the media and social networks. As explained by the Director General of the World Health Organization (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, the concept of "disease X" has been used since 2018 to refer to any unknown disease, and not to any specific one.

Source: TASS .

January 24, 2024

Share:

Pomimo zaufania Gintsburga do formuły szczepionki genetycznej,

rząd rosyjski odmówił ujawnienia wyników „przetestowanej technologii” Sputnika V. W styczniu 2022 roku wiceprzewodniczący Komisji Ochrony Zdrowia Dumy Państwowej Aleksiej Kurinny złożył skargę do Prokuratury Generalnej na niechęć Ministerstwa Zdrowia do udostępnienia wyników badań klinicznych Sputnika V.

Ministerstwo broniło swojej decyzji, tłumacząc, że dane dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności Sputnika V są *„poufne i zawierają informacje stanowiące tajemnicę handlową”*.

МЕДВЕСТНИК Search Algorithms Calculator Clinical guid

The Ministry of Health explained the reason for its refusal to publish information on the effectiveness and safety of vaccines

01/31/2022 11:23 1761

The Russian Ministry of Health explained the refusal to disclose data from clinical trials of vaccines against COVID-19 by saying that this is a commercial secret and cannot be made public without the consent of the developer. The department also did not provide information on the number of cases and deaths from coronavirus among vaccinated citizens.

W październiku 2023 roku Komisja Ochrony Zdrowia Dumy Państwowej odrzuciła projekt ustawy autorstwa Kurinnego, który nakładałby na producentów leków obowiązek publikowania ostatecznych wyników badań klinicznych.

IN RUSSIA URAL IN THE FORMER USSR POLICY ECONOMY SOCIETY THE SCIENCE MEDIA

10/12/2023 14:22 Moscow time
Society in Russia

People are not supposed to know. The State Duma opposed the publication of vaccine trial results

The State Duma Committee on Health Protection did not support the bill on the publication of the main **results of drug trials** , which was introduced by the deputy chairman of the committee, **Alexey Kurinny** .

Kurinny notes that current regulations do not allow the publication of reports on such studies with reference to trade secrets, although it is customary to make these data public in many countries around the world. And it is obvious that the publication of this information would increase confidence in the drugs, especially new ones.

W tym samym miesiącu Gintsburg ujawnił, że Sputnik V nie jest już skuteczny przeciwko covid i że formuła leku będzie musiała zostać zaktualizowana.

W zeszłym tygodniu TASS podał, że do prowincji w Rosji wysłano prawie 300 000 dawek zaktualizowanej szczepionki.

Centrum Gamalei opracowuje także zaktualizowaną szczepionkę na covid dla nastolatków. We wtorek firma Gintsburg ogłosiła, że podczas testowania nowego leku na dzieciach w wieku 12–17 lat nie stwierdzono żadnych działań niepożądanych.

РИА НОВОСТИ

06:21 01/23/2024

During the study of the new Sputnik, no adverse reactions were found in adolescents

Gunzburg: There are no adverse reactions in adolescents during the study of the new Sputnik

© RIA Novosti / Maxim Bogodvid | Go to media bank

A medical worker holds an ampoule with the Gam-Covid-Vac (Sputnik V) vaccine. Archive photo

Zgodnie z nowymi przepisami przyjętymi w zeszłym roku przez rosyjskie Ministerstwo Zdrowia, modyfikacje Sputnika V mogą uzyskać autoryzację po przetestowaniu na „50 zdrowych ochotnikach”. Proces zatwierdzania trwa od 16 do 38 dni.

Władze rosyjskie otwarcie mówiły o zamiarze kontynuowania produkcji i dystrybucji Sputnika V. W październiku 2022r. Kirył Dmitriew, dyrektor generalny Rosyjskiego Funduszu

Inwestycji Bezpośrednich (RDIF), głównego podmiotu finansującego Sputnika V, powiedział, że RDIF jest gotowy do stworzenia i dystrybucji nowych wersji szczepionki w ciągu dwóch do trzech miesięcy od pojawienia się nowych mutacji.

Dmitriev, młody globalny lider Światowego Forum Ekonomicznego (rocznik 2009), pracował dla Goldman Sachs i McKinsey & Company, zanim w 2011 roku objął stery w RDIF.

Źródło

WHO pod ostrzałem krytyki – Dorota Rodziewicz

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

WHO pod ostrzałem krytyki – Pierwszy Świat Wolności Podcast

Rozmowa z Dorotą Rodziewicz, która od dwóch lat nagłaśnia zagrożenia wynikające z procedowanych przez WHO dwóch instrumentów prawa międzynarodowego oraz jest współorganizatorką kampanii społecznej STOP WHO (www.stopwho.pl).
Prowadzący: Mateusz Jarosiewicz

Limit pestycydu chloropiryfosu w mące z Ukrainy przekroczony sześciokrotnie

Limit pozostałości pestycydu chloropiryfosu został przekroczony sześciokrotnie. Tak informuje komunikat Czeskiej Inspekcji Rolno-Spożywczej (SZPI), która „zajęła” importowaną z Ukrainy mąkę. Próbkę pobrano w listopadzie ubiegłego roku. Inspektorat na swojej stronie internetowej podaje, że była to ilość 24 tys. kg.

Rolnicy z krajów Grupy Wyszehradzkiej od dawna ostrzegają przed ukraińskimi produktami.

Udział przekroczony sześciokrotnie. Inspekcja w Czechach skonfiskowała mąkę z Ukrainy

Import zboża i jego produktów z Ukrainy do Czech jest częstą kością niezgody między naszymi rolnikami a rządem lub jego urzędnikami.

„Nie ma powodu, aby Republika Czeska miała zakazywać importu tych produktów, tak jak zrobiła to Polska, Słowacja i inne kraje" – oświadczył wiosną ubiegłego roku dla czeskiej telewizji ówczesny minister rolnictwa Zdeněk Nekula (KDU-ČSL), odnosząc się do testów przeprowadzonych „nie stwierdziła żadnych wad" importowanego zboża i produktów z nim związanych.

„Import ukraińskiego zboża do UE w dalszym ciągu ma bardzo negatywny wpływ na czeskich rolników i może znacząco wpłynąć na mniejszych rolników" – serwer Zemědělec.cz skomentował sytuację jesienią.

Prawdopodobnie na tej samej zasadzie, w trosce o los lokalnych plantatorów zbóż, **część krajów UE po złagodzeniu ogólnounijnego ograniczenia wprowadziła zakaz importu ukraińskiego zboża. Ale wśród nich nie było Czech.**

Jednak import zbóż i produktów zbożowych oraz jego wpływ na sprzedaż lokalnych rolników to nie jedyny problem. Z punktu widzenia konsumentów **zdecydowanie ważniejsza wydaje się jakość importowanego asortymentu.**

Często jest to kwestionowane, **głównie poprzez wskazanie wysokich wartości substancji zabronionych, które zawierają ukraińskie towary.**

Sytuacji zapewne nie złagodzą nawet najnowsze ustalenia Państwowej Inspekcji Rolno-Spożywczej (SZPI), które opublikowała na swoim serwerze PotravinyNaPranýři.cz, a które dotyczyły importowanej ukraińskiej mąki.

Często jest to kwestionowane, głównie poprzez wskazanie wysokich wartości substancji zabronionych, które zawierają ukraińskie towary.

Sytuacji zapewne nie złagodzą nawet najnowsze ustalenia Państwowej Inspekcji Rolno-Spożywczej (SZPI), które opublikowała na swoim serwerze PotravinyNaPranýři.cz, a które dotyczyły importowanej ukraińskiej mąki.

„Zwykła mąka pszenna jasna”

Tak brzmi pełny opis badanej próbki, która została pobrana jesienią 2023 roku od ukraińskiego importera zboża ALTIN JM GROUP i opublikowana w tym tygodniu.

A znalezisko? Alarmujące!

„Maksymalny limit pozostałości pestycydu chloropiryfosu w żywności został przekroczony prawie sześciokrotnie”.

A jaki to rodzaj substancji?

Jest to insektycyd fosforoorganiczny, który jest toksyczny i pozostaje w glebie, wodzie, drewnie itp. przez tygodnie.

Jego wpływ na człowieka z pewnością nie jest bez znaczenia, dlatego **w przeszłości był zakazany. Zaburza pracę hormonów w organizmie człowieka, powoduje zaburzenia snu, zaburzenia pamięci, dezorientację, bóle głowy, a nawet zaburzenia mowy.**

W przypadku ostrego zatrucia blokuje działanie kluczowego enzymu niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania acetylocholiny – jednego z tzw. neuroprzekaźników w naszym układzie nerwowym.

Właśnie dlatego podobne substancje chemiczne z grupy fosforanów organicznych **zostały przekształcone w broń chemiczną, na przykład substancje paraliżujące nerwy, znane jako sarin, soman, tabun lub VX.**

Naukowcy odkryli, że u dzieci narażenie na chloropiryfos podczas rozwoju w łonie matki może być powiązane z ich intelektem, pamięcią i innymi zdolnościami psychologicznymi. W grupie dzieci bardziej narażonych na działanie chloropiryfosu

badanie wykazało widoczne zmiany na powierzchni mózgu z nieprawidłowym powiększeniem niektórych obszarów i zmniejszeniem innych.

Dodajmy, że już w grudniu ubiegłego roku, jak podaje portal Izba Rolnicza, na spotkaniu organizacji zrzeszających rolników z Czech, Węgier, Polski i Słowacji uzgodniono, że konieczne jest rozwiązanie problemu **importu produktów rolnych z Ukrainy, które pomimo pierwotnego zamierzenia Komisji Europejskiej, aby ułatwić Ukrainie eksport do tradycyjnych odbiorców, trafiają na rynek europejski.**

Dlatego też wezwali swoje rządy krajowe do wspólnego działania i obrony interesów rolników i producentów żywności w Brukseli. Komunikat podpisali przedstawiciele Słowackiej Izby Rolniczo-Spożywczej, Polskiej Rady Krajowej Izb Rolniczych i węgierskiej Nemzeti Agrárgazdasági Kamara.

Źródło

Traktat Pandemiczny czy Zmiany Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych

Co jest większym zagrożeniem dla suwerenności Polski.

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

Ale **w tym samym czasie, WHO otworzyło negocjacje zmian w istniejącym dokumencie, Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych**, przy założeniu, że nie doprowadzi to do ponownego otwarcia całego instrumentu do renegocjacji. A proponowane zmiany to w dużej części **zupełnie nowe zapisy**, które **zapewniają Światowej Organizacji zdrowia takie same kompetencje, jakie są zapisane w negocjowanym Traktacie Pandemicznym**. Zmian jest ponad 300, co powoduje, że mamy do czynienia z zupełnie nowym dokumentem, który w przypadku braku sprzeciwu, automatycznie stanie się obowiązującym prawem międzynarodowym. B**ez debaty, bez negocjacji, bez potrzeby ratyfikacji, Polska utraci prawo do podejmowania suwerennych decyzji, mających wpływ na zdrowie i dobrobyt swoich obywateli**, a WHO zmienia się z organizacji doradczej – która wydaje niewiążące zalecenia – na organ zarządzający, którego proklamacje będą prawnie obowiązujące. Nawet jeśli Traktat Pandemiczny nie uzyska ratyfikacji państw członkowskich.

Czego możemy się obawiać? Poniżej 10 kluczowych zarzutów wraz z odniesieniem do konkretnych proponowanych nowych zapisów lub zmian w istniejących wraz z obrazem oryginału. Źródłem jest dokument WHO: ” Zestawienie proponowanych zmian do

Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005), artykuł po artykule, przedłożone zgodnie z decyzją WHA75(9) (2022)" – link do dokumentu: https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

LEGENDA: Proponowane zmiany zostały przedstawione poniżej:

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

Zarzut 1

Forsowane poprawki **zmieniają rolę WHO** z organizacji **doradczej**, która jedynie wydaje zalecenia, na organizację, **której postanowienia będą prawnie wiążące dla państw członkowskich.**

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

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

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

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

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

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

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

Article 1 Definitions

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

(…)

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

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

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

(…)

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

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

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

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

Article 4 Responsible authorities

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

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

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

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

Article 42 Implementation of health measures

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

Zarzut 2

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

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

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

Article 2 Scope and purpose

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

Zarzut 3

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

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

Article 3 Principles

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

Zarzut 4

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

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

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

NEW Article 13A WHO Led International Public Health Response

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

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

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

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

Zarzut 5

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

> ***Artykuł 18*** *dotyczy potencjalnych zaleceń, jakie WHO może wydać Państwom członkowskim. WHO może wymagać* ***badań lekarskich, dowodu szczepienia lub innej profilaktyki, wprowadzenia oświadczenia zdrowotnego podróżnego****, w celu zapewnienia informacji na temat trasy podróży, możliwych*

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

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

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

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

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

Zarzut 6

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

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

ANNEX 6
VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

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

Conditions for digital documents:

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

Zarzut 7

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

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

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

21

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

Zarzut 8

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zarzut 9

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

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

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

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

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

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

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

e. Counter misinformation and disinformation

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

g. Ensure sustainable financing for managing health emergencies.

Zarzut 10.

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

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

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

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

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

Źródło

Teksas przeciwko Pfizer

Prokurator generalny Teksasu Ken Paxton złożył pozew, w którym

twierdzi, że gigant farmaceutyczny Pfizer kłamał na temat skuteczności szczepionki Covid.

Prokurator generalny Teksasu Ken Paxton ściga firmę Pfizer. Krótko oskarżeniu Pfizera i Tris Pharma o dostarczanie stanowi szkodliwego leku na ADHD, Paxton ponownie pozwał Pfizera za „bezprawne wprowadzanie w błąd co do skuteczności" szczepionki firmy na COVID-19, Comirnaty. Paxton dowodzi, że twierdzenie Pfizera o 95% skuteczności przeciwko infekcji jest znacznie zawyżone i wprowadzające w błąd. W pozwie oskarża Pfizera o prowadzenie kampanii mającej na celu „zastraszenie opinii publicznej w celu sprzedaży szczepionki" i twierdzi, że firma „spiskowała w celu cenzurowania publicznego dyskursu" na temat szczepień. Tym samym Pfizer naruszył Texas Deceptive Trade Practices Act i stan domaga się minimum 10 milionów dolarów grzywny. Teksas ma również na celu zmuszenie Pfizera do zaprzestania „wprowadzania w błąd" na temat swojej szczepionki.

W pozwie Paxton pisze:

> *"Szczepionki przeciwko COVID-19 to cud, którego nie było. Pod koniec 2020 r. pozwany Pfizer, Inc. (pozwany lub Pfizer) ogłosił światu, że jego szczepionka przeciwko COVID-19 jest „skuteczna w 95%". Opierając się na tym i innych oświadczeniach Pfizera reklamujących skuteczność jego nowej szczepionki, Amerykanie odnieśli wrażenie, że szczepionka Pfizera zakończy pandemię koronawirusa i zdejmie wszechobecną zasłonę strachu i niepewności z zaniepokojonej opinii publicznej. Ufając firmie Pfizer, setki milionów Amerykanów ustawiło się w kolejce po szczepionkę. Jednak wbrew publicznym oświadczeniom firmy Pfizer, pandemia nie zakończyła się, sytuacja się pogorszyła. W 2021 r., kiedy szczepionka Pfizera była już dostępna, zmarło więcej Amerykanów niż w 2020 r., pierwszym roku pandemii. I to pomimo faktu, że zdecydowana większość Amerykanów otrzymała szczepionkę przeciwko COVID-19, a większość z nich przyjęła szczepionkę Pfizera. Rzeczywiście, pod koniec 2021 r.*

oficjalne raporty rządowe wykazały, że przynajmniej w niektórych miejscach ***większy odsetek zaszczepionych umierał z powodu COVID-19 niż niezaszczepionych****. Szczepionka Pfizera wyraźnie nie była „skuteczna w 95%”.*

Jak do tego doszło? W jaki sposób szczepionka Pfizera osiągnęła tak powszechne zastosowanie, a mimo to nie osiągnęła deklarowanego celu, jakim było zakończenie pandemii? Krótko mówiąc, Pfizer oszukał opinię publiczną.

Po pierwsze, powszechne twierdzenie firmy Pfizer, że jej szczepionka ma 95% skuteczności przeciwko infekcji, było wysoce mylące od pierwszego dnia. Liczba ta była uzasadniona tylko w wyjątkowy, wysoce techniczny i nienaturalny sposób – stanowiła obliczenie tak zwanej „względnej redukcji ryzyka” dla osób zaszczepionych w niezakończonym wówczas kluczowym badaniu klinicznym firmy Pfizer. Jednak publikacje FDA wskazują, że „względna redukcja ryzyka” jest mylącą statystyką, która „nadmiernie wpływa” na wybór konsumentów. Rzeczywiście, według FDA: „gdy informacje są prezentowane w formacie względnego ryzyka, redukcja ryzyka wydaje się duża, a leczenie jest postrzegane bardziej przychylnie niż w przypadku, gdy te same informacje są prezentowane” przy użyciu dokładniejszych wskaźników.

Czas pokazał, że to było kłamstwo. Podczas gdy wskaźnik 95% podawany przez firmę Pfizer sprawiał, że jej szczepionki wydawały się bardzo skuteczne, prawda była zupełnie inna. Kiedy Pfizer zaczął wysuwać te twierdzenia, dysponował średnio tylko dwumiesięcznymi danymi z badań klinicznych, na podstawie których mógł porównać osoby zaszczepione i niezaszczepione. Spośród 17 000 osób otrzymujących placebo tylko 162 zachorowało na COVID-19 w tym dwumiesięcznym okresie. W oparciu o te liczby, status szczepienia miał znikomy wpływ na to, czy uczestnik badania zaraził się COVID-19. Ryzyko zarażenia się COVID-19 było tak małe w pierwszym przypadku w tym krótkim okresie, że szczepionka Pfizer tylko ułamkowo zmniejszyła ryzyko

zakażenia. A bezwzględne zmniejszenie ryzyka u biorcy szczepionki – preferowany przez Federalną Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) wskaźnik skuteczności – wykazało, że szczepionka była skuteczna zaledwie w 0,85%. Co więcej, według własnych danych firmy Pfizer, zapobieganie jednemu przypadkowi COVID-19 wymagało zaszczepienia 119 osób. Taka była prosta prawda. Ale fuzja publicznych oświadczeń Pfizera nie przypominała rzeczywistości.

Po wprowadzeniu na rynek wprowadzającego w błąd oświadczenia o „95% skuteczności", Pfizer rozszerzył swoją oszukańczą kampanię na kilka frontów:

- ***Po pierwsze, czas trwania ochrony**: FDA uznała, kiedy po raz pierwszy autoryzowała szczepionkę Pfizera, że „nie jest możliwe" ustalenie, jaka będzie skuteczność szczepionki po upływie dwóch miesięcy. Jednak na początku 2021 r. Pfizer celowo stworzył fałszywe wrażenie, że jego szczepionka zapewnia trwałą i długotrwałą ochronę, posuwając się nawet do zatajenia przed opinią publiczną bardzo istotnych danych i informacji wskazujących na spadek skuteczności.*

- ***Po drugie, przenoszenie**: FDA ostrzegła Pfizera, że „potrzebuje" dodatkowych informacji, aby ustalić, czy szczepionka chroni przed „transmisją" COVID-19 między osobami. Ale zamiast tego Pfizer zaangażował się w kampanię podsycania strachu, wykorzystując poważne obawy opinii publicznej związane z trwającą rok pandemią, insynuując, że szczepienia były konieczne, aby Amerykanie mogli chronić swoich bliskich przed zarażeniem się COVID-19.*

- ***Po trzecie, ochrona przed wariantami**: Pfizer świadomie przedstawił fałszywe i niepoparte dowodami twierdzenia dotyczące skuteczności szczepionki przeciwko wariantom, w tym w szczególności tak zwanemu wariantowi Delta. Szczepionka działała wyjątkowo słabo przeciwko wariantowi Delta, a własne dane firmy Pfizer potwierdziły ten*

fakt. Mimo to firma Pfizer poinformowała opinię publiczną, że jej szczepionka jest „bardzo, bardzo, bardzo skuteczna przeciwko wariantowi Delta”.

Produkt Pfizera, dzięki fałszywym oświadczeniom firmy, przyniósł jej olbrzymie zyski. Podczas gdy wprowadzające w błąd oświadczenia Pfizera kumulowały się, skuteczność szczepionki gwałtownie spadała. Począwszy od końca 2020 r., wiele krajów w dużej mierze opierało się na niedawno zatwierdzonej szczepionce Pfizera w swoich pierwszych kampaniach szczepień. Dzięki powszechnemu zaangażowaniu społeczeństwa wskaźniki szczepień wzrosły.

Jednakże sukces Pfizera to napędzana fałszywymi informacjami ułuda – pojawiało się coraz więcej informacji, które pokazują, że szczepionka Pfizera nie spełniła pokładanych w niej nadziei na skuteczność. Na przykład, wkrótce po pojawieniu się wariantu Delta w Izraelu w 2021 r. (informacyjnego kanarka w kopalni węgla, według Pfizera), względna redukcja ryzyka szczepionki gwałtownie spadła – z 64% w czerwcu 2021 r. do 39% zaledwie miesiąc później. Szczegółowe dane zebrane przez rządy na całym świecie ujawniły, że po wprowadzeniu szczepionki Delta liczba zgonów wśród osób w pełni zaszczepionych gwałtownie wzrosła na przestrzeni miesięcy. Rzeczywiście, niektóre jurysdykcje zgłosiły ujemną skuteczność szczepionki pod koniec 2021 r. i na początku 2022 r., co oznacza, że większy odsetek zaszczepionych osób zachorował, a nawet zmarł z powodu COVID-19 niż osoby niezaszczepione. Inne stwierdziły, że odsetek osób zakażonych COVID-19 wzrosły w czasie, nawet w obliczu powszechnej penetracji szczepionek. Na przykład w Wielkiej Brytanii wskaźniki zakażeń wynosiły 7,0% od 26 kwietnia 2020 r. do 7 grudnia 2020 r. (przed zatwierdzeniem szczepionki). i dystrybucja produktu Pfizer), ale 24,2% od 18 maja 2021 r. do 13 grudnia 2021 r. oraz 33,6% od 14 grudnia 2021 r. do 21 lutego 2022 r.

Jak Pfizer zareagował, gdy stało się jasne, że jego

szczepionka zawodzi, a rentowność jest zagrożona? Zastraszając tych, którzy rozpowszechniali prawdę i spiskując w celu cenzurowania krytyków szczepionki. Pfizer nazwał „przestępcami" tych, którzy rozpowszechniali fakty na temat szczepionki. Oskarżał ich o szerzenie „dezinformacji". I zmusił platformy mediów społecznościowych do uciszenia wybitnych naukowców. Pfizer posunął się nawet do tego, że zażądał, aby platformy mediów społecznościowych uciszyły ***byłego dyrektora FDA****, ponieważ jego komentarze mogłyby „napędzać reakcje" krytyczne wobec szczepionki.*

Nie ma przy tym znaczenia, że Pfizer posiadał zezwolenie FDA na dystrybucję swojej szczepionki w nagłych wypadkach. Skrócona zgoda FDA nie dawała Pfizerowi czeku in blanco na seryjne rozpowszechnianie fałszywych informacji wśród opinii publicznej w celu wzbogacenia się, kosztem przestraszonej opinii publicznej. Tym bardziej autoryzacja FDA nie dawała rozgrzeszenia firmie Pfizer, gdyby ta została później pociągnięta do odpowiedzialności. Mówiąc prościej, Pfizer nie może próbować ukrywać się za FDA, aby chronić swojego oszustwa przed kontrolą, zwłaszcza gdy, jak w tym przypadku, sama FDA wyraźnie ostrzegła że nie posiadała odpowiednich danych na poparcie różnych twierdzeń, które firma przedstawiła. Krótko mówiąc, nic co FDA powiedziała lub zrobiła podczas długiej, wprowadzającej w błąd kampanii Pfizera , w najmniejszym stopniu nie usprawiedliwia działań firmy.

Podsumowując, ***Pfizer celowo wprowadzał w błąd co do skuteczności swojej szczepionki na COVID-19 i cenzurował osoby, które groziły rozpowszechnieniem prawdy, aby ułatwić szybkie przyjęcie produktu i zwiększyć jego możliwości handlowe.*** *W świetle wielomiliardowego przedsięwzięcia, jakie Pfizer poczynił w związku z tą szczepionką, oraz potrzeby szybkiego ustanowienia tego produktu liderem na rynku, Pfizer czuł presję do składania fałszywych oświadczeń mających na celu zmylenie i wprowadzenie w błąd opinii publicznej aby*

> *doprowadzić do powszechnego przyjmowania szczepionki.* ***Niniejszy pozew ma na celu pociągnięcie firmy Pfizer do odpowiedzialności za seryjne wprowadzanie w błąd i oszukańcze praktyki handlowe.”***

Źródło:

https://anty-press.pl/wp-content/uploads/2024/01/Pfizer-Vaccine-Petition-Filed.pdf

---

Kiedy szczepionki ze zmodyfikowanym mRNA zostaną wycofane z rynku?

Zmodyfikowane mRNA tworzy nieoczekiwane nowe białka u 25-30% biorców, powodując reakcje autoimmunologiczne. Właśnie dlatego powinniśmy czekać na długoterminowe dane dotyczące bezpieczeństwa.

Pojawiło się nowe, recenzowane badanie, które już zaczyna robić furorę, mimo że zostało opublikowane dopiero 6 grudnia, w szanowanym czasopiśmie Nature, pod skomplikowanym, niezrozumiałym tytułem *„N1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting”*. Badanie to ma dwudziestu autorów pochodzących głównie z Uniwersytetu w Cambridge i

Szpitala Uniwersyteckiego w Oksfordzie, i koncentruje się na procesie znanym jako „rybosomalna zmiana ramki”.

Jeff Childers analizując badanie używa barwnej metafory: „Proszę nie dać się zwieść nużącemu tytułowi. Jeśli odkrycie małpiego wirusa SV40 Kevina McKernana porównamy do wrzucenia granatu ręcznego do Pfizerowskiego bunkra z amunicją, to starannie napisane badanie można porównać do bomby atomowej, która zatopi flotę Pfizera. Implikacje badania są ogromne”.

Czemu? Jak wiadomo mRNA w szczepionkach służy do wysyłania instrukcji do naszych komórek w celu wytworzenia białka kolca. Ale problem z naturalnym mRNA polega na tym, że bardzo szybko ulega rozpadowi. Aby „przedłużyć” żywotność mRNA dla potrzeb szczepionek, naukowcy z firm Pfizer i Moderna wymienili niewielki składnik mRNA i zastąpili go „N1-metylopseudourydyną” lub po prostu pseudourydyną. Przypomnijmy, że to odkrycie dało parze naukowców Nobla w dziedzinie medycyny w 2023 roku.

We wspomnianym badaniu odkryto, że dodanie pseudourydyny do szczepionki może zakłócić zwykły proces produkcji białek w naszych komórkach, i zamiast produkować „zamierzone” białko kolca, otrzymujemy zniekształcone białko o nieznanych właściwościach. Badanie wykazało, że 1 na 4 osoby, którym wstrzyknięto mRNA Pfizera, doświadczyło tej „niezamierzonej odpowiedzi immunologicznej”.

Telegraph opisując badanie bagatelizuje problem: „Badanie wykazało, że ponad jedna czwarta osób, którym wstrzyknięto mRNA Covid, doznała niezamierzonej odpowiedzi immunologicznej wywołanej usterką w sposobie odczytywania szczepionki przez organizm. Dane pokazują, że **błąd nie spowodował żadnych negatywnych skutków**, ale naukowcy z Cambridge odkryli, że takie szczepionki nie były doskonałe i czasami prowadziły do tworzenia złych białek zamiast pożądanego białka kolca wirusa, który miał naśladować infekcję i prowadzić do produkcji przeciwciał”. Stwierdzenie, że „błąd nie przyniósł żadnych

negatywnych skutków” przy informacji, że efekt uboczny wystąpił u 25-30% osób to delikatnie mówiąc – nadużycie.

W skrócie, naukowcy odkryli, że niezbędny składnik szczepionek mRNA (1-metylopseudourydyna) ma niefortunny efekt uboczny: w jednej trzeciej przypadków psuje translację RNA, zamiast tworzyć zamierzone białko kolca, a te “drobne” błędy translacyjne tworzą… inne rodzaje białek. Nowe białka. I nie ma żadnego sposobu, aby przewidzieć, jaki rodzaj białka zostanie utworzony. Jest to proces „stochastyczny” czyli całkowicie losowy. „Szczepionka” tworzy stochastyczne białka w jednej trzeciej przypadków, i chodzi tu o komórki, a nie jak pisze Telegraph, o ludzi. W każdej dawce szczepionki znajdują się biliony pakietów mRNA. To trochę jak rosyjska ruletka. Ciekawe, jak tego typu informacja wpłynęłaby na decyzję ludzi o tym, czy w nią zagrać.

Przypomnijmy sobie jak atakowano naukowców, którzy kwestionowali twierdzenia o rzekomo udowodnionym bezpieczeństwie i skuteczności szczepień. Nazywano „dezinformacją” twierdzenia , że szczepionki były „eksperymentalne”, dowodząc, że były najlepiej przetestowanymi, najbezpieczniejszymi szczepionkami w historii ludzkości, upierając się, że zdołaliśmy poznać wszystkie potencjalne długoterminowe skutki uboczne (już w ciągu pierwszych 90 dni badań klinicznych, kiedy nie było żadnych długoterminowych skutków ubocznych!).

Tymczasem nikt nie jest w stanie przewidzieć, jakie problemy może to spowodować, dlatego, że nigdy wcześniej nie było to testowane. Twierdzenie „NIE MA żadnych negatywnych skutków” jest czymś zupełnie innym niż powiedzenie „NIE WIEMY, jakie negatywne skutki może to spowodować”.

Badanie pozornie idzie z głównym nurtem naukowym i medialnym. Przy każdej nadarzającej się okazji dwudziestu autorów optymistycznie opisuje świetlaną przyszłość technologii mRNA, której przeszkadza jeden mały błąd, który z pewnością może

zostać usunięty. Jedna z autorek badania, Profesor Anne Willis, dyrektor MRC Toxicology Unit, stwierdziła, że odnalezienie problemu w wyniku badania stwarza "bardzo ekscytującą okazję" dla twórców szczepionek, żeby go rozwiązać, co **„znacznie zmniejszy ryzyko stosowania tej platformy w przyszłości".** Wygląda na to, że naukowcy zaczynają się posługiwać orwellowską nowomową, żeby oddać prawdziwe znaczenie – bo jeśli naprawienie problemu „znacznie obniży ryzyko platformy (mRNA)" to oznacza to, że **istnieje ogromne ryzyko, które należy naprawić.** Być może w ten właśnie sposób badanie przeszło wzajemną weryfikację i zostało opublikowane.

To badanie – i wszystkie doniesienia prasowe na jego temat – nieustannie uspokajają farmaceutycznych gigantów i przygnębionych biorców szczepionek, że nie ma dowodów na niekorzystne skutki wynikające z losowo tworzonych „nonsensownych białek", które wytwarza 25% ich transfekowanych komórek. Nie ma się czym martwić!

Mariusz Jagóra

Czy Pfizer wiedział, co wstrzykiwał ludziom?

We wrześniu 2021 Prof. Gielerak powiedział o szczepionkach mRNA, że mamy do czynienia z najlepiej przebadaną szczepionką

w historii ludzkości.

Jak się jednak okazuje, **Pfizer nigdy nie przeprowadził u ludzi badania porównującego proces 1 i 2 produkcji szczepionek mRNA**. We wrześniu 2022 r. zdecydowano, że „nie jest to już uzasadnione”.

Niech to wybrzmi w jasny sposób: szczepionka, którą podawano ludziom na całym świecie, nie była testowana w badaniach klinicznych na ludziach pod kątem bezpieczeństwa lub skuteczności. Pfizer ujął to w ten sposób: *„Usunięto cel opisania bezpieczeństwa i immunogenności profilaktycznego BNT162b2 u osób w wieku od 16 do 55 lat zaszczepionych badaną interwencją wyprodukowaną w „Procesie 1” lub „Procesie 2” ze względu na ilość BNT162b2 obecnie dystrybuowanego i podawanego na całym świecie przy użyciu „Procesu 2”,* ***co czyni to porównanie nieuzasadnionym„.***

PF-07302048 (BNT162 RNA-Based COVID-19 Vaccines)
Protocol C4591001
Final Protocol Amendment 20, 15 September 2022

Protocol Amendment Summary of Changes Table

Document History		
Document	**Version Date**	**Summary and Rationale for Changes**

Protocol amendment 20	15 September 2022	• Added language pertaining to early completion of this clinical trial as agreed with FDA and EMA.
		  • Updated schedules of assessments and protocol text to identify study visits that no longer need to be completed.
		  • Updated Study Procedures to describe site actions following approval of protocol amendment 20.
		• Removed the objective to describe the safety and immunogenicity of prophylactic BNT162b2 in individuals 16 to 55 years of age vaccinated with study intervention produced by manufacturing “Process 1” or “Process 2” because of the volume of BNT162b2 now distributed and administered globally using manufacturing “Process 2,” making this comparison unwarranted.
		  • Removed corresponding endpoints.
		  • Removed corresponding wording throughout the protocol text.
		  • Added rationale for removal of this objective.
		• Added wording regarding return of e-diary devices or removal of application from participants’ personal devices at the end of the study.

ema.europa.eu
ting authorisation applications or variations th

Pfizer wykorzystywał do produkcji szczepionki dwa różne procesy produkcyjne. Początkowa produkcja szczepionki Pfizer przeciwko COVID-19 wykorzystywała metodę zwaną reakcją łańcuchową polimerazy (PCR) do amplifikacji matrycy DNA, która była następnie wykorzystywana do produkcji mRNA. Metoda ta, zwana PROCESEM 1, może być stosowana do wytwarzania wysoce czystego produktu mRNA.

Jednak w celu zwiększenia skali procesu dystrybucji szczepionki wśród ludności na dużą skalę w ramach „awaryjnego zezwolenia", Pfizer przeszedł na inną metodę w celu amplifikacji mRNA. PROCES 2 wykorzystywał bakterie coli do wytwarzania dużych ilości „plazmidu DNA", które były wykorzystywane do produkcji mRNA. W związku z tym produkt końcowy zawierał zarówno plazmidowe DNA, jak i mRNA. Przejście z PROCESU 1 na PROCES 2 ostatecznie doprowadziło do zanieczyszczenia szczepionki.

Już w pierwszym opublikowanym raporcie oceniającym EMA skrytykowała niewystarczające kontrole jakości enzymatycznego trawienia zanieczyszczeń DNA, ale nie zakwestionowała możliwych konsekwencji dla bezpieczeństwa produktu i, najwyraźniej, nie podjęła działań naprawczych. To może wskazywać, że mimo, iż „Proces 2" nie nadaje się do masowej produkcji, to EMA po cichu zaakceptowała wynikające z tego zanieczyszczenia DNA, aby umożliwić dostępność produktu końcowego – nawet jeśli zagraża to bezpieczeństwu produktu.

Źródło

Rok kłamstw

Już niemal za chwilę niektórym będzie dane radośnie powitać rok 2024. Zawsze się dziwię, że ludzie podchodzą z taką atencją do świętowania tego, że stali się o kolejne 12 miesięcy starsi… Ale być może to mini-syndrom sztokholmski. Ofiary upływu czasu zaczynają kochać go coraz mocniej.

Rzecz jasna, dla chrześcijan czas, choć nie należy do nas, jest ważny. Daje nadzieję na zrobienie czegoś pożytecznego, a z drugiej strony, każdy dzień, w tym 31 grudnia, przybliża nas do Pana. Radość w okresie Bożego Narodzenia jest czymś naturalnym, wszak to narodziny Zbawiciela.

W mediach pojawia się, jak zwykle, coraz więcej różnych zestawień i podsumowań. Nie zamierzam konkurować. Chciałem tylko zwrócić uwagę na kilka istotnych, w moim przekonaniu, kwestii, które zapewne w jakiś magiczny sposób zostaną przez „dziennikarzy” pominięte. Użyłem cudzysłowu, ponieważ nie uważam funkcjonariuszy medialnych za przedstawicieli godnych reprezentowania prawdziwie dziennikarskiej braci, która istnieje na całym świecie. Oczywiście są, również w Polsce, dziennikarze prawdziwi, którzy mają prawo dumnie używać nazwy tego pożytecznego zawodu. Szkoda, że jest to gatunek tak szybko wymierający.

Postaw kawę

Jaki zatem był ten rok?

Niektórzy chętnie dodaliby „na szczęście kończący się 2023”. Czy też należysz do tej grupy? Jeśli tak, mam złą wiadomość. Wszystko wskazuje, że nadchodzący rok będzie, niestety, znacznie gorszy, ale o tym nieco dalej. Tymczasem kilka faktów, które w skrócie oddają obraz tego, co obserwowaliśmy. Jak wspomniałem, nie chcę robić konkurencji mediom głównego ścieku, bo trzymam się od nich z dala. Niezależne, moi Czytelnicy śledzą uważnie i znają wypowiedzi popularnych dziennikarzy wRealu24, Emisji.tv, czy innych, choć wybór nie jest zbyt duży.

Mogło być gorzej

Rok wyborczy, w którym rządzący wsławili się kontynuowaniem rozdawnictwa w niespotykanej skali. Oczywiście, największymi beneficjentami byli, jak zawsze, „znajomi królika”, funkcjonariusze medialni i całe „koryto PLUS”. W ostatnim roku, ku zmartwieniu naczelnych łże-ekspertów, „najwyższej klasy specjaliści” od szprycowania tubylczego narodu nie uzyskali już apanaży porównywalnych z wcześniejszymi covidowymi latami. Mogę się mylić, bo do kieszeni im nie zaglądałem, ale liczba gościnnych występów w TVPiS, czy podobnych szczujniach dramatycznie im spadła. Rzecz jasna, jeszcze w pierwszym kwartale brylowali, podobnie jak rok wcześniej, „eksperci wojenni”, którzy ze swadą opowiadali, jak to Ukraina wygrywa i w zasadzie „ino patrzeć kiedy wlezie do Moskwy”. Coś się nie udało chyba, bo mimo miliardów wpakowanych przez nasz nieszczęśliwy kraj w projekt pod nazwą „pomagamy sąsiadom”, jakoś „nie pykło”. Wszelkie hasła typu „za wolność waszą i naszą”, które starsi pamiętają z zupełnie innych działań propagandowych wiele dekad temu, okazały się być pustymi frazesami. Najgorsze, że trumny były pełne. I to w większości młodych ludzi, którym nie udało się na czas wyjechać na zachód, czy południe i zostali wkręceni w tę

maszynkę do mielenia żołnierzy. Po obu stronach konfliktu, zresztą. Jasne, że wojsko jest po to, żeby bronić swoich granic, a jeżeli wróg wtargnie, starać go zlikwidować. To truizm. Problem w tym, że, jak można przeczytać w Biblii:

[…] który król, mając wyruszyć, aby stoczyć bitwę z drugim królem, nie usiądzie wpierw i nie rozważy, czy w dziesięć tysięcy ludzi może stawić czoło temu, który z dwudziestoma tysiącami nadciąga przeciw niemu? Łk 14,31-32

Albo: *„Pogódź się ze swoim przeciwnikiem szybko, dopóki jesteś z nim w drodze, by cię przeciwnik nie podał sędziemu, a sędzia dozorcy, i aby nie wtrącono cię do więzienia.”* Mt 5,25

To cytaty nieco wyrwane z kontekstu. Pierwszy dotyczy kwalifikacji do bycia uczniem Jezusa, a drugi piątego przykazania i spłaty długów. Jednak tylko pozornie nie mają nic wspólnego z sytuacją, ponieważ **przewidywanie skutków własnych działań wiąże się z odpowiedzialnością**! W tym przypadku, z odpowiedzialnością za zachowanie najcenniejszej substancji narodu w obliczu wojny, której przecież wygrać się nie da. Pewnie, że można wysyłać na front wszystkich, aż do ostatniego Ukraińca, a może, przy „korzystnym wietrze historii”, także do ostatniego Polaka. Tylko po co?

Rok kłamstw

Do mijania się z prawdą przez polityków ludzie już przywykli. Do tego stopnia, że są kompletnie skołowani, kiedy jakaś wyborcza zapowiedź zostaje faktycznie zrealizowana. To właśnie pozwoliło odchodzącej formacji tak długo utrzymać się przy władzy. Wszystkie te pięćset plusy, trzynastki, czternastki, bony turystyczne, wyprawki szkolne i inne „gadżety”, sprawiały wrażenie, że rząd coś „daje”. Nawet jeżeli kradną, to przynajmniej się dzielą, czego Tusk nie robił. To opinia dość popularna, zwłaszcza wśród twardego elektoratu. Nie jest prawdą, że wszyscy są idiotami, nie potrafiącymi zrozumieć podstawowych mechanizmów gospodarczych. Owszem, większość nie

wie, że obniżenie inflacji z 17% do 6% powoduje dalszy wzrost cen, tylko nieco wolniejszy i że rząd nie zabierze im w ten sposób w ciągu roku co najmniej dwóch pensji, a „tylko” 72% jednego wynagrodzenia. A nawet jeśli niektórzy potrafią to szybko policzyć, nadal nie dociera do nich, że ceny w rzeczywistości wzrosły nie o żadne 17%, ale przynajmniej dwukrotnie więcej, a niektóre z podstawowych artykułów są droższe od 80 do 150%, niż 1,5 roku wstecz. Czyli w poprzedniej kampanii był Bóg, Honor i Ojczyzna, a zamiast tego dla niektórych pozostał tylko głód, horror i drożyzna. Przesadzam? Skądże! Chyba, że Bogiem miałby być pieniądz, bo takiego odwrotu od Kościoła, jaki nastąpił za „prawicowych” rządów PiS, wcześniej od teoretycznego zakończenia komuny, nie mieliśmy. Dopiero ostatnie statystyki pokazały, że po latach „pandemicznych”, gdzie rok do roku występował spadek wiernych na niedzielnych Mszach Świętych o co najmniej kilka procent, podobnie, jak ilość osób przystępujących do Komunii Św., liczby te nieco wzrosły. W 2019 roku dominicantes (liczba obecnych w niedzielę) wyniósł 36,9%, a communicantes – 16,7%, w 2021 było to odpowiednio 28,3 i 12,9%, najmniej od 1989 roku. Procent liczony dla ogółu Polaków wynosił odpowiednio 19,87% i 9,05%, więc plotki o „chrześcijańskiej Polsce” można między bajki włożyć… Liczba wiernych przystępujących do sakramentu Eucharystii w 2022 roku wzrosła (13,9%), a obecność na niedzielnej Mszy Świętej zwiększyła się do 29,5%, co wiosny nie czyni i raczej trudno przypisać poprawę działaniom rządu, czy biskupów. Rzecz jasna, do regresu przyczyniła się w dużej mierze właśnie postawa hierarchów, nagłośnienie skandali i „wiatr zmian” wiejący wprost z Watykanu.

Co do „honoru”, to okłamywanie Polaków przez premiera, służalcza postawa urzędników MSZ i wypowiedzi o „sługach narodu ukraińskiego”, „reprezentowaniu interesów Ukrainy”, czy jawne rozbrajanie polskiego wojska oraz szprycowanie go preparatami genetycznymi, z pewnością nie pomogły. A już na pewno nie w kwestii właściwego rozumienia polskiej racji stanu. Cała ta hucpa związana z ukrainizacją i banderyzacją

Polski, począwszy od flag obcego państwa obecnych w parlamencie RP i na wszystkich urzędach, poprzez stwarzanie „uchodźcom” warunków nie tylko równych, ale lepszych, niż przysługujące Polakom, zakończyła się nagle w trakcie kampanii wyborczej. To znaczy, tak sądziło wielu idących do urn, znaczy tych na własnych nogach, bo niektórzy do urn trafili znacznie wcześniej. Niestety, pozbawianie miejsc pracy kierowców i praktyczne zmuszanie polskich firm transportowych do likwidacji działalności, to z całą pewnością horror. Podobnie jak przepuszczanie przez granicę „zboża technicznego” i pozwalanie przez policję na obrażanie Polaków banderowskimi okrzykami, czy grożenie im śmiercią i to tutaj, na polskiej ziemi! Obecne zmienianie klęczników, które odbywa się w dużym pośpiechu, raczej tej sytuacji nie poprawi.

Drożyzna, choć już dolegliwa, w całej krasie dopiero objawi się po zaciśnięciu na szyjach Polaków „pętli klimatycznej”. Cóż z tego, że powietrze będzie „czyste jak kryształ” i może nawet wolne od zmielonych wiatrakami ptaków, skoro nie da się go nabrać w płuca? Na razie PGNiG oraz firmy odpowiedzialne za dostarczanie energii elektrycznej przysyłają w milionach egzemplarzy (ile to kosztowało?) laurki wystawione dla poprzedniego rządu, podkreślając jak bardzo powinniśmy się czuć dowartościowani. No, bo gdyby cały czas liczyli VAT i nie „wspomagali” gospodarstw domowych, to już od dawna mielibyśmy cenowy Armagedon. A tak, można się go spodziewać dopiero w pierwszym kwartale 2024. Łaskawcy!

Morderstwa muszą zostać ukarane!

Jak wspomniałem wyżej, można by o kłamstwach formacji „miłościwie nam panującej” przez lat osiem, pisać długo, a może nawet bez końca, ale wystarczy posłuchać expose Mateusza Morawieckiego, który utworzył 14-dniowy rząd. Sławomir Mentzen naliczył kilkadziesiąt „nieścisłości”, wśród których wiele, to mijanie się z prawdą o lata świetlne. A przecież każde pół prawdy jest w istocie całym kłamstwem, więc być może zgadzało

się w tej powodzi łgarstw wyłącznie imię i nazwisko premiera. Nieważne.

To, co jest najistotniejsze w bełkocie i narracji odrywanych od koryta urzędasów, to kwestie starannie pomijane, czyli ZABIJANIE LUDZI. Ściślej rzecz ujmując, jak pokazują zgromadzone dotychczas dokumenty zespołu parlamentarnego Norymberga 2.0 oraz Fundacji Ordo Medicus, wszystko to, co dotyczy ludobójstwa z jakim mieliśmy do czynienia na przestrzeni 4 lat, w tym również w 2023 roku.

Postaw kawę

To, czy politycy odpowiedzą za zmarnowane lub zdefraudowane pieniądze, to kwestia drugorzędna wobec mordowania Polaków. Dodajmy, mordowania całkowicie świadomego i SYSTEMOWEGO! Już pobieżna analiza, nawet tylko niektórych danych, jak choćby przedstawionych przez dr Milewskiego, o czym pisałem m.in. w tym tekście, pokazuje z czym mieliśmy do czynienia. Jeżeli rok do roku wykonuje się o ponad 2 miliony mniej procedur medycznych, musi to skutkować zaciąganiem „długu zdrowotnego" na znacznej części społeczeństwa. Tak, wiem. To kretyńska nazwa, bo w ten sposób depersonalizuje się bardzo konkretne tragedie osób i ich rodzin. A niby cóż to jest? Jak można spłacić taki „dług" i czy to w ogóle jest możliwe? Owszem, niektórych zapewne da się uchronić od śmierci. Innym będzie można już tylko nieco poprawić jakość życia, albo umierania. Dla kilkuset tysięcy, będzie to operacja spóźniona. Oni już odeszli, a chorzy terminalnie pożegnają się z tym światem w najbliższych tygodniach i miesiącach. Odchodzący minister jednej choroby i nagłej śmierci, wykonał jeszcze jakieś pozorowane ruchy, które miały stworzyć wrażenie, że obywatelom przysługiwać będzie szybszy dostęp do niektórych procedur medycznych. W listopadzie uprawnienia lekarzy rodzinnych zostały nieco poszerzone. Cóż z tego? Ostatnio dowiedziałem

się, że np. w jednym z łódzkich szpitali, który wykonuje diagnostykę w ramach NFZ także dla pacjentów spoza placówki leczniczej, czas oczekiwania na gastroskopię wynosi średnio 3 miesiące. Co to może oznaczać w przypadku podejrzenia nowotworu, nie trzeba nikomu tłumaczyć. A przecież kwartał, to nie jest żaden rekord, bo to tylko diagnostyka, a na niektóre zabiegi trzeba poczekać grubo ponad rok. Żartowniś mógłby zauważyć, że są mimo wszystko dobre strony, ponieważ czas oczekiwania jest bezpłatny… Niestety, w przypadku braku właściwej diagnozy ceną może być i często bywa, życie pacjenta.

Ale oni nie wiedzieli…

To tłumaczenie, z jakim się spotykam czasem w dyskusjach z osobami, które starają się usprawiedliwiać bandytów. Dowcip o tym, że są trzy białe śmierci wciąż może być na topie właśnie dzięki mordercom w białych fartuchach oraz ich zwierzchnikom, zwykle występujących w eleganckich garniturkach. Zadaję bardzo proste pytanie. O czym niby nie wiedzieli? Że kiedy się zamknie w mieście wszystkie szpitale, zostawiając tylko oddziały zakaźne, to ludzie nie przestaną chorować na nerki, płuca, nowotwory, choroby układu krążenia? Nie będą występowały już zawały, udary, zatory, zakrzepice, czy choćby zwykłe złamania? Przecież to absurd! A wyglądało tak, jakby ta banalna konstatacja, o którą spytałby nawet licealista po kiepskim wykładzie z biologii, nie dotarła do lekarzy i decydentów. Niestety, jest znacznie gorzej! O ile jeszcze w 2020, czy 2021 roku ktoś mógł być bezczelny i ośmielić się sugerować, że „to była jedyna droga do zwalczenia pandemii”, opowieści tego rodzaju w 2022-gim i w roku bieżącym już nie można traktować w kategoriach zwykłej buty. Jeśli ktoś otwiera usta, żeby wygłosić podobny komentarz, powinien odgryźć sobie język. Od dwóch lat pojawiły się setki, jeśli nie tysiące badań, które pokazały w sposób absolutnie oczywisty i pewny, że nie działały ani lockdowny, ani „masoneczki”, czy dowolne inne szmaty zakładane na twarz, ani testy RT-PCR, których

wiarygodność nie przekraczała 3%. Opowieści, że teraz są lepsze, a maskowanie jest skuteczne, to już nie żadne kolejne niebezpieczne brednie. To działania wprost kryminalne, prowadzące do skrzywdzenia pacjenta! I to w wersji bardzo optymistycznej, ponieważ mogą w konsekwencji prowadzić do jego zgonu. Ponad 150 badań na temat szkodliwości masek, do których odnośniki każdy lekarz może znaleźć choćby na tej stronie. Już tylko w tym jednym opracowaniu (z maja 2021), zebrano 65 badań, które pokazały prawdę. Ale to nie jest najgorsze. Czy ktoś przy zdrowych zmysłach, w obecnym stanie wiedzy medycznej, może jeszcze wciąż polecać preparaty genetyczne, które zabiły w skali świata miliony ludzi?! Okazuje się, że tak! I to na oficjalnych stronach rządowych!!! Oni powinni zostać natychmiast aresztowani. Problem w tym, że obecnie mamy sytuację, w której być może urzędnicy faktycznie wyaresztują się nawzajem, jak u Sławomira Mrożka, ale przy zupełnie innej okazji. Widzimy, że trwa bezpardonowa walka o dostęp do mediów, zwanych dla zmylenia przeciwnika, publicznymi. W rzeczywistości mają z taką misją tyle wspólnego, co zwykły dom z domem publicznym, albo krzesło kuchenne z krzesłem elektrycznym.

Gdzie jest prokuratura?!

Dobre pytanie… Wszak owocem końcówki bieżącego roku jest coraz szybsze duplikowanie różnych organów i funkcji. Oto słyszymy, że minister sprawiedliwości powołał do Rady Krajowej Prokuratorów, nowe osoby i odwołał część poprzednio sprawujących funkcje, lecz zgodnie z prawem nie mógł tego skutecznie zrobić. Ale co tam prawo?! Któżby się przejmował takimi drobiazgami. Z pewnością nie żaden „pułkownik kultury”, czy minister. Zwłaszcza „sprawiedliwości”. Chyba, że chodzi o jakąś sprawiedliwość dziejową, albo TKM. Aaa… To co innego! Tyle, że wówczas mamy do czynienia z działaniami rewolucyjnymi i tak należy je traktować. Prawo się potem napisze od nowa, żeby pasowało do ostatecznie ugruntowanego systemu. Tak zresztą robili poprzednicy, tylko mieli ciut lepszych

prawników. Na tyle dobrych, żeby wiedzieć przynajmniej to, co każdy student pierwszego roku administracji wie już po dwóch wykładach z Teorii Państwa i Prawa. Mianowicie, że uchwałą nie da się zmienić ustawy, bo istnieje pewna hierarchia aktów prawnych. No, ale przecież w zależności od ilości i jakości używek, o tak „nieistotnych drobiazgach” można zapomnieć. Zwłaszcza w ferworze walki. Może sądzili, że wystarczy napisać sobie na kartoniku „J…ć PiS” i to już załatwi sprawę? Tamci grzecznie się spakują i opuszczą wszystkie kluczowe budynki.

Żarty, żarty, ale za moment będziemy mieli dublerów wszędzie. Nie tylko w sądach i prokuraturze. Ostatnio pan marszałek był uprzejmy wygasić mandaty poselskie panom Kamińskiemu i Wąsikowi, którzy zostali ułaskawieni przez pana prezydenta jeszcze przed skazaniem, ale kogo to obchodzi? Za moment dojdzie do sytuacji, w której polski Sejm po raz pierwszy będzie liczył 462 posłów. Podobno od przybytku głowa nie boli… A szczęśliwi czasu nie liczą, więc jakieś krzesła się dostawi, a zresztą nigdy nie ma kompletu, no i posła Brauna w razie czego można wyrzucić bez oporu opozycji. Wystarczy tylko poradzić się byłej pani marszałek, która akurat w tej kwestii jest specjalistką najwyższej klasy. W najgorszym razie postoją na zmianę, albo posiedzą w kawiarni sejmowej. Zawsze lepiej niż w więzieniu… Przecież i tak chodzi tylko o diety i uposażenie. W zakładach karnych nędza i wyżywienie pewnie nieco gorsze. Nie spodziewam się, żeby z powodu takiej absencji polski parlamentaryzm poniósł jakąś niepowetowaną stratę. Zresztą akurat po wspomnianych panach w ogóle nie spodziewam się czegokolwiek dobrego. A swoją drogą, działania marszałka, to być może niezły i prawdopodobnie jedyny, sposób, żeby powiększyć liczbę głosów PiS. Łatwo można wyobrazić sobie sytuację, w której skazanych (na przykład za okupowanie budynku TVP) zostaje kolejnych 10 posłów, pan Hołownia natychmiast wygasza im mandaty, na ich miejsce wchodzą kolejni, a prezydent ułaskawia skazanych i jest 12 głosów więcej. To i tak nie pomoże w utworzeniu większości sejmowej, ale kierunek dla znakomitej części bandy czworga

wydaje się słuszny.

Pytałem o to gdzie jest prokuratura, nie bez przyczyny. Chciałem pokazać to, czym nie tylko powinna, ale chyba nawet MUSI się zająć na serio i to najlepiej od zaraz. Jeśli mordercy nie są jeszcze podsądnymi, to tylko dlatego, że puszcza się im płazem przestępstwa ewidentne. Niektórym trzeba by było też uchylić immunitet. I tutaj bardzo ciekawe, czy pan marszałek będzie tak samo chętny do stawiania podobnych wniosków, jak w przypadku posła Grzegorza Brauna, który w istocie niczego złego na razie nie uczynił?

Postaw kawę

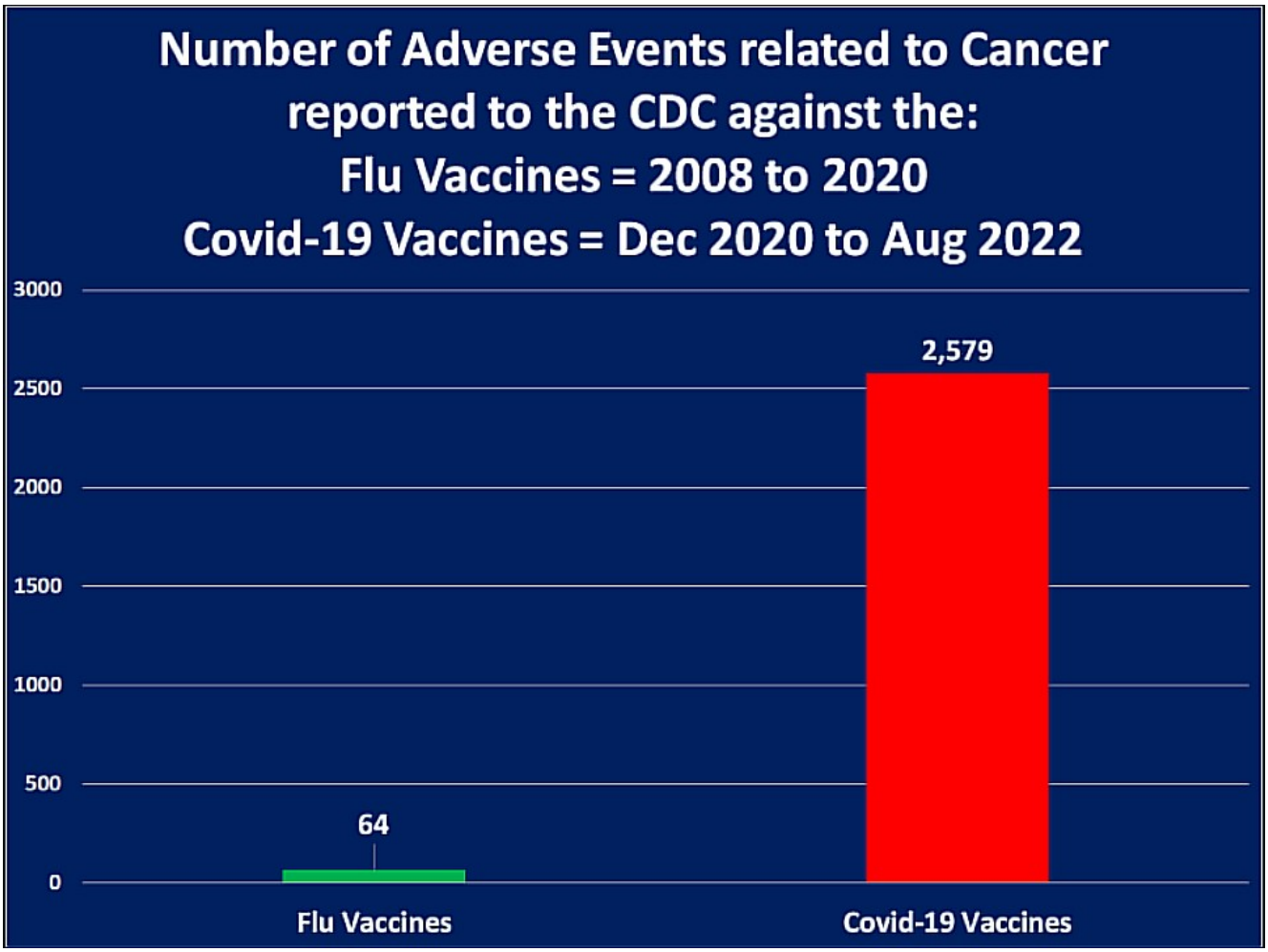
I gdzie są dane z Polski?

We wrześniu w tekście „*Kolejna pandemia lada moment*” cytowałem oficjalne dokumenty amerykańskiego CDC, które przedstawili jeszcze w 2022 roku Brian Shilhavy i Joel Smalley.

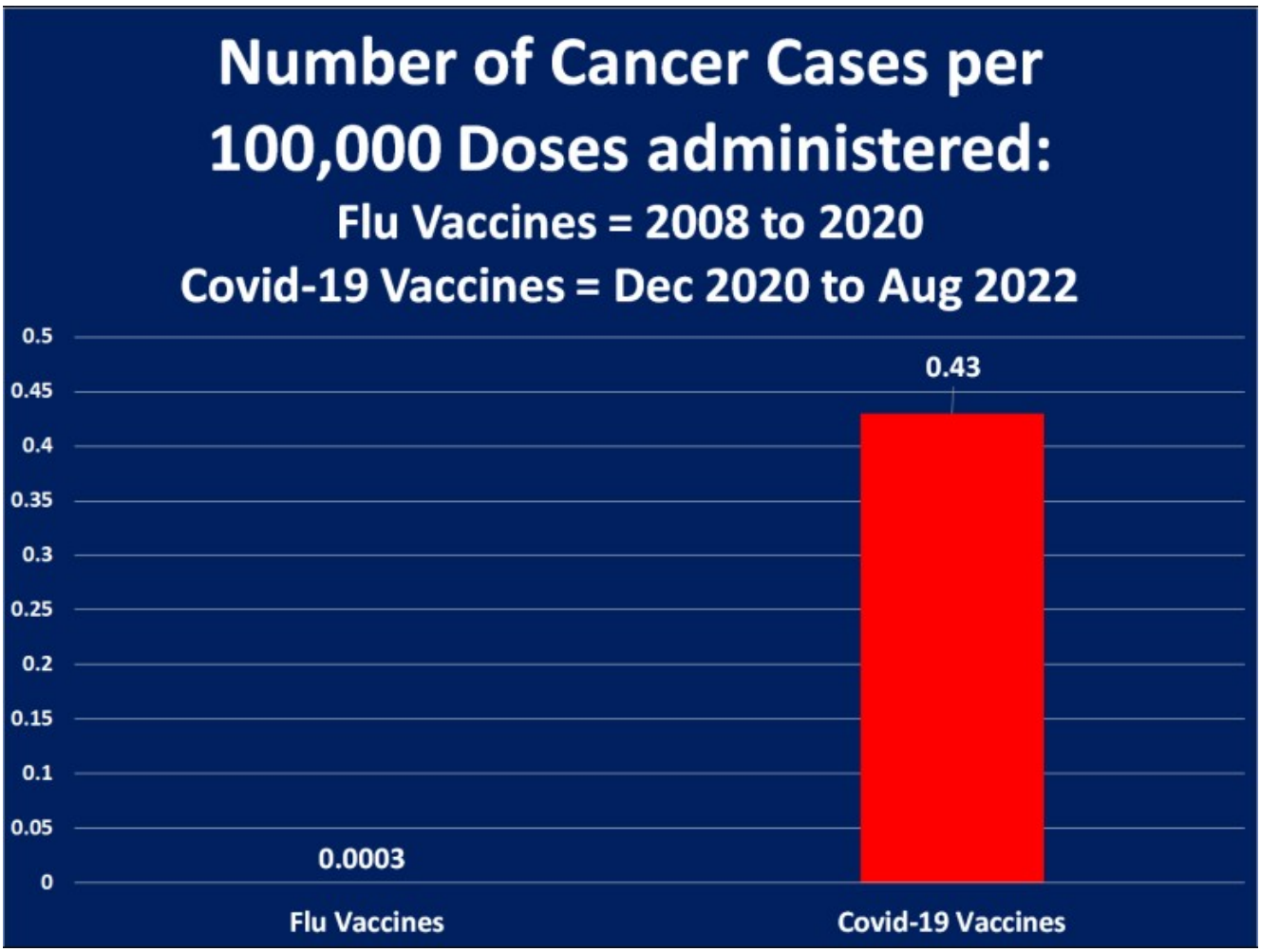
Z danymi z bazy Vaers zestawili oni 13 pełnych sezonów grypowych, począwszy od tego z lat 2008/2009 aż do 2019/2020. W ciągu zaledwie 20 miesięcy od rozpoczęcia „szczepień” przeciwko Covid-19, a więc okresie od grudnia 2020 do 5 sierpnia 2022 zanotowano 2579 zdarzeń niepożądanych związanych z nowotworami (źródło). Podobne przeszukanie bazy związane ze wszystkimi innymi szczepionkami w ciągu pełnych 13 lat (2008-2020) pokazało liczbę zgłoszeń wynoszącą 791 zdarzeń powiązanych z nowotworem (źródło). Ktoś mógłby sądzić, że chodzi po prostu o różnicę w liczbie podanych dawek, jako że szpryc covidowych było znacznie więcej. By zadać kłam takiemu twierdzeniu porównano więc liczbę szczepionek przeciwko grypie z 13 lat poprzedzających „szczepienia” na C-19. Pomiędzy sezonem grypowym 08/09 a sezonem grypowym 19/20 w USA podano

ogółem 1 720 400 000 (1,7204 miliarda) dawek szczepionki przeciw grypie.

CDC potwierdziło też, że pomiędzy 2008 a 2020 rokiem, czyli w okresie 13 lat, zgłoszono zaledwie 64 zdarzenia związane z nowotworem jako reakcje niepożądane szczepionek przeciw grypie. Zatem tylko na podstawie danych dotyczących nowotworów, zarejestrowanych jako NOP po szczepieniach, widać, że ilość tego rodzaju zdarzeń po preparatach przeciwko covid była 43 razy wyższa, niż w przypadku szczepionek przeciw grypie.



Dopiero odniesienie tych wyników do liczby przypadków raka na każde 100.000 podanych dawek tych szczepionek pokaże różnicę.



Powtórzę w tym miejscu cytat z The Expose:
[…] szczepienie przeciwko Covid-19 jest 1433,33x / o 143233,33% bardziej prawdopodobne, że spowoduje raka niż szczepienie przeciwko grypie. Można argumentować, że ponieważ liczba szczepionek przeciwko grypie jest tak wyjątkowo niska, szczepienie przeciw grypie nie powoduje raka. Można też wykazać, że ***ryzyko zachorowania na raka po szczepieniu na Covid-19 jest 1433 razy większe niż ryzyko podstawowe****.*

I to jest wiedza oparta o oficjalne, znacznie zresztą zaniżone przez CDC dane, jako że baza VAERS, co już przypominam kolejny raz, zawiera 1-2% rzeczywistej liczby NOP, więc jeśli nawet procent zgłoszeń w obu rodzajach „szczepień” nie będzie się różnił, to w liczbach bezwzględnych różnice mogą być i z pewnością są, kolosalne.

Prezentowałem wielokrotnie dane z USA, Wielkiej Brytanii, Australii, czy Nowej Zelandii i wielu innych państw. A co z

Polską? Czy mamy wierzyć, że informacje z jesieni 2021 roku, kiedy już mieliśmy około 4.000 zabitych preparatami, choć ministerstwo śmierci (bo przecież nie zdrowia), do odpowiedzi na pytania, o ile w ogóle jej udzielało, dodawało na końcu zawsze te same banialuki. Koincydencja? Bo skoro nie ma potwierdzenia, że ktoś i tak by nie umarł w ciągu kilku dni, czy dwóch tygodni od przyjęcia dawki preparatu, to brak dowodów. Jasne! Każdy, nawet dziecko, może umrzeć na zator, zawał, czy udar w ciągu 7 dni od zastrzyku, przez przypadek. To przecież całkiem normalne, prawda? Kto chce, niech wierzy. Problem w tym, że oni, nawet gdy zrobili sekcję, to niezorientowanej nieco głębiej w tajnikach medycyny, rodzinie, mogli wmówić niemal wszystko. Cóż, wynik nie jest jednoznaczny. No, może pacjent by się nie przekręcił, ale nie wiemy tego na pewno, więc…

Banda! Przypominam, że fundusz, który powstał do wypłaty odszkodowań z tytułu NOP po tych śmiercionkach, nie uwzględnił najpoważniejszego z nich, czyli zgonu! Tak więc owszem, poszkodowany, o ile leżał w szpitalu, najlepiej na OIOM stosowną ilość dni, może liczyć na symboliczną wypłatę. Rodzina nie dostanie NIC! Ale w Sejmie chętniej będą rozmawiać o świecach chanukowych i o pośle Braunie, niż o sprawach, które są kluczowe. Nie łudźmy się, że coś tutaj się nagle zmieni. Może jeśli większa liczba parlamentarzystów PRZYMUSOWO obejrzałaby projekcję tego znakomitego dokumentu, komuś coś by zaświtało w główce, na przykład to, że myślenie nie boli? Że kropeczki dadzą się połączyć? O wyciąganiu głębszych wniosków już nawet nie marzę. Skoro przy ustawie posła Hoca się nie udało, to… Ale mamy nieco nowych twarzy w Sejmie, więc może jednak? Nadzieja umiera ostatnia…

Rok kłamstw przyniósł jeszcze jedną rzecz, która może okazać się w praktyce czymś znacznie gorszym, nawet niż fałszywa pandemia. Czemu?

Chcą zabijać zgodnie z prawem!

Nie zwariowałem. Kiedy czyta się dokument, jaki wysmażyli lekarze, ręce i nogi się uginają. Tytuł tego „dzieła” to: *STANOWISKO GRUPY ROBOCZEJ TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH DS. TERAPII DAREMNEJ NA ODDZIAŁACH INTERNISTYCZNYCH*. Można go pobrać stąd. O co chodzi? Ktoś, kto się zapozna z tym „czymś”, bo w gruncie rzeczy nie wiadomo, jak to nazwać, będzie najprawdopodobniej w niezłym szoku. Uprzedzam, że lektura do łatwych nie należy. Stan, po angielsku zwany „suspense”, w którym trwa czytelnik, nasila się do granic możliwości, ponieważ wracając na pierwszą stronę uświadamia sobie, że ostateczne pytanie brzmi nie, „CZY”, ale „KIEDY” oni to zechcą wprowadzić jako przepisy obowiązujące w Polsce?! Skoro podpisało się tyle różnych organizacji, przecież jest oczywiste, że tego rodzaju działania będą podejmowane. Być może w formie pośredniej, jako „wprowadzenie procedur medycznych”. W ten sposób kolejna „nowa normalność” zaskoczy pacjentów i ich rodziny, a wszystko będzie „zgodne ze standardami”. TAK! Nie przesadzam, ponieważ właśnie podobne obowiązują już choćby w Danii, czy w Wielkiej Brytanii, o czym miała okazję przekonać się lekarka występująca w tym programie. Nie chcę wartościować reakcji na stopniowe zabijanie jej teściowej, bo każdy może ocenić to sam. Podobny przypadek miał miejsce w Polsce, o czym już wspominałem w jednym z wcześniejszych tekstów. Syna lekarki, Joanny Żak, wprowadzono (za jego zgodą) w stan sedacji, a potem, już bez wyrażenia sprzeciwu, jako że był nieprzytomny, odłączono mu dializę i w praktyce doprowadzono do śmierci. Według dominikanina, księdza doktora Jacka Norkowskiego, jest wysoce prawdopodobne, że pacjent umierał w męczarniach, nie tylko fizycznych. Doświadczenia pacjentów profesora Jana Talara pokazywały, że oni bardzo dokładnie słyszeli rozmowy zespołu „lekarzy”, którzy omawiali nad rzekomo martwymi ludźmi (bo ze stwierdzoną śmiercią mózgu), które narządy im pobiorą, kiedy ich odłączą. Tego rodzaju cierpienie i bezradność pewnie

trudno porównać nawet z największym bólem fizycznym… Gorąco polecam program z udziałem dr Marcina Sowińskiego, który jako pierwszy alarmował o problemie. Tam też można usłyszeć opinie dr Norkowskiego oraz zapoznać się z niektórymi fragmentami tego „stanowiska grupy roboczej”. Słowo „interniści” z trudem przechodzi przez gardło w kontekście tego, co proponują nam zrobić.

Postaw kawę

Cywilizacja śmierci w natarciu…

Tutaj nie należy czekać, ale WSZYSTKICH, którzy podpisali dokument zgłosić do prokuratury, jako podżegaczy do przestępstwa zabójstwa. Najgorsze jest to, że lobbing transplantologów doprowadził już do odsunięcia od zawodu prawdziwego, fantastycznego lekarza, jakim jest **prof. Jan Talar**, a teraz różnej maści bandyci, żerują na braku empatii części medyków oraz na niewiedzy i lenistwie innych. Obawiam się, że co najmniej 1/4 z nich (staram się być optymistą), nie ma pojęcia, co dokładnie znalazło się w dokumencie. Gdyby okazało się, że wszyscy podpisali ten „odroczony wyrok śmierci tysięcy ludzi” w pełni świadomie, to mamy znacznie większy dramat, niż można sądzić. Oczywiście, to w znacznej mierze pokłosie plandemii, w której wielu medyków zostało złamanych. Ci, którzy stawiali opór bezprawiu, są wypychani z zawodu przez skorumpowanych lekarzy izb lekarskich, czego pokaz mieliśmy właśnie kilka tygodni temu w Bydgoszczy. Część uległa szantażowi i przyjęła szkodliwe preparaty. Wielu, co niestety piszę z ogromną przykrością, wzięło udział w tym masowym ludobójstwie i w mniejszym lub większym stopniu przyłożyło rękę do ugruntowania się „nowej normalności” na ponad 3,5 roku! Przez ten czas, nie licząc zafałszowanych danych covidowych, życie straciło dodatkowo ponad 200 tysięcy ludzi.

Myślę, że do dziś ta liczba jest już znacznie wyższa. A co z resztą? Co z tymi, którzy wprawdzie jeszcze żyją, ale utrata zdrowia nie pozwala im zarabiać, utrzymać rodziny, itd? Wielu musiało całkowicie przewartościować swoje plany. Niektórzy cierpią, ponieważ nie mają żadnej szansy na skuteczne, kosztowne terapie. Strach pomyśleć, ilu jeszcze zakończy życie w ciągu kilku kolejnych miesięcy, czy lat, z powodu turbo-nowotworów, zawałów, udarów, zatorów, itd., ponieważ uwierzyli, że „antidotum" ich uratuje przed „śmiercionośnym" patogenem.

Czemu piszę, że stanowisko grupy Towarzystwa Internistów Polskich do spraw „terapii daremnej" (cudzysłów nieprzypadkowy), **jest kłamstwem**? Owszem, w pewnym sensie słowo „kłamstwo" dla określenia zawartości tego dokumentu, jest eufemizmem. To jest OSZUSTWO w skali niebywałej, jak sądzę, niespotykanej dotąd w tak szerokim zakresie w polskiej medycynie. Oczywiście, kiedy się analizuje poszczególne zdania, ktoś może odnieść wrażenie, że to „tylko" jakaś „przymiarka do legalizacji eutanazji". Nic bardziej błędnego! Eutanazja, o której autorzy zresztą wspominają, jako procederze, w Polsce zakazanym, **wymaga zgody pacjenta.** Tymczasem tutaj proponuje się wprowadzenie procedur, które tę zgodę albo wymuszą, albo ominą, a skutkiem będzie możliwość ZABICIA chorego w majestacie prawa. Czyżby? Dobre pytanie! Ale odpowiedź jest bardzo prosta. Kodeks karny mówi o tym jednoznacznie w dyspozycji art. 255 par.2: ***„Kto publicznie nawołuje do popełnienia zbrodni, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3."*** Skoro autorzy chcą te wytyczne wprowadzać w życie, a przecież właśnie temu służy powołanie zespołu oraz gromadzenie pozytywnych opinii, to zamierzają (świadomie lub nie) narazić lekarzy na pełną odpowiedzialność karną, a art. 148 kk mówi, że: ***„Kto zabija człowieka podlega karze na czas nie krótszy od 10 lat, albo karze dożywotniego pozbawienia wolności"***. W paragrafie drugim mamy definicję zabójstwa w postaci kwalifikowanej, **ze szczególnym okrucieństwem,** gdzie **minimalne zagrożenie to 15 lat**

pozbawienia wolności. Kiedy człowiek pomyśli, że ktoś w ogóle mógł wpaść na pomysł zagłodzenia pacjenta, jak zrobiono to w Anglii, a w Polsce właśnie się do tego przymierzają, to aż żal, że nie mamy kary śmierci. Rzecz jasna, za zabójców także trzeba się modlić, ale warto też przeszkadzać w osiągnięciu celu…

Ten niespotykany gniot medyczno-prawny, żeby użyć jak najdelikatniejszego sformułowania, ma oczywiście poparcie szeregu organizacji, w tym również Naczelnej Izby Lekarskiej !!! No, ale czegóż dobrego mielibyśmy się spodziewać, zwłaszcza stamtąd?

Nie dołączono pełnych i rzetelnych analiz prawników, bo zapewne niczego takiego nie ma i to jest dopiero skandal, o którym powinno być głośno w Sejmie. Nawet najbardziej pobieżna analiza pokazuje, że dokument jest z całą pewnością sprzeczny co najmniej z Konstytucją, Kodeksem Karnym, oraz Ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Aspekty prawne terapii daremnej w Polsce, które stanowią jeden z dodatków dokumentu, to stek cytatów, które pasują, nawet do intuicyjnie pojmowanego określenia „terapia daremna", jak pięść do nosa. Pomylono tutaj sformułowanie „terapia daremna" z określeniem „terapia uporczywa". Do tego w cyniczny sposób wykorzystano wypowiedzi profesorów Andrzeja Zolla i Marka Safjana. Mam nadzieję, że oni nie byli świadomi w jakim celu to zrobiono, w przeciwnym razie, autoryzując dokument, w jawny sposób naruszaliby prawo.

Ale kto by się teraz przejmował drobiazgami, skoro można w obecnym „modelu zarządzania państwem" zrobić niemal wszystko na rympał? Nie chcę przeciągać tego tekstu ponad miarę, bo i tak już jest dość długi, więc ograniczę się do kilku cytatów.:

[…] Przygotowując się do spotkania z bliskimi, trzeba pamiętać, że jego celem ma być zebranie informacji o chorym i przygotowanie bliskich na proces jego umierania, aby mu zapewnić optymalne warunki końca życia, ***a nie uzyskanie***

od nich zgody na wdrażanie procedur medycznych ani na wycofanie się z nich, gdyż z punktu widzenia prawa ich stanowisko w tym zakresie jest nieistotne.

[…] Zasadne i poprawne ***zastosowanie wytycznych towarzystw naukowych w zakresie odstąpienia od terapii daremnej prowadzi do uznania legalności działania lekarza, również przez organy wymiaru sprawiedliwości, jeśli mimo wszystko sprawa trafia do sądu lub prokuratury.***

Dodatek 2

Ocenę pod kątem potrzeby opieki paliatywnej warto przeprowadzić u każdego chorego, który z powodu swojego aktualnego stanu klinicznego związanego z zaawansowaną przewlekłą chorobą ograniczającą życie lub zagrażającą życiu nie jest zdolny do świadomego wyrażenia swojej woli co do postępowania terapeutycznego. Szczególnie dotyczy to osób, u których potrzeba opieki paliatywnej wiąże się z następującymi czynnikami:

1. ***spodziewany czas przeżycia <12 miesięcy*** *(w tym osoby, u których występuje jedna lub kilka spośród wymienionych dalej chorób: zaawansowana niewydolność serca, aktywna/rozsiana choroba nowotworowa, przewlekła choroba płuc w okresie domowej tlenoterapii, zaawansowane otępienie i inne choroby neurodegeneracyjne, marskość wątroby, wytworzona przezskórna gastrostomia odżywcza [PEG], inne poważne, przewlekłe choroby o krótkim przewidywanym czasie przeżycia)*
2. *1 hospitalizacja z powodu zaostrzenia choroby przewlekłej w ciągu ostatnich kilku miesięcy*
3. ***konieczność stałej opieki osób trzecich***
4. *objęcie opieką świadczoną w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub hospicjum*
5. *nieodwracalne pogorszenie stanu ogólnego w ostatnich tygodniach.*

Pozwoliłem sobie zaznaczyć tłustym drukiem fragmenty, które pokazują absurdalność proponowanych rozwiązań. Pozbawienie pacjenta tlenoterapii, terapii nerkozastępczej, antybiotykoterapii, czy żywienia w jakiejkolwiek formie (arkusz poniżej) tylko z tego powodu, że najprawdopodobniej nie przeżyje 12 miesięcy, to już nie są nawet działania „etycznie nieuzasadnione”, to jest coś, przy czym dr Mengele okazałby się prawdziwym aniołem…

Lista procedur terapeutycznych, które nie zostaną podjęte albo zostaną wycofane

Rodzaj postępowania	Niepodjęcie	Wycofanie się
przekazanie do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	☐	
resuscytacja krążeniowo-oddechowa	☐	
farmakologiczne wspomaganie układu krążenia	☐	☐
elektroterapia serca (czasowa stymulacja serca, defibrylacja/kardiowersja elektryczna)	☐	☐
mechaniczne wspomaganie układu krążenia	☐	☐
tlenoterapia wysokoprzepływowa	☐	☐
nieinwazyjna mechaniczna wentylacja płuc (NIV)	☐	☐
intubacja dotchawicza	☐	☐
inwazyjna mechaniczna wentylacja płuc	☐	☐
terapia nerkozastępcza	☐	☐
antybiotykoterapia	☐	☐
uzyskanie dostępu naczyniowego z użyciem cewnika centralnego	☐	☐
zabiegi operacyjne i inne procedury inwazyjne	☐	☐
żywienie parenteralne	☐	☐
przetaczanie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych	☐	☐
pozaustrojowe wspomaganie funkcji oddechowych (ECMO)	☐	☐

OŚWIADCZENIE

Niepodejmowanie albo wycofanie się z wymienionych powyżej procedur jest w pełni medycznie i etycznie uzasadnione ze względu na ich daremność medyczną i dobro pacjenta.

Lekarz specjalista

Imię i nazwisko:

Pieczęć z nr PWZ:

Podpis ..... Data .....

Lekarz kierujący oddziałem lub lekarz specjalista (gdy lekarz kierujący oddziałem nie jest osiągalny)

Imię i nazwisko:

Pieczęć z nr PWZ:

Podpis ..... Data .....

Niestety, praktyka przyjmowana w krajach zachodnich, idzie właśnie w tym kierunku. Słyszeliśmy przecież o co najmniej kilku chorych, odłączonych od aparatury wspomagającej życie, których nie pozwolono zabrać do szpitala w innym państwie, ze

względu na… „dobro pacjenta”.

Gorąco zachęcam do obejrzenia linkowanego wyżej programu oraz jego drugiej części, w której udział wzięła pani mecenas **Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź**. Ważne jest, żeby wiedzieć, jak przed bandytami skutecznie bronić siebie i swoich bliskich. Przy okazji jeszcze dwie uwagi.

Ze zdumieniem przeczytałem oświadczenie KEP, w którym pisząc, że zaprzestanie terapii daremnej nie może być zrównane z eutanazją, sformułowanie „terapia daremna”, uznano za synonim „terapii uporczywej”, jako że w języku angielskim bywają czasem stosowane zamiennie. Podczas gdy w oczywisty sposób mamy (a w każdym razie powinniśmy mieć) do czynienia z kompletnie różnymi praktykami. Terapia uporczywa, co do której wypowiadał się w swoim nauczaniu Ojciec Święty Jan Paweł II w encyklice „Evangelium vitae”, podkreśla aspekt braku adekwatności zabiegów medycznych do realnej sytuacji chorego. Należy je odrzucić, gdy *„przestały być współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny”*.

Terapia daremna, to terapia, która nie przyniesie choremu korzyści w postaci wyzdrowienia. Tutaj jest różnica, w moim przekonaniu, zasadnicza. I nie ma przypadku, że ten szatański projekt, aby wmówić choremu i rodzinie, że „nie ma sensu męczyć chorego, bo przecież i tak umrze”, nazywa się eufemistycznie „terapią daremną” jako synonimu „terapii uporczywej” WŁAŚNIE PO TO, aby rozciągnąć tę „uporczywość” również na procedury, które nie tylko nie są uporczywe, ale wręcz niezbędne w cywilizowanym świecie, gdzie pacjent ma konstytucyjnie zagwarantowane prawo do godnej śmierci. Godnej, nie znaczy JAK NAJSZYBSZEJ, ponieważ trzeba obniżyć koszty opieki paliatywnej. W tym właśnie aspekcie mamy niewątpliwie do czynienia z czymś ohydnym. Więcej o uporczywej terapii w magisterium nauki Kościoła można przeczytać tutaj.

Druga uwaga, to pytanie, jak to się stało, że dokumentu nie

podpisało Polskie Towarzystwo Kardiologiczne? Czy brak podpisów jest tymczasowy, czy może właśnie tam, znalazło się tych „dziesięciu, albo przynajmniej pięciu, sprawiedliwych”, którzy dobrze rozumieją, że ten dokument jest w istocie diabelską próbą skrócenia w nieludzki sposób życia części pacjentów? W dodatku wcale niekoniecznie chorych wyłącznie terminalnie… Do tematu mam nadzieję jeszcze powrócić.

I po Świętach…

Powiedzenie, „Święta, święta i po świętach” nie ma jeszcze zastosowania, bo jesteśmy wciąż w oktawie Bożego Narodzenia, a świętować można aż do 2 lutego. Zatem życząc owocnego przeżycia tego pięknego czasu, składam WSZYSTKIM CZYTELNIKOM życzenia wielu łask i zdrowia w 2024 roku, no i oczywiście dobrej zabawy sylwestrowej.

Źródło

Postaw kawę

Dlaczego w filmie Obamy “Leave the World Behind” pojawia się infradźwięk?

Do realizacji filmu zostały użyte aż **CZTERY podejrzane i wysoce bezprecedensowe ścieżki dźwiękowe**, w tym jedna z nich serwująca **częstotliwości infradźwiękowe** (bezwiednie) każdemu, kto oglądał film!

Infradźwięki, które zostały wykorzystane w jednej z czterech ścieżek dźwiękowych były ostatnio analizowane przez kilku podcasterów. Infradźwięki są uważane za **potencjalnie niebezpieczne dla wszystkich żywych istot**. Oto co NIH ma do powiedzenia na temat infradźwięków:

*Kilka badań eksperymentalnych i środowiskowych **sugerowało związek między infradźwiękami a negatywnymi skutkami dla zdrowia publicznego**[3,9,10,11]. **Wiele testów na zwierzętach wykazało, że infradźwięki negatywnie wpływają na serce**[12], **wątrobę**[13], **układ nerwowy**[14] i **płuca**[15]. Nadal jednak nie wiadomo, w jakim stopniu takie negatywne skutki występują w codziennym środowisku. Ponadto, dokładny mechanizm, w jaki infradźwięki wpływają na ludzkie zdrowie, w tym które narządy są szczególnie zagrożone, jest nadal przedmiotem dyskusji.*

Postaw kawę

Według strony internetowej ***Forbidden Knowledge:***

Kiedy podcasterzy, Bonnie i John Mitchell z AwakenVideo, załadowali nowy, dystopijny thriller katastroficzny Netflixa "Leave the World

Behind” https://en.wikipedia.org/wiki/Leave_the_World_Behind_(film) **do swojego programu do edycji, byli zaskoczeni, gdy znaleźli cztery ścieżki dźwiękowe zamiast jednej, czego nigdy wcześniej nie widzieli.**

Jedna z tych czterech ścieżek dźwiękowych jest niesłyszalna dla ludzi, ponieważ jest w całości w zakresie infradźwięków. Częstotliwości infradźwiękowe są wykorzystywane w broni nieśmiercionośnej, powodując obezwładnienie, dezorientację, nudności, wymioty i niekontrolowaną defekację.

Gdy są one dostrojone do częstotliwości VLF i ELF o wysokiej intensywności, są używane jako “broń przeciwpiechotna” (do zabijania ludzi), do powodowania uszkodzeń strukturalnych w budynkach, a nawet do wywoływania lokalnych trzęsień ziemi.

PONIŻEJ ZNAJDUJE SIĘ TRANSKRYPT NIEKTÓRYCH Z TYCH ANALIZ ODNOTOWANYCH W ICH FILMIE:

“Nowy film Baracka Obamy, Leave The World Behind, po pobraniu i umieszczeniu w programie do edycji ma 4 pliki audio zamiast standardowego 1. Jeden z plików audio to tylko częstotliwość.

*Infradźwięki o niskiej częstotliwości”. **Inne filmy tego nie mają**. Facet zrobił tysiące filmów i nigdy tego nie widział “Kiedy otworzysz ten film, tutaj jest na przykład Park Jurajski. I co? Pokazuję to ludziom, którzy nigdy tego nie widzieli. Przez ostatnie 15 lat korzystałem z Sony Vegas i innego oprogramowania do edycji i pobierałem filmy i używałem ich w naszej własnej produkcji wideo, w 100% przypadków jest to albo MKV, albo MP. Od czasu do czasu można pobrać torrent, który jest w AVR, ale niezbyt często. I tak to zawsze będzie wyglądać. **Jeden plik wideo tutaj. Jeden plik audio** zawsze tutaj. Takie jest moje dotychczasowe doświadczenie.*

*Teraz pokażę ci, co się stało, **gdy pobraliśmy i umieściliśmy film Leave the World Behind w Sony Vegas** https://en.wikipedia.org/wiki/Vegas_Pro. Proszę bardzo. Oszałamiające. Oszałamiające. **Otworzył się jeden plik wideo, 4***

***pliki audio. Ten czwarty plik audio wydaje się być bronią**. To **infradźwięki o niskiej częstotliwości**. **Fala infradźwiękowa** tutaj. To ważna wiadomość, żeby **ludzie zdali sobie sprawę**. Przez 15 lat edycji wideo nigdy nie pobrałem konkretnie mówiąc (takiego) pliku filmowego, hollywoodzkiego filmu z torrenta, pobierając go w formacie MKV, MP4, czasami AVI. **W 100% przypadków, ponad tysiąc filmów, z którymi to robiłem, masz plik wideo, plik audio, kropka**. To **pierwszy raz, kiedy widzę coś takiego z 4 plikami**. Bonnie przejdzie teraz do omówienia infradźwiękowych fal dźwiękowych i tego, czego się o nich dowiedzieliśmy oraz faktu, że są tutaj.*

*Jesteśmy w punkcie, do którego wrócimy, gdy Bonnie poda kilka informacji o tym, z czym mamy do czynienia, dlaczego jest to broń. **P**otem wrócimy, uh, pod koniec transmisji na żywo tutaj. I **wskażę konkretne miejsca, w których ta broń została użyta przeciwko każdemu, kto to ogląda**."*

Postaw kawę

Bonnie cytuje dwa artykuły: *"Psychoakustyczny efekt częstotliwości infradźwiękowych, dźwiękowych i ultradźwiękowych w nieśmiercionośnych wojskowych technikach wojennych"* oraz *"Acoustic Trauma: Bioeffects of Sound"*, z których można dowiedzieć się więcej na temat tego rodzaju broni, w szczególności sekcji zatytułowanej *"Sonic Violence"*, z której czyta:

***Atak akustyczny działa na kilku poziomach**. Pierwszym z nich są **zmiany fizjologiczne zachodzące w organizmie**. Różnią się one i są bezpośrednio związane z częstotliwością dźwięku i jego intensywnością. Następnym jest **izolacja jednostki od otoczenia**. Dźwięk o wysokiej intensywności nie tylko skutecznie maskowałby wszystkie inne dźwięki, czyniąc użytkownika głuchym na bezpośrednie otoczenie, ale także*

uczyniłby go bezsilnym w sferze komunikacji głosowej…

*Celem takich systemów jest **wpływanie na aktywność neuronową i manipulowanie nią** lub mylenie lub niszczenie sygnałów, które normalnie utrzymują ciało w równowadze. Jedną z takich grup urządzeń są systemy cichej komunikacji, w których niedźwiękowe nośniki w zakresie infradźwięków lub ultradźwięków są propagowane akustycznie lub wibracyjnie w celu indukcji w mózgu.*

*Mogą one być wykorzystywane do "**sztucznego wszczepiania negatywnych stanów emocjonalnych – uczucia strachu, niepokoju, rozpaczy i beznadziei". Takie urządzenie zostało opisane w patencie USA nr 5,159,703 z 1992 roku**. https://patents.google.com/patent/US5159703A/en*

Bonnie mówi, że film nie ma prawie żadnej fabuły ani rozwoju postaci, co prowadzi ją do podejrzeń, że **jego ukazanie się jest formą masowego rytuału satanistycznego**, a **jego celem jest użycie tej broni infradźwiękowej na widzach**. John zgadza się z tym i opisuje film jako *"pocisk z wbitą w niego bronią".*

W programie montażowym John **zabiera nas do scen na osi czasu głównie niesłyszalnej ścieżki dźwiękowej infradźwięków, gdzie wyświetlacz pokazuje szczyty aktywności**. **Występują one podczas najbardziej napiętych scen filmu**, takich jak gdy ogromny tankowiec uderza w plażę Long Island pod kątem 90º lub podczas ataku DEW w stylu syndromu hawańskiego, gdzie głośny, dysonansowy dźwięk o wysokiej częstotliwości trwa przez niewiarygodną minutę i 14 sekund, któremu towarzyszą milisekundowe czerwone błyski.

Johnowi, który jest weteranem marynarki wojennej, scena ta przypomniała o tym, o czym mówił dr Rashid Buttar przed swoją podejrzaną śmiercią na początku tego roku, a także o tym, o czym mówił Todd Callender, opierając się na zeznaniach 500 informatorów – a także na patentach, które każdy może sprawdzić.

Wszystkie powyższe twierdzą, że **zastrzyki śmierci, broń biologiczna, które zostały nakazane i wymuszone na populacjach na całym świecie, zawierają śmiertelne patogeny, w tym Marburg, Ebolę i zmutowaną formę E. coli, które pozostają obojętne w organizmie, gdy są zamknięte w nanocząsteczkach lipidowych**.

Te ostatnie **są zaprojektowane tak, aby były aktywowane sygnałem 18 GHz nadawanym przez trzy jednominutowe impulsy, powodując rozszerzanie się nanocząstek lipidowych otaczających patogeny i uwalnianie ich toksycznej zawartości do ciał żywicieli**.

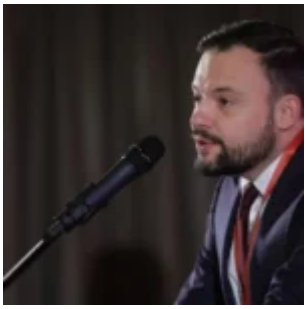
Wszystko to przywodzi na myśl to, co słyszeliśmy o Projekcie Bluebeam i o nadchodzącej fałszywej inwazji kosmitów. Szczegóły technologiczne tego, jak można to zrobić, zostały ujawnione w 2. odcinku mini-serii Tore Says Show "Fall of Babylon". https://forbiddenknowledgetv.net/fall-of-babylon-mini-series-episode-2/ (…)

Nie ma ŻADNEGO powodu, dla którego Barack i Michael mieliby użyć tej częstotliwości, z wyjątkiem wyrządzenia potencjalnej krzywdy – poprzez **podstępne pobudzenie centralnego układu nerwowego i sprawienie, by idiotyczny film wydawał się być "przerażający", ORAZ (potencjalne) zaszkodzenie** – wszystkim tym, którzy go oglądnęli. Oni nie są głupi. Każdy personel zajmujący się dźwiękiem WIE o tych częstotliwościach oraz o ich szkodliwości i wpływie na życie. Dlaczego więc używają tej właśnie częstotliwości?

Źródło

Postaw kawę

Prezes Agencji Badań Medycznych wyleciał! Liczne kontrowersje wokół znajomego Szumowskich. Ale co zwinął, to jego?



Prezes Agencji Badań Medycznych z nadania jeszcze Łukasza Szumowskiego, a potem zatwierdzony przez Adama Niedzielskiego, stracił pracę. Radosław Sierpiński żegna się z posadą.

Informację tę podało Radio ZET. Potwierdził już ją resort zdrowia. Nowa minister Izabela Leszczyna nie zdradza na razie, czy agencja zostanie zlikwidowana, czy po prostu wymieni się prezesa na „swojego".

Agencja Badań Medycznych powstała w marcu 2019 roku. PiS wymyślił, że będzie tam transferowane 0,3% przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia. W teorii agencja miała prowadzić niekomercyjne badania medyczne i eksperymenty badawcze.

A skoro nowa agencja, to musiał być i nowy prezes. Fucha ta przypadła Radosławowi **Sierpińskiemu, którego mianował poprzedni minister zdrowia Łukasz Szumowski.** Pierwotnie Sierpiński był pełniącym obowiązki prezesa ABM.

W czerwcu 2021 roku minister Niedzielski ogłosił konkurs na prezesa. I wygrał go Sierpiński.

Postaw kawę

Pieniądze, pieniądze i jeszcze raz pieniądze

W czerwcu 2023 roku Najwyższa Izba Kontroli podała, że z roku na rok do Agencji Badań Medycznych (ABM) trafiało coraz więcej pieniędzy, jednak do końca czerwca 2022 r. jej działalność nie przyniosła wymiernych korzyści ani systemowi ochrony zdrowia, ani budżetowi państwa.

„To oznacza, że choć **NFZ**, którego ponad 90 proc. przychodów stanowią składki zdrowotne, **przekazał ABM ponad 888 mln zł, pożytek z jej działalności dla pacjentów był niewielki. Co więcej, w latach 2023-2025 Narodowy Fundusz Zdrowia planuje przekazać Agencji 1,3 mld zł,** mimo że ABM nie oceniała korzyści finansowych, jakie wspierane przez nią badania przynoszą co roku budżetowi państwa i systemowi ochrony zdrowia. Jest do tego zobowiązana ustawowo" – napisał rzecznik prasowy NIK Łukasz Pawelski.

NIK zauważyła, że ABM rozpoczęła działalność 22 marca 2019 r., a **już 10 miesięcy później premier zdecydował o przyznaniu tej instytucji statusu jednostki o szczególnym znaczeniu dla państwa.**

„Tak się stało, mimo że w tym czasie nie stwierdzono jeszcze znaczących rezultatów podejmowanych przez nią działań. Nie zostały także spełnione przesłanki ustawy kominowej, które powinny być w tym wypadku uwzględnione – rodzaj świadczonych przez ABM usług, zasięg działania, obroty i liczba

zatrudnionych pracowników” – wskazano.

Poinformowano, że kontrola przeprowadzona przez NIK pokazała, że w 2019 r. Agencja nie przeprowadziła jeszcze żadnych badań, była dopiero w trakcie tworzenia wewnętrznej struktury organizacyjnej, dysponowała jedynie 14 etatami, a Ministerstwo Zdrowia przekazało jej 7 mln zł dotacji wyłącznie na pokrycie bieżących kosztów działalności.

„Tymczasem w efekcie wpisania Agencji na listę podmiotów o szczególnym znaczeniu dla państwa, miesięczne wynagrodzenie brutto jej prezesa (także osoby pełniącej obowiązki prezesa) wzrosło w 2020 r. o ponad 58 proc., a w 2022 r. o niemal 96 proc. – do 47 tys. zł brutto” – dodano.

Kontrowersje wokół prezesa Agencji Badań Medycznych

NIK uważa również, że przeprowadzone przez ówczesnego ministra zdrowia postępowanie konkursowe na stanowisko prezesa ABM, które wygrał Radosław Sierpiński, było nierzetelne.

„Wymagania ustawowe, które musieli spełniać kandydaci dotyczyły m.in. co najmniej pięcioletniego doświadczenia zawodowego, w tym trzyletniego w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Z uzyskanych przez kontrolerów Izby informacji wynika, że pracodawcy wymienieni w przedstawionym przez Radosława Sierpińskiego dokumencie nie składali do ZUS raportów, z których wynikałoby, że płacili za niego obowiązkowe składki. Z kolei w Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej nie było danych, które wskazywałyby na to, że Radosław Sierpiński prowadził taką działalność, co mogłoby potwierdzać jego doświadczenie na stanowisku kierowniczym” – wskazano.

„Od kandydatów na stanowisko prezesa Agencji wymagano także odpowiedniego wykształcenia; uzyskania co najmniej stopnia

doktora habilitowanego nauk medycznych. **Radosław Sierpiński uzyskał habilitację w kwietniu 2021 r. na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, 11 dni przed ogłoszeniem konkursu na prezesa ABM" – stwierdzono.**

A skąd w ogóle wziął się Sierpiński w Agencji Badań Medycznych? To dobry znajomy Szumowskich. Dokument zaświadczający o zatrudnieniu, którego nie widać w ZUS-ie, wystawiła firma, której wspólnikiem w 2018 roku była żona Szumowskiego.

Zastrzeżenia NIK dotyczą również tego, że w okresie objętym kontrolą, ABM nie inicjowała i nie prowadziła własnych badań naukowych oraz prac rozwojowych, mimo zapewnionych na ten cel środków. Kontrolerzy NIK uważają, że działania Agencji od początku jej istnienia skupiały się przede wszystkim na organizowaniu konkursów, wyborze projektów badawczych i ich finansowaniu. Nie była ona jednak w stanie ograniczyć ryzyka dofinansowywania takich samych lub bardzo podobnych badań.

Źródło

Postaw kawę