

Arcybiskup Watykanu Carlo Maria Viganò : Rozważania na temat promocji szczepionki przez Stolicę Apostolską

14 stycznia 2021 r.

Kilka dni temu na Canale 5 został wyemitowany wywiad, w którym Jorge Mario Bergoglio wystąpił w nietypowej roli sponsora firm farmaceutycznych. Widzieliśmy go już wcześniej w roli polityka, związkowca, promotora niekontrolowanej imigracji, zwolennika przyjmowania nielegalnych imigrantów i filantropa. We wszystkich tych metamorfozach to, co zawsze wylaniało się wraz z jego zdolnością do całkowitego odsunięcia się od roli instytucjonalnej, to wielościanowy charakter Argentyńczyka, który, co teraz odkrywamy, jest również promotorem firm farmaceutycznych, przekonany zwolennikiem szczepionek i gorliwą cheerleaderką tych, którzy od roku wykorzystują Covid jako środek kontroli mas i narzucają Wielki Reset, którego pragnie Światowe Forum Ekonomiczne.

Fakt, że szczepionka nie daje żadnej gwarancji skuteczności, a raczej może wywołać poważne skutki uboczne; fakt, że w niektórych przypadkach do jej produkcji użyto z komórek pobranych z poronionych płodów, a zatem jest absolutnie nie do pogodzenia z moralnością katolicką; fakt, że leczenie globulinami hiperimmunologicznymi lub metodami alternatywnymi jest bojkotowane pomimo dowodów na ich skuteczność – wszystko to niewiele znaczy dla nowego “eksperta”, który na podstawie absolutnie zerowych kompetencji medycznych poleca teraz wiernym szczepionkę, wykorzystując swój suwerenny autorytet, aby zażądać od obywateli Watykanu poddania się wątpliwemu leczeniu w imię nieokreślonego “obowiązku etycznego”. Ponura Sala Audiencyjna Pawła VI została symbolicznie wybrana jako świątynia, w której celebrować się ten nowy obrządek sanitarny, sprawowany przez posługujących religii kowidowskiej w celu zapewnienia, z pewnością nie zbawienia dusz, lecz iluzorycznej obietnicy zdrowia dla ciała.

Niepokojące jest to, że po zburzeniu bez skrupułów pewnych prawd katolickich w imię dialogu z heretykami i bałwochwalcami, jedynym dogmatem, z którego Bergoglio nie jest gotów się wyrzec jest dogmat obowiązkowych szczepień – pamiętajcie, dogmat, który on sam jednostronnie określił bez żadnego procesu synodalnego! – Dogmat, przed którym należałoby się spodziewać co najmniej minimalnej roztropności, jeśli nie podyktowanej spójnością moralną, to przynajmniej skrupułów utylitarnych. Bo prędzej czy później, kiedy zobaczymy efekty działania szczepionki na ludność, kiedy zaczną liczyć zgony, które spowodowała i ile osób zostało okaleczonych na całe życie przez lek, który jest jeszcze w trakcie eksperymentowania, ktoś będzie mógł poprosić tych, którzy byli przekonanymi zwolennikami szczepionki, aby przekazali świadectwo..

W tym momencie naturalne będzie tylko sporządzenie listy tych, którzy na mocy autorytetu, z jakim zostali uznani, przekonali swoich niczego niepodważających poddanych do przedstawienia się do zaszczepienia tzw. szczepionką: samozwańczy eksperci, wirusolodzy i immunolodzy z konfliktem interesów, ssawki na pensji Big Pharmacy, weterynarze z ambicjami naukowymi, finansowani przez rząd dziennikarze i gazety opiniotwórcze oraz haniebne gwiazdy filmowe i popularni piosenkarze – do których należy teraz dodać Bergoglio jako wyjątkowego zwolennika, wraz z purpuratami w jego otoczeniu. I jeśli dziś brak konkretnych kompetencji nie wydaje się wystarczającym argumentem, by skłonić ich przynajmniej do zachowania roztropnego milczenia, to w tym momencie ich protesty “nie wiedziałem...,” “nigdy nie wyobrażałem sobie...,” “To nie była moja dziedzina wiedzy...;”

będą oceniane tylko jako czynnik, który potęguje ich przestępstwo, tak jak powinno być. Stultum est dicere putabam. [Głupio jest mówić, "Myślałem."]

Oczywiście, w bergoglińskim kościele de facto konkubinat może być usankcjonowany przez Amoris Lætitia, do tego stopnia, że *Avvenire* mówi dziś o "rodzicielstwie LGBT" z łatwością broszury propagandy płciowej; bałwochwalczy obrządek czczenia Matki Ziemi może być odprawiany z puszczeniem oka do maltuzjańskiego ekumenizmu; materia Sakramentu Świeceń może być zmodyfikowana, nadając posługę kobietom; kara śmierci może być uznana za niemoralną przy jednoczesnym nieformalnym milczeniu na temat aborcji; Komunia Święta może być udzielana grzesznikom publicznym przy jednoczesnym odmawianiu jej tym, którzy chcą ją przyjąć na język, aby nie popełnić świętokradztwa; oraz można odmówić dostępu do klasy uczniom szkół katolickich, którzy nie są szczepieni, jak to już miało miejsce w Irlandii. A jednak tym rażącym fałszerstwom doktryny katolickiej – w doskonałej ciągłości ideologicznej z rewolucją soborową – towarzyszy stanowcze i niewzruszone wyznanie wiary w "naukę", która graniczy z ezoteryką i przesadami. Z drugiej strony, kiedy przestaje się wierzyć w Boga, można wierzyć we wszystko.

Tak więc, jeśli dla Bergoglio przynależność do jedynego Kościoła Chrystusowego przez chrzest jest ostatecznie zbędna dla wiecznego zbawienia duszy, to inicjujący obrządek szczepionki ogłaszany jest ex cathedra jako niezbędny dla fizycznego zdrowia jednostki i jako taki przedstawiany jest jako nieprzekazywalny i konieczny. Jeśli można odłożyć na bok prawdę objawioną w imię ekumenizmu i dialogu międzyreligijnego, nie jest również uprawnione kwestionowanie dogmatów Covida, objawienia dokonanego przez media na temat pandemii i zbawczego sakramentu szczepionki. A jeśli w "Fratelli Tutti" można propagować uniwersalne braterstwo poza wiarą w Jedyne Boga żywego i prawdziwego, to nie wolno kontaktować się z tak zwanymi "antyszczepionkowcami" – nową kategorią grzeszników, których należy karać jako heretyków przez inkwizycję zdrowotną i ekskomunikę medialną, aby byli ostrzeżeniem dla stada. *"Jeśli ktoś przyjdzie do was i nie przyniesie tej nauki, nie przyjmujcie go w waszym domu i nie witajcie go"* – ostrzega św. Jan (2J 10). Bergoglio musiał źle zrozumieć, więc pozdrawia i obejmuje aborcjonistów i kryminalistów, ale nie chce się streścić kontaktami z osobami odmawiającymi szczepień.

Nie umyka nam, że ten naukowy dogmatyzm – który przeraziłby najbardziej zagorzałych zwolenników prymatu nauki nad religią – jest propagowany przez tych, którzy nie są naukowcami, od "wpływowch" do Bergoglio, od sportowców do Bidena, od "ekspertów" do polityków: wszyscy chętni wystawiają ręce przed kamery telewizyjne, tylko po to, aby odkryć z filmów wideo, że w wielu przypadkach igła strzykawki jest nadal zakryta nakrętką, lub że płyn w strzykawce jest przezroczysty, kiedy serum szczepiące powinno być faktycznie matowe. Są to oczywiście obiekcje, które arcykapłani Covida odrzucają z pogardą: misterium jest częścią rytuału świętego działania, tak jak sacramentum dokonuje tego, co ono oznacza; podawanie szczepionki z chowaną igłą lub bez popychania tłokiem strzykawki służy dramatyzowaniu przesłania, które ma być przekazane masom wiernych. A ofiary obrządku, te, które dla dobra wszystkich ofiarują się z uległością mirażowi odporności, której nawet Pfizer, Moderna czy Astra Zeneca nie ośmielają się zagwarantować, stanowią ofiarę, która jest również częścią nowej religii zdrówka. Przy bliższym przyjrzeniu się, niewinne dzieci poronione w trzecim miesiącu ciąży, aby wyprodukować szczepionki, naprawdę wydają się być rodzajem ludzkiej ofiary, z którą można przebłagać piekielne moce, w przerażającej parodii, której tylko nikczemnicy mogą udawać, że nie widzą.

W groteskowym, ceremonialnym delirium nie brakuje nawet Notatki Świętej Kongregacji Kultu Bożego, która przy całkowitym stężeniu absurdu ogłasza nawet w kulejących łacińskich instrukcjach, jak nakładać Święty Popiół (nic dziwnego, że łacina też poszła się rypać): *“Deinde sacerdos abstergit manus ac personam ad protegendas nares et os induit”* [Wtedy kapłan umywa ręce i zakłada maskę by zasłonić nos i usta]. Oczyszczenie rąk detergentem i użycie maski są naukowo bezużyteczne, ale symbolicznie niezbędne do przekazania wiary wyrażonej przez obrzęd. I właśnie w tym rozumiemy, jak prawdziwe i ważne jest starożytne przysłowie Proroka z Akwitanii *“Lex orandi, lex credendi”*, zgodnie z którym sposób, w jaki się modlimy, odzwierciedla to, w co się wierzy.

Ktoś może powiedzieć, że w pobożnej próbie uniknięcia całkowitego upadku Papiestwa dokonanego przez Bergoglio, że wyrażane przez niego opinie są i pozostaną właśnie opiniami, a zatem nie ma obowiązku, aby katolik poddał się szczepionce, którą jego sumienie i naturalna moralność wykazują jako niemoralną. Ale nowe “magisterium papieskie” zostało jasno określone na Canale5, podobnie jak na płaszczyźnie, w której został zdefiniowany dogmat LGBT “Kim jestem, aby osądzać?”, i tak jak w przypisie Amoris Lætitia zaprzeczono nierozzerwalności małżeństwa w imię praktyki duszpasterskiej. Politycy rozgłaszają tweety w mediach społecznościowych, samozwańczy eksperci pontyfikują w studiach telewizyjnych i prałatują w wywiadach: nie zdziwcie się, jeśli pewnego dnia Bergoglio pojawi się w miejscu publicznym, aby popierać hulajnogi elektryczne.

Katolicy, oświeceni przez *sensus fidei*, która instynktownie podpowiada im, co jest sprzeczne z wiarą i moralnością, zrozumieli już, że rola sprzedawcy zaopatrzenia w opiekę zdrowotną jest tylko jedną z wielu ról, jakie odgrywa wielopłaszczyznowy Bergoglio. Jediną rolą, której uparcie upiera się nie chcieć wypełnić – ze względu na swoją rażącą nieudolność, wrodzoną niecierpliwość, a nawet poprzez swój świadomy wybór od samego początku – jest rola Wikariusza Chrystusa. Która, jak nie innego, ujawnia punkty odniesienia Argentyńczyka, ideologię, która go inspiruje, cele, które sobie stawia i środki, które zamierza wykorzystać, aby je osiągnąć.

+ Carlo Maria Viganò, Arcybiskup Watykanu,

14 stycznia 2021 r.

S. Hilarii Episcopi,

Confessoris Ecclesiae Doctoris

Abp Carlo Maria Viganò: Program „COVID,, ma na celu zniszczenie suwerenności narodowej i boskiej misji Kościoła.
8 marca 2021 r.

Wywiad przeprowadzony przez Jego Ekszelencję Arcybiskupa Carlo Maria Viganò dla „Deutsche Wirtschaftsnachrichten”

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: Ekszelencjo, jak osobiście przeżywasz kryzys związany z wirusem Corona?

Arcybiskup CM Viganò: Mój wiek, mój status arcybiskupa i mój zwyczaj wycofywania się z życia być może nie są reprezentatywne dla tego, co przechodzi większość ludzi; niemniej jednak od roku sam nie mogę podróżować, odwiedzać ludzi, którzy potrzebują słowa pocieszenia. W obliczu prawdziwej pandemii nie miałbym problemu z dobrowolnym przyjęciem decyzji władz cywilnych i kościelnych, ponieważ uznałbym ich chęć ochrony ludzi przed zarażeniem. Aby jednak doszło do pandemii, trzeba najpierw wyizolować wirusa; wymaga się, aby wirus był nadzwyczajnym zagrożeniem i aby nie można było choroby przez niego wywołanej szybko wyleczyć; wymagane jest, aby ofiary wirusa stanowiły dużą część populacji. Zamiast tego wiemy, że SARS-CoV-2 nigdy nie został wyizolowany, a jedynie zsekwencjonowany[2]; że z czasem można go wyleczyć, stosując dostępne metody leczenia, i że zamiast tego WHO i lokalni urzędnicy ds. zdrowia bojkotowali takie leczenie, narzucając absurdalne protokoły terapii i eksperymentalne szczepionki; że liczba zmarłych w 2020 r. jest absolutnie zgodna z medianą liczby zmarłych z poprzednich lat[3]. Powyższe fakty są dzisiaj powszechnie akceptowane przez społeczność naukową, mimo że media konspiracyjnie milczą na ich temat.

To, czego byliśmy świadkami, to plan, który w ogóle nie jest naukowy i powinien wzbudzić powszechne oburzenie. Wiemy, że wprowadzenie tej pseudo-pandemii było planowane już od lat, głównie metodą osłabiania krajowych systemów opieki zdrowotnej. Wiemy, że ten bardzo specyficzny scenariusz zaczął następnie być realizowany tak, by każdy kraj udzielał takiej samej odpowiedzi w każdym kraju. co do automatyzmu stawiania diagnozy kowidowej, kierowania na hospitalizację, leczenia, a przede wszystkim środków powstrzymania infekcji oraz schematu informacji przekazywanych obywatelom na poziomie globalnym. Istnieje dyrektoriat [zarząd, kierownictwo, ośrodek kierowniczy], który zarządza COVIDEM-19 w jednym celu, jakim jest wymuszone ograniczenie naturalnych wolności, praw konstytucyjnych, swobody przedsiębiorczości i pracy.

Problemem nie jest COVID sam w sobie, ale wykorzystanie tego, co się wydarzyło, aby dokonać Wielkiego Resetu, który Światowe Forum Ekonomiczne ogłosiło jakiś czas temu[6] i który dziś jest wdrażany punkt po punkcie, z zamiarem uczynienia społecznych zmian nieuchronnymi. Zmian, które w przeciwnym razie zostałyby odrzucone i potępione przez większość populacji. Ponieważ demokracja, której pochwały wyśpiewywano tak długo, jak długo była kontrolowana przez media, nie pozwoliłaby na ten projekt socjotechniczny pożądaný przez globalistyczną elitę, konieczne było zagrożenie pandemią – prezentowane jako niszczycielskie przez mainstreamowe media. – w celu przekonania światowej populacji do poddania się blokadom i lockdownom – czyli prawdziwemu aresztowi domowemu – odwoływanie zajęć, zawieszenie lekcji, a nawet zakaz kultu religijnego; a wszystko to osiągnięto przy współudziale wszystkich w ten proceder wpłątanych, w szczególności przywódców politycznych, urzędników służby zdrowia, a nawet samej hierarchii kościelnej[7].

Wynikające z tego szkody, które wciąż mają miejsce, są ogromne i w wielu przypadkach nieodwracalne. Czuję niewyobrażalną udrękę, myśląc o niszczycielskich konsekwencjach sposobu, w jaki zarządzano tą pandemią: niszczenie rodzin, zaburzona równowaga psychofizyczna dzieci i młodzieży, pozbawienie prawa do socjalizacji, pozostawianie osób starszych na samotną śmierć w domach opieki, pacjenci z rakiem i poważnymi chorobami całkowicie zaniedbani, przedsiębiorcy zmuszeni do bankructwa, wierni, którym odmówiono sakramentów i możliwości uczęszczania na mszę ... To są skutki wojny, a nie syndromu grypy sezonowej, która ma wskaźnik przeżycia 99,7% u osób bez poważnych, przewlekłych schorzeń. I znamienne, że w tym szalonym pędzie ku otchłani ignoruje się również podstawowe zasady zdrowego życia, aby osłabić nasz układ odpornościowy: jesteśmy zamknięci w domu, trzymani z dala od światła słonecznego i oddychania świeżym powietrzem, abyśmy mogli biernie cierpieć z powodu medialnego terroryzmu telewizji.

Z jaką surowością zostaną osądzeni ci, którzy świadomie zabronili leczenia i przepisali rażąco błędne protokoły terapii w celu uzyskania tak wysokiej liczby zgonów, która legitymizowałyby ciągle alarmowanie społeczeństwa i absurdałne metody powstrzymywania [liczby "zakażeń"]? Jaka kara czeka tych, którzy świadomie stworzyli warunki dla globalnego kryzysu gospodarczego i społecznego, aby zniszczyć małe i średnie przedsiębiorstwa i spowodować wzrost międzynarodowych korporacji; którzy zbojkotowali lub zakazali dostępnych lekarstw, aby faworyzować firmy farmaceutyczne; którzy przedstawili preparaty genetyczne jako szczepionki, poddając populację eksperymentowi z wciąż nieznanymi wynikami i skutkami ubocznymi, które z pewnością są poważniejsze niż objawy COVID; kto opowiadał się za apokaliptyczną narracją w siedzibach narodowych parlamentów i redakcjach mediów? A na koniec dodajmy do tego najwyższe szczeble hierarchii katolickiej, które brały udział w tej groteskowej farsie: w jaki sposób usprawiedliwią się przed Bogiem, kiedy pojawią się w Jego obecności, aby zostać osądzeni?

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: W liście, który wysłałeś do ówczesnego prezydenta Stanów Zjednoczonych Donalda Trumpa, wspominałeś nie tylko o „głębokim państwie” [deep state]- powszechnie używanym terminie – ale także o „głębokim kościele” [deep church]. Czy możesz to wyjaśnić?

Arcybiskup CM Viganò: Wyrażenie „głębokie państwo” bardzo dobrze oddaje ideę władzy równoległej, pozbawionej legitymacji, ale mimo to działającej w sprawach publicznych w celu realizacji partykularnych interesów. Państwo głębokie sprzyja przewadze elity przeciwko dobru wspólnemu, które państwo ma obowiązek promować. W ten sam sposób nie możemy nie zauważyć, że w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci podobna władza utrwaliła się w sferze kościelnej, nazwałem ją kościołem głębokim, który stawia dążenie do własnych interesów ponad celami Kościołem Samego Chrystusa, przede wszystkim ponad celem, jakim jest salus animarum [zbawienie dusz].

Tak więc, tak jak w sprawach państwowych istnieją skryte siły, które kierują decyzjami rządów i podążają za globalistyczną agendą, tak w Kościele katolickim istnieje bardzo potężne lobby, które uzurpatorsko przywłaszcza sobie autorytet Hierarchii duchowej w tych samych celach. W istocie zarówno państwo, jak i Kościół są okupowane przez nielegalną władzę, której ostatecznym celem jest zniszczenie i ustanowienie Nowego Porządku Świata. Tego, że nie mówimy o teoriach spiskowych czy fantazjach politycznych: dowodzi to, co dzieje się na naszych oczach, i to do tego stopnia, że Sekretarz Generalny ONZ niedawno

potwierdził, że wirus był używany do tłumienia sprzeciwu.

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: W jakim stopniu głębokie państwo i głęboki kościół pokrywają się, przynajmniej w świecie zachodnim?

Arcybiskup CM Viganò: Nakładanie się głębokiego państwa i głębokiego kościoła odbywa się na kilku frontach. Pierwszy jest niewątpliwie na poziomie ideologicznym: rewolucyjna, antykatolicka i zasadniczo masońska matryca myśli globalistycznej jest wspólna i niezmienna, nie tylko od 2013 roku. Sobór Watykański II i narodziny tzw. Ruchu Studenckiego: doktrynalne i liturgiczne „aggiornamento” stanowiło siłę napędową dla nowych pokoleń, która miała bezpośrednie reperkusje w sferze społecznej i politycznej.

Drugi front leży w wewnętrznej dynamice deep state i deep church: obydwa zaliczają do grona swoich członków ludzi, którzy są zboczeni nie tylko intelektualnie i duchowo, ale także moralnie. Skandale seksualne i finansowe, które dotknęły bardzo wysoko postawionych zarówno polityków, jak i instytucji, a także hierarchii katolickiej, pokazują, że korupcja i występki są z jednej strony elementem, który ich łączy, a z drugiej skutecznym środkiem zastraszającym. Środkiem powszechnego szantażu, któremu wszyscy są poddawani. Perwersje znanych polityków i prałatów zmuszają ich do przestrzegania agendy globalizmu, nawet jeśli ich kolaboracja wydaje się nierozsądna, lekkomyślna lub sprzeczna z interesami obywateli i wiernych. Dlatego są rządzący i rządy, którzy z rozkazu elity niszczą gospodarkę i tkankę społeczną swojego narodu; dlatego w sferze publicznej są spektakularnie obecni kardynałowie i biskupi, którzy propagują teorię gender i fałszywy ekumenizm, wywołując w ten sposób zgorszenie katolików: zarówno głębokie państwo jak i głęboki kościół realizują interesy swojego pana, zdradzając swoją misję służby narodowi lub Kościołowi.

Z drugiej strony, plan ustanowienia Nowego Porządku Świata nie może obejść się bez pomocy uniwersalnej religii o inspiracji masońskiej, na czele której musi stać przywódca religijny ekumeniczny, pauperystyczny, ekologiczny i postępowy. Kto byłby bardziej odpowiedni do tej roli niż Bergoglio, przy powszechnym aplauzie elity i głupim entuzjazmie mas indoktrynowanych ku bałwochwalczemu kultowi pachamamy? Deutsche Wirtschaftsnachrichten: Jakże istnieją na to [na kolaborację Kościoła z rządami realizującymi globalistyczną agendę] dowody lub wskazania?

Arcybiskup CM Viganò: Myślę, że najwyraźniejsza demonstracja miała miejsce właśnie w związku z pandemią. Pokłon najwyższych szczebli hierarchii przed szalonym zarządzaniem kryzysem COVID – przed stanem wyjątkowym, sztucznie sprowokowanym i bezwstydnie wzmacnianym przez media na całym świecie – doprowadził do zakazu celebracji liturgicznych jeszcze zanim władze cywilne o to poprosiły; do zakazu udzielania sakramentów nawet umierającym; do ratyfikowania narracji głównego nurtu za pomocą surrealistycznych ceremonii [pustych krzeseł], do powtarzania aż do znudzenia całego leksykonu nowomowy [kovidowej]: odporność, inkluzywność [solidarność, włączanie osób wykluczonych], „nie będzie takie, jak było wcześniej”, nowy renesans [nowa normalność], Build Back Better i tak dalej; do promowania jako „moralnego obowiązku” preparatu genetycznego wyprodukowanego z materiału płodowego pochodzącego z aborcji, preparatu, który jest wciąż w fazie eksperymentów i którego długoterminowe skutki nie są znane. I nie tylko to: wraz z „Radą na rzecz kapitalizmu włączającego”, promowaną przez globalistycznych liderów – wśród których wyróżnia się Lady Lynn Forester de

Rothschild[9]– z udziałem Watykanu, dokonano oficjalnej ratyfikacji Wielkiego Resetu opracowanego przez Światowe Forum Ekonomiczne, włączając w to powszechny dochód gwarantowany i transformację ekologiczną. W Santa Marta zaczynają też mówić o trans humanizmie, uparcie ignorując antychrześcijański charakter tej ideologii, aby okazać się instytucją służalczą wobec dyktatury ujednoliconej myśli. Wszystko to jest przerażające i można się zastanawiać, jak długo Pan będzie tolerował taką zniewagę ze strony swoich sług.

Z drugiej strony obsesyjne upieranie się przy ekologizmie maltuzjańskim doprowadziło do powołania do Papieskiej Akademii Życia notorycznie antykatolickich osób, zwolenników spadku demograficznego uzyskiwanego poprzez sterylizację, aborcję i eutanazję. Wszyscy oni, pod kierunkiem praelata o sprawdzonej wierności bergoglińskiej, całkowicie zniweczyli cele Akademii założonej przez Jana Pawła II, zapewniając dominującej ideologii prestiżowe poparcie i wsparcie autorytetu. Praelata, który uzurpatorsko sprawuje władzę w Kościele katolickim. Nic dziwnego, że profesor Walter Ricciardi, jeden z tak zwanych „ekspertów”, który opowiadał się bezustannie za lockdownem we Włoszech i stosowaniem masek, wobec braku jakiegokolwiek naukowych dowodów ich skuteczności i wbrew zaleceniom WHO, został niedawno dodany jako członek do tejże Akademii. Wczoraj nadeszła wiadomość, że pośrednika do kontaktów z Chinami na dostawy na wypadek COVID we Włoszech, Mario Benottiego, polecił kardynał Pietro Parolin, który dzięki sterowaniu usługowym wymiarem sprawiedliwości wydawał się również interweniować w różnych aferach dotyczących Alessandro Profumo oraz CEO Leonarda Spa [dyrektor zarządzający], który zdaniem Benottiego mógłby być zastąpiony przez komisarza Domenico Arcuri[10]. Wszystko to ukazuje kolaborację głębokiego państwa i głębokiego kościoła w obmierzłej kombinacji, której celem jest z jednej strony zniszczenie narodowych suwerenności, a z drugiej zniszczenie boskiej misji Kościoła. Pojawiają się też niepokojące powiązania z amerykańskim oszustwem wyborczym, z wirusem stworzonym w laboratorium w Wuhan, a wreszcie z relacjami handlowymi z chińską dyktaturą, głównym dostawcą masek (które nie są zgodne z normami CE) do Włoch i wielu innych krajów. Wydaje mi się, że wyszliśmy już daleko poza jakieś tylko “wskazówki” mówiące o kolaboracji.

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: Sprzeciw ze strony tych, którzy odrzucają coś w rodzaju teorii spiskowej, brzmiałby: Jak to możliwe, że w prawie każdym kraju świata prawie wszyscy politycy biorą udział w tej grze? Kto mógłby mieć tak wielką władzę i wpływy, że mogliby wysłać połowę świata w izolację?

Arcybiskup CM Viganò: Odpowiem na przykładzie. Kościół jest instytucją ponadnarodową, obecną na całym świecie wraz z diecezjami, parafiami, wspólnotami, klasztorami, uniwersytetami, szkołami i szpitalami. Wszystkie te podmioty przyjmują polecenia Stolicy Apostolskiej, a kiedy Papież nakazuje modlitwę lub post, wszyscy katolicy na świecie są posłuszni; jeśli dykasteria Kurii Rzymskiej wydaje wytyczne, wszyscy katolicy na świecie stosują się do nich. Kontrola jest powszechna i natychmiastowa dzięki wydajnej strukturze hierarchicznej. To samo dzieje się również w narodach, których granice są ograniczone: kiedy ustawodawca ustanawia prawa, organy władzy wykonują prawa.

Głębokie państwo i głęboki kościół działają w podobny sposób: obydwa wykorzystują silnie zhierarchizowaną strukturę, w której praktycznie nie ma komponentu „demokratycznego”. Rozkazy wydawane są z góry, a ci, którzy je otrzymują, wykonują je natychmiast, ze świadomością, że nieposłuszeństwo może prowadzić do zawodowej porażki, społecznego potępienia, a w niektórych przypadkach nawet fizycznej śmierci. To posłuszeństwo pochodzi z szantażu: promuję cię, daję ci władzę, sprawiam, że stajesz się bogaty i sławny,

ale w zamian musisz robić to, co ci każe.

Jeśli jesteś posłuszny i okazujesz wierność, twoja moc i twoje bogactwa wzrastają; jeśli jesteś nieposłuszny, jesteś skończony. Wyobrażam sobie, że niemieccy czytelnicy w tym momencie automatycznie pomyślą o treści Fausta Goethego.

Wszyscy politycy, którzy dziś rządzą narodami, są, z nielicznymi wyjątkami, częścią głębokiego państwa, deep state. Jeśli nie, nie byłoby ich tam, gdzie są. Pomyślmy o przypadku wyborów prezydenckich w USA, które odbyły się 3 listopada zeszłego roku: ponieważ prezydent Trump nie był uważany za zgodnego z dominującą myślą, zdecydowano się go wyprzeć oszustwem wyborczym o niespotykanych proporcjach, wbrew woli ludu. Procesy prawne toczące się w Stanach Zjednoczonych potwierdzają oszustwo i nieprawidłowości, a w nadchodzących miesiącach wierzę, że pojawią się inne dowody tego oszustwa, które "przypadkowo" sprowadziło demokratycznego postępowego "katolika" do Białego Domu, osobę, która jest doskonale dostosowana do agendy Wielkiego Resetu. Po bliższym przyjrzeniu się, rezygnacja Benedykta XVI i wybór Jorge Mario Bergoglio wydają się odpowiadać tej samej dynamice i zostały zaaranżowane przez to samo lobby siłowe.

Również w Niemczech, z tego, co słyszałem, wychodzą wiadomości, które pokazują, że dane zostały sfalszowane w zarządzaniu pandemią w taki sposób, aby legitymizować naruszenie praw obywateli. I pomimo niepokojącej liczby osób z niekorzystnymi skutkami ubocznymi lub zmarłych w wyniku tak zwanej szczepionki, ciągle bębnienie o obowiązku szczepień nie ustaje, chociaż teraz jest oczywiste, że nie gwarantuje to odporności i że nie będzie zapobiegać ani konieczności dystansowania się, ani obowiązkowi noszenia masek.

Istnieją powody, by sądzić, że zarządzanie COVID było zorganizowane pod jednym kierunkiem i według jednego scenariusza. Kilka dni temu gubernator stanu Nowy Jork, Andrew Cuomo, przyznał, że wskazania, by odsyłać osoby starsze z powrotem do domów opieki, osoby starsze, które zginęły następnie w wyniku błędnych protokołów terapeutycznych, zaintubowane i przymuszane do mechanicznej wentylacji – otrzymał prosto z Imperial College of London, finansowanego przez Fundację Billa i Melindy Gatesów. I przypadkowo, sponsoring amerykańskiego „filantropa” objął także wiele bytów narodowych – w tym rządy – które znalazły się zależnymi ekonomicznie od osoby prywatnej, która teoretyzuje o wyludnianiu planety za pomocą pandemii.

Pytasz mnie: kto mógłby mieć tyle władzy i wpływów, że byłby w stanie wysłać połowę świata w izolację? Ktoś, kto ma do dyspozycji ogromne zasoby, na przykład kilka znanych osobistości, takich jak Bill Gates i George Soros; ktoś, kto jest w stanie samodzielnie finansować WHO, sterować jej decyzjami i gromadzić bardzo wysokie zyski, ponieważ jest także udziałowcem firm farmaceutycznych.

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: W liście otwartym do ówczesnego prezydenta Donalda Trumpa mówił Pan o starciu sił światła i ciemności. Jeśli spojrzymy teraz na rok 2020, jak ta konfrontacja rozwijała się do tej pory?

Arcybiskup CM Viganò: Jak zawsze w sprawach ziemskich, wojna między dobrem a złem, między dziećmi światła a dziećmi ciemności zawsze wydaje się faworyzować tych drugich. Szatan, który jest princeps huius mundi, ma wielu bardzo zorganizowanych wyznawców i nieskończoną liczbę sług. I odwrotnie, dobrzy wydają się liczbowo gorsi i słabo zorganizowani, często anonimowi i prawie zawsze pozbawieni jakiegokolwiek władzy lub środków ekonomicznych, które pozwoliłyby im działać z taką samą skutecznością jak

ich wrogowie.

Ale tak było zawsze, ponieważ zwycięstwo nie należy do dobrych ludzi, ale do Chrystusa. Ego vici mundum: To ja zwyciężyłem świat, napomina nas Pan. Dajemy nasz biedny wkład, czasami wręcz heroiczny, ale bez łaski Bożej nic nie możemy zrobić: sine me nihil potestis facere.

Rok 2020 zmusił nas do spojrzenia w oczy globalistycznej Meduzie, pokazując nam, jak łatwo jest głębokiemu państwu narzucić "sanitarną" tyranię miliardom ludzi. Wirus, który nie został wyizolowany, z bardzo wysokim wskaźnikiem przeżywalności, został zaakceptowany jako instrumentum regni, przy współudziale tych, którzy rządzą, mediów i samej hierarchii kościelnej. Kryzys gospodarczy wywołany blokadą musi sprawić, że umorzenie długu i instytucja dochodu powszechnego będą nieuniknione w zamian za zrzeczenie się własności prywatnej i zgodę na śledzenie za pomocą paszportu zdrowia. Kto odmówi szczepionki, będzie mógł zostać internowany w już przygotowanych obozach zatrzymań w wielu krajach, w tym w Niemczech[11]. Łamanie praw konstytucyjnych i religijnych będzie tolerowane przez sądy w imię wiecznego stanu wyjątkowego, który przygotowuje masy do dyktatury. To właśnie nas czeka – potwierdzają w swych dziełach i wypowiedziach autorzy Wielkiego Resetu.

Ale ten ciąg "obostrzeń", motywowany powodami, które są teraz śmieszne i obalane przez dowody, podważa wiele pewników, co do których masy dotychczas wyrażały fideistyczne przyzwolenie, często graniczące z przesadami. Początkowe oskarżenia o „zaprzeczenie” [negacjonizm] tych, którzy kwestionują absurdalność tak zwanych ekspertów, sprawiły, że wiele osób zrozumiało, iż COVID jest przedstawiany z konotacjami religijnymi właśnie po to, aby nie można było tej wiary kwestionować, ponieważ gdyby była rozważana naukowo, należałoby traktować COVID jak wszystkie inne koronawirusy ostatnich lat. Te sprzeczności otwierają oczy wielu, nawet w obliczu beczelnej służalczości mediów i mimo mnożenia się cenzury dysydentów w mediach społecznościowych.

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: Jaki będzie świat, jeśli siły, które nazywacie siłami ciemności, zwyciężą?

Arcybiskup CM Viganò: Świat, w którym panuje deep state, urzeczywistni najgorsze scenariusze opisane w Księdze Objawienia, przez Ojców Kościoła i przez różnych mistyków. Byłoby to piekielne królestwo, w którym wszystko, co nawet z daleka przypomina chrześcijańskie społeczeństwo – od religii po prawa, od rodziny po szkołę, od zdrowia po pracę – byłoby zakazane, wywrócone i wypaczone. Osoby heteroseksualne byłyby prześladowane; rodziny zakładane przez mężczyzn i kobiety byłyby zakazane; dzieci byłyby pozyskiwane w wynajętych macicach; historia zostałaby ocenzone; religia zostałaby zdyskredytowana; uczciwość i dyscyplina byłyby wyszydzane; honor zostałby nazwany faszyzmem; męskość zostałaby potępiona jako „toksyczna”; macierzyństwo byłoby potępione jako „nietrwałe”; starość byłaby zmuszona do eutanazji; choroba byłaby traktowana jedynie jako okazja do osiągnięcia korzyści; zdrowie byłoby postrzegane jako podejrzane. I po dwóch wiekach musielibyśmy również zobaczyć, jak zaprzeczają się słynnemu systemowi demokracji, w imieniu którego rządzący nami "robią" ją bez wyborów, a wszystko to w imię zdrowia publicznego. Tylko w królestwie Chrystusa można mieć pokój i prawdziwą zgodę. W tyranii szatana panuje terror, represje, wojna przeciwko dobru i przyzwolenie na najgorsze występkę.

Deutsche Wirtschaftsnachrichten: Arcybiskupie jak myślisz, co można zrobić, aby uniknąć takiego rozwoju sytuacji?

Arcybiskup CM Viganò: Musimy działać w taki sposób, aby to, co wydarzyło się do tej pory, nie mogło osiągnąć swojego ostatecznego celu. Możemy i musimy potępiać kłamstwa i oszustwa, które codziennie proponują nam ci, którzy uważają nas za głupich niewolników. Myślą, że będą w stanie nas poddać bez żadnej reakcji z naszej strony. Jeśli istnieją prawa, które odbierają naturalne prawa obywateli, każdy musi odważnie protestować, domagając się od sędziów osądzenia i potępienia osób odpowiedzialnych za ten globalny zamach stanu. Nie możemy pozwolić, aby przez straszydło pandemii stworzonej komisarycznie, narody zostały zniszczone przez wywołany kryzys gospodarczy i społeczny, ani też aby ludność podlegała ograniczeniom wolności z pogwałceniem prawa i samego zdrowego rozsądku. Jeśli będziemy w stanie stać niewzruszenie i nie wycofać się przed tymi ogólnymi próbami dyktatury, głębokie państwo wycofa się w oczekiwaniu na bardziej sprzyjające czasy i będziemy mieli czas, aby zapobiec ustanowieniu tyranii. Ale jeśli odpuścimy, sprawimy, że ten piekielny plan stanie się nieodwracalny.

Nie zapominajmy, że jako katolicy mamy wielką odpowiedzialność, zarówno wobec naszych pasterzy, jak i wobec tych, którzy nami rządzą. Nasze posłuszeństwo może i musi ustać w momencie, w którym jesteśmy proszeni o przestrzeganie grzesznych praw lub praw sprzecznych z niezmiennym Magisterium Kościoła.

Jeśli nasz sprzeciw będzie mocny i odważny, jak za czasów męczenników, zrobimy, co w naszej mocy, by otrzymać z nieba te łaski, które mogą zmienić los ludzkości i opóźnić prześladowania w czasach ostatecznych.

Módlmy się zatem z wiarą do Najświętszej Dziewicy, Królowej Zwycięstw i

Wspomożycielki chrześcijan, aby była naszym generałem w tej epokowej bitwie.

Niech chwalebny Archanioł Michał będzie u jej boku, ten, który wrzuca do piekła Szatana i inne złe duchy qui ad perditionem animarum pervagantur in mundo.

Carlo Maria Viganò, Arcybiskup.

Confessoris Ecclesia Doctoris.

[1]<https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/510149/Erzbischof-Carlo-Maria-Vigano-Der-Tiefe-Staat-und-die-Tiefe-Kirche-verfolgen-die-gleiche-Agenda-%28-SONNABEND-6-MAERZ%29>
<https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/510151/Gegenspieler-von-Papst-Franziskus-Die-Kraefte-der-Finsternis-greifen-nach-der-Macht>

[2]<https://www.fda.gov/media/134922/download> – CDC przyznaje, że „obecnie nie ma dostępnych ilościowo izolatów wirusa 2019-nCoV” i wykorzystał genetycznie zmodyfikowaną kulturę komórek ludzkiego gruczolakoraka (adenocarcinoma) płuc, by „naśladować próbkę kliniczną”.

[3]<https://www.frontcampio.it/listat-ammette-in-13-regioni-su-20-ncl-2020-meno-morti/>

[4]<https://www.frontcampio.it/listat-ammette-in-13-regioni-su-20-ncl-2020-meno-morti/>

[5]<https://www.agi.it/cronaca/news/2021-01-14/guardia-di-finanza-bergamo-acquisizioni-documenti-ministero-salute-regione-lombardia-11020824/>

[6]<https://www.byoblu.com/tag/the-great-reset/>

[7]<https://www.byoblu.com/tag/the-great-reset/>

[8]<https://www.lifesitenews.com/blogs/the-unborn-babies-used-for-vaccine-development-were-alive-at-tissue-extraction>

[9]<https://www.inclusivecapitalism.com/member/lady-lynn-forester-de-rothschild/>

<https://youtube.com/watch?v=IJoXwh0Vu9M&feature=share>

[10]La Verità, 27 lutego 2021 r., Fabio Amendolara e François De Tonquédec, „Domenico era agitato” La toga inguaia il manager, s.4

[11]Por.<https://www.ilparagone.it/esteri/germania-lager-norme-covid/>

*Carlo Maria Viganò (ur. 16 stycznia 1941 w Varese) – włoski duchowny rzymskokatolicki, arcybiskup. W latach 1962–1963 studiował filozofię, a następnie w latach 1965–1969 teologię na Papieskim Uniwersytecie Gregoriańskim w Rzymie. Rezydował wówczas w Almo Collegio Capranica. Świecenia kapłańskie otrzymał 24 marca 1968. Następnie kontynuował studia uzyskując doktorat utroque iure (obojga praw kanonicznego i cywilnego). Jednocześnie w 1973 ukończył przygotowanie do służby dyplomatycznej na Papieskiej Akademii Kościelnej w Rzymie. Rozpoczął służbę w nuncjaturach w Iraku, następnie w Wielkiej Brytanii. W latach 1978–1989 pracował w Sekretariacie Stanu w Watykanie. 3 kwietnia 1989 został mianowany przez Jana Pawła II obserwatorem Watykanu przy Radzie Europy w Strasburgu. 3 kwietnia 1992 został mianowany arcybiskupem tytularnym Ulpiana i nuncjuszem apostolskim w Nigerii. 26 kwietnia 1992 otrzymał sakrę biskupią na Watykanie z rąk Jana Pawła II. Współkonsekratorami byli: kard. Franciszek Macharski i kard. Angelo Sodano. Od 4 kwietnia 1998 był delegatem ds. nuncjatur przy Stolicy Apostolskiej. Od 16 lipca 2009 był sekretarzem Gubernatoratu Państwa Watykańskiego. 19 października 2011 mianowany nuncjuszem apostolskim w Stanach Zjednoczonych.

Apel Kościoła Katolickiego

Kard. Pujats, abp Lenga, abp Peta, bp Schneider, bp Strickland: apel w sprawie nieetycznych szczepionek

„O moralnej niedozwoloności użycia szczepionek zrobionych z komórek pochodzących z abortowanych płodów ludzkich”. Publikujemy apel kard. Janisa Pujatsa, abp. Tomasza Pety, abp. Jana Pawła Lengi, bp. Josepha Stricklanda i bp. Athanasiusa Schneidera.

Serwisy prasowe i różne źródła informacji podały niedawno, że – w związku z pilną sytuacją dotyczącą COVID19 – niektóre państwa wyprodukowały szczepionki wykorzystując linie komórkowe pochodzące z abortowanych ludzkich płodów, podczas gdy w innych krajach planowana jest produkcja takich szczepionek

Coraz bardziej podnoszą się głosy ludzi Kościoła (konferencji biskupów, pojedynczych biskupów i kapłanów), którzy mówią, że w sytuacji braku alternatywy w postaci szczepionki zawierającej substancje dozwolone etycznie, używanie takich szczepionek byłoby moralnie dopuszczalne dla katolików, mimo użycia w procesie ich produkcji linii komórkowych pochodzących od dzieci będących ofiarami aborcji. Zwolennicy takich szczepionek powołują się na dwa dokumenty Stolicy Apostolskiej („Rozważania moralne o szczepionkach przygotowanych z komórek pochodzących z abortowanych płodów ludzkich” Papieskiej Akademii Życia z 9 czerwca 2005 oraz „Instrukcji Dignitatis personae dotyczącej niektórych problemów bioetycznych” Kongregacji Nauki Wiary z 8 września 2008 r.), które dopuszczają użycie takiej szczepionki w wyjątkowych przypadkach i przez ograniczony czas, opierając się na tym, co w teologii moralnej określane jest mianem odległej, biernej i materialnej współpracy ze złem. Wspomniane dokumenty stwierdzają, że katolicy, którzy używają takich szczepionek, zobowiązani są jednocześnie „wyrazić swój sprzeciw i zażądać od osób odpowiedzialnych za systemy opieki zdrowotnej, by dostępne były inne rodzaje szczepionek”.

W przypadku szczepionek produkowanych z linii komórkowych pochodzących od abortowanych płodów ludzkich widzimy jasną sprzeczność między katolicką doktryną nakazującą kategorycznie, bez cienia wątpliwości i we wszystkich przypadkach odrzucać aborcję jako wielkie zło moralne, które woła o pomstę do nieba (por. Katechizm Kościoła Katolickiego, nr 2268, 2270 i nast.) a praktyką dotyczącą [stosowania] szczepionek pochodzących z linii abortowanych komórek płodowych jako moralnie akceptowalną w wyjątkowych przypadkach „pilnej potrzeby” na zasadzie odległej, biernej i materialnej współpracy. Twierdzenie, że takie szczepionki są dopuszczalne moralnie, jeśli nie istnieje alternatywa, jest sprzeczne samo w sobie i nie może być zaakceptowane przez katolików.

Należy przywołać następujące słowa papieża Jana Pawła II odnoszące się do godności nienarodzonego życia ludzkiego: „Nietykalność osoby, będąca odzwierciedleniem nietykalności samego Boga, wyraża się przede wszystkim i w sposób zasadniczy w nietykalności ludzkiego życia. Powszechne, skądinąd słuszne, wystąpienia w obronie ludzkich praw, takich jak na przykład prawo do opieki lekarskiej, do dachu nad głową, do pracy, do założenia rodziny i do kultury, są fałszywe i złudne, jeśli nie staje się z największą determinacją w obronie prawa do życia, będącego pierwszym i podstawowym prawem osoby ludzkiej, oraz warunkiem wszystkich innych jej praw” (Christifideles Laici, 38).

Stosowanie szczepionek wyprodukowanych z komórek zamordowanych dzieci nienarodzonych stoi w sprzeczności z największą determinacją bronięcia życia nienarodzonego.

Teologiczna zasada współpracy materialnej jest z pewnością ważna i może być zastosowana do całego zastępu przypadków (płacenie podatków, używanie produktów pochodzących z pracy niewolniczej itd.). Jednakże trudno zastosować tę zasadę w przypadku szczepionek pochodzących z płodowych linii komórkowych, ponieważ osoby, które świadomie i dobrowolnie otrzymują takie szczepionki, wchodzą w rodzaj uwikłania, mimo iż bardzo odległego, w proces przemysłu aborcyjnego. Zbrodnia aborcji jest tak potworna, że jakiegokolwiek powiązanie z tą zbrodnią, nawet bardzo odległe, jest niemoralne i nie może być w żadnych okolicznościach zaakceptowane przez katolika, który stał się tego w pełni świadomy. Osoba, która stosuje te szczepionki, musi zdać sobie sprawę z tego, że jej ciało odnosi korzyść z „owoców” (mimo iż w sposób pośredni, poprzez ciąg procesów chemicznych) jednej z największych zbrodni ludzkości.

Jakiegokolwiek powiązania z procesem aborcyjnym, choćby najbardziej odległe i ukryte, rzuca cień na obowiązek Kościoła, jakim jest dawanie niewzruszonego świadectwa prawdzie, iż aborcja musi być całkowicie odrzucona. Cel nie może usprawiedliwiać środków. Żyjemy w epoce jednego z najgorszych ludobójstw, o jakich słyszał człowiek. Wiele milionów dzieci na całym świecie jest mordowanych w łonach swoich matek, i dzień po dniu to ukryte ludobójstwo kontynuowane jest poprzez przemysł aborcyjny, przez technologie wykorzystujące płody oraz przez naciski rządów i gremiów międzynarodowych promujące takie szczepionki jako jeden ze swoich celów. Katolicy nie mogą się teraz ugiąć; byłoby to wielce nieodpowiedzialne. Akceptacja tych szczepionek przez katolików, opierająca się na argumentach, że w ich przypadku zachodzi jedynie „odległa, bierna i materialna współpraca” ze złem, stałaby się igraszką w rękach wrogów Kościoła i osłabiłaby ostatni bastion opierający się aborcji.

Czym innym może być użycie embrionalnych linii komórkowych pochodzących od dzieci poddanych aborcji, jeśli nie pogwałceniem danego przez Boga porządku stworzenia, ponieważ oparte jest ono na poważnym pogwałceniu tego porządku, jakim jest zabicie nienarodzonego dziecka? Gdyby temu dziecku nie odmówiono prawa do życia, gdyby jego komórki (które następnie były kilkukrotnie rozmnażane w probówce) nie były dostępne w celu wyprodukowania szczepionki, nie można by było ich sprzedać. Dlatego dochodzi do podwójnego pogwałcenia świętego porządku Boga: z jednej strony poprzez samą aborcję, a z drugiej strony na skutek ohydneho biznesu, jakim jest handlowanie szczątkami dzieci, które padły ofiarą aborcji. Jednakże to podwójne zlekceważenie porządku stworzenia nigdy nie może być usprawiedliwiane; nie można go oczywiście również usprawiedliwiać zamiarem zachowania ludzkiego zdrowia przy pomocy szczepienia opartego na owym nieposzanowaniu danego przez Boga porządku stworzenia. Nasze społeczeństwo stworzyło substytut religii: zdrowie zostało uczynione dobrem najwyższym, zastępczym bożkiem, któremu należy składać ofiary - w tym konkretnym przypadku za pomocą szczepień opartych o śmierć innej osoby ludzkiej.

Analizując kwestie etyczne dotyczące szczepionek, musimy zadać sobie pytanie: dlaczego to wszystko stało się możliwe? Dlaczego w medycynie, której celem jest niesienie życia i zdrowia, pojawiła się technologia oparta na morderstwie?

Badania biomedyczne, które wyzyskują niewinne dzieci nienarodzone i wykorzystują ich ciała jako „surowiec” dla szczepionek, zdają się bardziej przypominać kanibalizm. Powinniśmy również wziąć pod uwagę to, że dla niektórych podmiotów działających w przemyśle biomedycznym linie komórkowe pochodzące od nienarodzonych dzieci stanowią ostatecznie „produkt”, że aborcjoniści i producenci szczepionek są „dostawcami”, a odbiorcy szczepionek to konsumenci. Technologia oparta na morderstwie jest zakorzeniona w beznadziei i kończy się rozpaczą. Musimy dać opór mitowi, jakoby „nie istniała alternatywa”. Przeciwnie, musimy trwać z nadzieją i przekonaniem, że inne rozwiązania istnieją i że ludzka pomysłowość, z Bożą pomocą, może je odkryć. Oto jedyna droga od ciemności ku światłu i od śmierci ku życiu.

Nasz Pan powiedział, że pod koniec czasów nawet wybrani zostaną zwiedzeni (por. Mk 13, 22). Dziś cały Kościół i wszyscy wierni katolicy muszą pilnie troszczyć się o swoje utwierdzenie w doktrynie i praktyce wiary. W obliczu zła aborcji katolicy bardziej niż kiedykolwiek muszą „unikać wszystkiego, co ma choćby pozór zła” (1 Tes 5, 22). Zdrowie cielesne nie jest wartością absolutną. Prymat musi być nadany posłuszeństwu wobec Bożego prawa oraz wiecznemu zbawieniu. Szczepionki pochodzące z komórek okrutnie zamordowanych, nienarodzonych dzieci mają charakter ewidentnie apokaliptyczny i niewykluczone, że są zapowiedzią znamienia bestii (por. Ap 13, 16).

Niektórzy duchowni w naszych czasach uspokajają wiernych stwierdzeniem, że szczepienie przeciw COVID19 przy pomocy szczepionki przygotowanej z linii komórkowych pochodzących od dziecka, które padło ofiarą aborcji, jest moralnie dopuszczalne, jeśli brakuje alternatywy, usprawiedliwiając to tak zwaną „materialną i odległą współpracą” ze złem. Takie stwierdzenia ludzi Kościoła są wysoce antyduszpasterskie i kontrproduktywne, biorąc pod uwagę wciąż rozrastający się i apokaliptyczny przemysł aborcyjny oraz nieludzkie technologie wykorzystujące płody. Właśnie w tej obecnej sytuacji, która prawdopodobnie mogłaby jeszcze się pogorszyć, katolicy w sposób kategoryczny nie mogą zachęcać do grzechu aborcji i promować go choćby w bardzo odległy i nieznaczny sposób, akceptując wspomnianą szczepionkę. Dlatego, jako następcy apostołów i pasterze odpowiedzialni za wieczne zbawienie dusz, uznaliśmy, że nie możemy milczeć i zachowywać dwuznacznej postawy wobec naszego obowiązku, by z „największą determinacją” (Jan Paweł II) opierać się „okropnemu przestępstwu” aborcji (Sobór Watykański II, *Gaudium et Spes*, 51).

Nasza deklaracja została przygotowana za radą lekarzy z różnych krajów. Istotny wkład pochodzi również od osób świeckich – od babć, dziadków, ojców i matek rodzin, od młodych ludzi. Wszystkie osoby, których rady zasięgnięto, niezależnie od wieku, narodowości i zawodu, jednomyślnie i niemal instynktownie odrzuciły szczepionkę przygotowaną z embrionalnych linii komórkowych pochodzących od dzieci poddanych aborcji i uznały, że usprawiedliwianie użycia takiej szczepionki na podstawie „materialnej, odległej współpracy”, jak również na podstawie analogii, jest niestosowne i niewłaściwe w omawianym przypadku. Jest to pocieszające, a zarazem bardzo wymowne, ponieważ ich jednomyślna odpowiedź jest kolejnym przejawem siły rozumu i *sensus fidei*.

Bardziej niż kiedykolwiek potrzeba nam ducha wyznawców i męczenników, którzy unikali najdrobniejszego podejrzenia o współpracę ze złem swojej własnej epoki. Słowo Boże mówi: „[Bądźcie] bez zarzutu i bez winy jako nienaganne dzieci Boże pośród narodu zepsutego i przewrotnego. Między nimi jawicie się jako źródła światła w świecie” (Flp 2, 15).

12 grudnia 2020 r., wspomnienie Matki Bożej z Guadalupe

Kardynał Janis Pujats, metropolita senior archidiecezji ryskiej

Arcybiskup Tomasz Peta, metropolita archidiecezji Najświętszej Maryi Panny w Astanie

Arcybiskup Jan Paweł Lenga, biskup senior diecezji karagandyjskiej

Biskup Joseph E. Strickland, ordynariusz diecezji Tyler (USA)

Biskup Athanasius Schneider, biskup pomocniczy archidiecezji Najświętszej Maryi Panny w Astanie.

<https://www.pch24.pl/kard--pujats--abp-lenga--abp-peta--bp-schneider--bp-strickland--apel-w-sprawie-nieetycznych-szczepionek,80569,i.html#ixzz6kSKGvRvC>

Apel Naukowców i Lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS–COV-2

List otwarty do Prezydenta i Rządu RP

Warszawa, 30 listopada 2020 roku

Pan dr Andrzej Duda Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Pan Mateusz Morawiecki Prezes Rady Ministrów

Pan dr Adam Niedzielski Minister Zdrowia

Pan dr Grzegorz Cessak Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,
Wyroków Medycznych i Produktów Biobójczych

Do wiadomości: Sejm RP, Senat RP, Media

Środowisko naukowców i lekarzy, jakie reprezentują osoby podpisane pod tym apelem, pragnie wyrazić zaniepokojenie perspektywą masowych szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2 szczepionkami, które nie zostały właściwie zbadane i których zastosowanie może doprowadzić do nieoczekiwanych zmian zarówno na poziomie komórkowym, w tym zmian szlaków sygnałowych i zmiany ekspresji genów. Zdecydowanie sprzeciwiamy się takim planom, które byłyby naruszeniem wymogu dobrowolności, przyjętego przez prawo międzynarodowe. Zarówno Kodeks norymberski z 1947 roku, jak i Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych z 1976 roku, podobnie jak Konwencja o prawach człowieka i medycynie z 1997 roku oraz art. 39 Konstytucji RP, zabraniają, aby ktokolwiek, bez swojej swobodnie wyrażonej zgody, był poddawany doświadczeniom lekarskim lub naukowym. Tymczasem pośpiesznie wprowadzane na rynek szczepionki przeciw wirusowi SARS-CoV-2 nie zostały dotąd należycie zbadane, ich badania kliniczne zostały oparte o wyjątkowo łagodne zalecenia Europejskiej Agencji Leków (EMA) i dlatego mają cechy eksperymentu na ludzkości na wielką skalę.

Po pierwsze, przygotowywane na rynek szczepionki nie zostały poddane odpowiednim testom. Przeprowadzono próby kliniczne na stosunkowo niewielkiej grupie osób, które poddano obserwacji jedynie w bardzo krótkim okresie czasu. W testowanych grupach nie uwzględniono też wystarczającej liczby osób z grup ryzyka. Aby w pełni ocenić skuteczność szczepionki i możliwość powikłań, potrzebny jest okres co najmniej kilku lat rzetelnych badań. Szósta zasada norymberska mówi: „Stopień ryzyka, jakie należy podjąć, nigdy nie powinien przekraczać znaczenia korzyści eksperymentu dla ludzkości”. Tymczasem brak jest rzetelnej informacji oraz dowodów o spodziewanych korzyściach wynikających ze szczepień i grożących osobom zaszczepionym ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania. Pandemia „świńskiej grypy” jest dobrym przykładem, że niedostatecznie zbadane szczepionki wywołują więcej szkód niż korzyści. Przypadki narkolepsji czy innych trwałych uszkodzeń były stosunkowo częste po podaniu niesprawdzonych szczepionek na świńską gripę, a rządy niektórych państw (np. Szwecji) do dzisiaj wypłacają odszkodowanie ich ofiarom.

Po drugie, nowe szczepionki proponowane nam przez Pfizer, Modernę i inne korporacje są stworzone na bazie mRNA - kwasu nukleinowego, który służy do syntezy białka. Nie są to tradycyjne szczepionki, ale substancje mogące w komórkach ludzkich prowadzić do modyfikacji ekspresji genów. Tego rodzaju szczepionki mogą być niebezpieczne, dopóki ich skuteczność i brak poważnych efektów niepożądanych nie zostanie naukowo udowodniona.

Nie wiemy bowiem do końca jakim procesom pod ich wpływem będzie podlegał wprowadzony RNA w naszych komórkach. Wprowadzony mRNA w szczepionce może oddziaływać z innymi istniejącymi w komórce cząsteczkami RNA (np. miRNA, lncRNA), co może to prowadzić do zmian w regulacji ekspresji różnych genów. Ponadto wprowadzony mRNA może reagować z RNA wirusów i bakterii w naszym organizmie. Zagrożeniem dla człowieka jest więc to, że osoby zaszczepione będą mniej odporne na inne choroby.

Szczepionki oparte o mRNA nie były wcześniej dopuszczane do obrotu na rynku, a więc ich długoletnie skutki uboczne nie są znane. Wyniki badań na ludziach czy zwierzętach są niejednoznaczne i nie dają podstaw potwierdzenia bezpieczeństwa stosowania szczepionek mRNA. To samo dotyczy szczepionek opartych o wektory wirusowe, np. AZD1222 firmy AstraZeneca. W związku z zasadą dobrowolności obywatele polscy nie mogą być do szczepień zmuszani. Dla zapewnienia pełnego bezpieczeństwa obywateli, dobrowolne szczepienia powinny być uwarunkowane przeprowadzeniem dokładnych badań klinicznych, zorganizowaniem szerokiej debaty publicznej na temat wprowadzanej szczepionki oraz poinformowaniem społeczeństwa o możliwych korzyściach, powikłaniach oraz niebezpieczeństwach szczepień i alternatywnych metodach walki z COVID-19. Osoby, które na skutek namowy Ministerstwa Zdrowia poddadzą się dobrowolnie szczepieniom, powinny mieć zagwarantowane świadczenia finansowe za ewentualne negatywne skutki szczepień i utratę zdrowia.

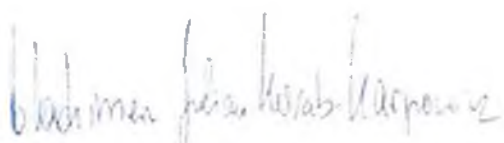
Reasumując: wprowadzane obecnie pośpiesznie szczepionki mają charakter eksperymentu na wielką skalę. Ponieważ mogą obniżyć naszą odporność na inne choroby, na skutek masowych szczepień może więc umrzeć więcej ludzi niż obecnie na COVID-19. Ponadto zmiany genetyczne wywołane przez szczepionki mogą wpłynąć na przyszłe pokolenia. Długofalowych skutków szczepień nie jesteśmy dzisiaj w stanie przewidzieć. O tych zagrożeniach społeczeństwo polskie powinno być właściwie poinformowane i powinna się na ten temat odbyć debata publiczna z udziałem niezależnych ekspertów. Na bazie rzetelnej informacji każdy polski obywatel powinien mieć prawo do decyzji, czy przyjąć szczepionkę i nie powinien być do tego zmuszany. W przypadku dobrowolnych szczepień powinny być przewidziane gwarantowane przez rząd RP rekompensaty dla osób, które na skutek szczepień poniosą utratę na zdrowiu.

Przekonywanie społeczeństwa, że szczepionki oparte na mRNA są bezpieczne, przy ogromie niewiedzy na temat mRNA i jego powiązań w komórce jest wysoce nieetyczne. Zdajemy sobie sprawę, że wprowadzenie skutecznych szczepionek przeciw wirusowi SARS-CoV-2 stanowi wielkie wyzwanie. Jednakże, obowiązkiem każdego naukowca jest zwrócenie uwagi, że w przypadku nowych szczepionek mamy do czynienia z eksperymentalnym produktem medycznym, który nie przeszedł wszystkich faz badań i nie powinien być rekomendowany.

Z zasady dobrowolności oraz fundamentalnych wolności będących podstawą demokracji wynika konieczność uwzględnienia wolnej woli człowieka, który ma prawo do decydowania o swoim życiu. „Nic o nas bez nas” – to dawne hasło Solidarności. Warto je tutaj przypomnieć.

My, niżej podpisani, apelujemy do Prezydenta i Rządu RP, aby szczepienia planowane w Polsce miały wyłącznie charakter dobrowolny i aby informacja o możliwych powikłaniach i niebezpieczeństwach związanych ze szczepieniami była podana opinii publicznej oraz aby na temat szczepień zorganizowano rzetelną debatę publiczną. Apelujemy ponadto o ochronę podstawowych zasad demokracji i o poszanowanie wolności wynikających z Konstytucji RP oraz z umów międzynarodowych podpisanych przez Polskę.

Z wyrazami szacunku,



dr hab. W. Julian Korab-Karpowicz, prof. UO, Przewodniczący „Wolne Wybory”
prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Stanisław Sulkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Maria Sobaniec-Łotowska, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Irena Kasacka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka- Opalko, PUM w Szczecinie
prof. dr hab. Jacek Bartyzel, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Prof. dr hab. Jakub Z. Lichański, Uniwersytet Warszawski w Warszawie
prof. dr hab. dr h.c. Zbigniew Jacyna-Onyszkiewicz, Uniwersytet im Adama Mickiewicza
prof. dr hab. Roman Zieliński, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
prof. dr Kornelia Połok, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
dr hab. Ryszard Zajączkowski, prof. KUL
dr hab. n. med. Marek Baltaziak, UMB
dr hab. n. med. Joanna Łotowska, UMB
dr hab. n. med. Lidia Puchalska-Niedbał, PUM
dr hab. n. med. Danuta Lietz-Kijak, PUM
dr hab. Wojciech Dobiński, UŚ
dr inż. Józef Okulewicz, Warszawa
dr n. med. Dorota Sienkiewicz, UMB
dr Marta Ułaszewska-Żuk, Baranowice
dr Mariusz Żuk, Baranowice
dr Mariusz Błochowiak, Poznań
dr n. med. Jerzy Lewko, Białystok
dr n. med. Marek Wojciechowski, Warszawa
dr n. med. Katarzyna Bross-Walderdorff, Kozy
dr n. med. Katarzyna Landa, Kraków
dr n. med. Przemysław Czyszkowski, Bydgoszcz

dr n. med. Katarzyna Jaruszevska-Orlicka, Bydgoszcz
lek. med. Jolanta Biel-Gruszczyńska, Częstochowa
lek. med. Iwona Jadwiga Chlebowska, Wałbrzych
lek. med. Magdalena Urban-Lechowicz, Warszawa
lek. med. Izabela Kaczmarek-Matyszczyk, Radomsko
lek. med. Paweł Basiukiewicz, Grodzisk Mazowiecki
lek. med. Krystyna Szymik-Taraszkiewicz, Gliwice
lek. med. Anna Muszynska-Kwiatkowska, Wrocław
lek. med. Anna Janaszek-Borek, Warszawa
lek. med. Elżbieta Sadowska, Białystok
lek. med. Małgorzata Gbiorczyk, Konin
lek. med. Grzegorz Pałka, Częstochowa
lek. dent. Joanna Kuczyńska, Lublin
lek. med. Wojciech Węglarz, Legnica
lek. med. Zbigniew Pawelec, Gdańsk
lek. med. Agata Osiniak, Kolbuszowa
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. dent. Ewa Jurecka, Jabłonowo Pomorskie
lek. med. Tomasz Dmochowski, Poznań
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. med. Grzegorz Tuszyński, Katowice
lek. med. Beata Biesiadecka, Bolechowice
lek. med. Ewelina Gierszewska, Chojnice
lek. med. Sabina Urbaniak, Krotoszyn
lek. med. Jarosław Maciej Ziolo, Sanok
lek. med. Zbigniew Markiewicz, Warszawa
lek. med. Joanna Bromirska, Wrocław
lek. med. Andrzej Banach, Wrocław
lek. med. Joanna Nehring, Kraków
lek. med. Piotr Iwulski, Olsztyn
lek. dent. Anna Walacik, Lublin
lek. med. Alicja Weleda, Leszno
lek. med. Grzegorz Klasa, Kraków
lek. dent. Dominika Car, Brzeg
lek. med. Alicja Kluz, Białystok
lek. med. Joanna Paśnicka, Sopot
lek. med. Agata Kot, Świdnik

2. Apel Naukowców Profesorów Doktorów, lekarzy Warszawa, 14 grudnia 2020 roku.

O powstrzymanie szczepień na SARS-CoV-2 i powrót do normalności

List Otwarty do Prezydenta i Rządu RP, media,

Pan dr Andrzej Duda

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Pan Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

Pan dr Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Do wiadomości: Sejm RP, Senat RP, Media

Środowisko naukowców i lekarzy, reprezentowane przez osoby podpisane pod tym apelem, pragnie ustosunkować się do Narodowego Programu Szczepień. Uważamy, że szczepionki na SARS-CoV-2 nie zostały właściwie zbadane, są potencjalnie niebezpieczne, ich skuteczność jest nieudowodniona, a masowe szczepienia wszystkich dorosłych obywateli polskich nie mają pełnego uzasadnienia w obliczu faktu, iż 80% populacji przechodzi zakażenie bezobjawowo. Drogą do zakończenia obecnej epidemii i powrotu do stanu normalności jest stopniowe zlikwidowanie obostrzeń i dążenie do wytworzenia w społeczeństwie naturalnej odporności stadnej, przy jednoczesnej ochronie osób starszych i innych z grup ryzyka.

Uzasadnienie:

1. Zdecydowana większość osób w młodszym wieku przechodzi zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 bezobjawowo. Samo zakażenie wirusem nie świadczy o chorobie. Nawet WHO przyznaje, że rozprzestrzenianie wirusa przez osoby bezobjawowe jest bardzo rzadkie i wszelkie działania lecznicze powinny być ukierunkowane na osoby wykazujące objawy chorobowe. Grupa zagrożona chorobą to głównie osoby starsze powyżej 70 lat z przewlekłymi chorobami współtowarzyszącymi. Po co więc szczepić ludzi młodych?

2. Z wprowadzeniem szczepionki do organizmu mogą wiązać się powikłania i dlatego należy szacować ich ryzyko. Aby uzasadnić konieczność szczepień, należy udowodnić, że ryzyko zachorowalności i śmiertelności w przypadku naturalnym przebiegu choroby COVID-19 spowodowanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 jest dużo większe niż ryzyko powikłań po szczepieniu. Takiego dowodu nie przedstawiono.

3. Szczepionka na SARS-CoV-2 została opracowana w bardzo szybkim tempie, pominięto niektóre etapy badania, w tym testy na zwierzętach oraz próby kliniczne odzwierciedlające strukturę populacji. Zgodnie z danymi producentów nie testowano osób poniżej 12 roku życia oraz ograniczono testy osób powyżej 65 roku życia. Tym samym niewiele wiadomo o efektach działania konstruktu mRNA u osób najbardziej zagrożonych. Biorąc pod uwagę, że do tej pory nigdy nie stosowano takiego konstruktu u ludzi, jego wprowadzenie powinno być poprzedzone bardzo szczegółowymi analizami. Nowatorstwo nie jest dowodem bezpieczeństwa, a nowe rozwiązania wymagają dużej ostrożności. Jest to szczególnie istotne w odniesieniu do produktu medycznego o charakterze szczepionki, który proponuje się młodym ludziom, którzy w minimalnym stopniu są zagrożeni chorobą COVID-19.

4. Nowe szczepionki na SARS-CoV-2 stworzone na bazie mRNA lub oparte o wektory wirusowe nie są tradycyjnymi szczepionkami. Są to raczej substancje mogące w komórkach doprowadzić do modyfikacji ekspresji genów. Tego rodzaju „szczepionki” nie można uznać, za skuteczne i bezpieczne, dopóki ich skuteczność i brak poważnych skutków niepożądanych nie zostanie naukowo udowodniona. Stosowanie ich to na obecnym etapie eksperyment medyczny na wielką skalę, zwłaszcza, że nie znamy potencjalnych skutków odległych, a szczepienia być może trzeba będzie powtarzać. Szwajcarski Urząd ds. rejestracji i kontroli leków Swissmedic nie zgodził się na dopuszczenie do obrotu w Szwajcarii szczepionek Pfizer/BioNTech, AstraZeneca i Moderna, gdyż ocenił, że w dokumentacji brakuje ważnych danych, dotyczących ich bezpieczeństwa i skuteczności. Polska powinna traktować kwestię bezpieczeństwa szczepionek z równą powagą jak Szwajcaria.

5. Szczepionki oparte o mRNA nie były wcześniej dopuszczone do obrotu na rynku. Wyniki ich badań nie są jednoznaczne i nie dają prawa do twierdzenia, że są całkowicie bezpieczne. To samo dotyczy szczepionek opartych o wektory wirusowe. Mechanizm indukowania odpowiedzi immunologicznej przez mRNA, mechanizmy rozpoznawania „szczepionki mRNA” przez receptory komórkowe i ich aktywacja nie są dobrze poznane. Przekonywanie obywateli przez rząd RP, nawet w dobrej wierze, że te szczepionki te są w pełni bezpieczne przy ogromie niewiedzy na temat wirusowego mRNA w komórce jest wysoce nieetyczne. Dlatego szczepienia planowane w Polsce muszą mieć charakter wyłącznie dobrowolny, z wykluczeniem jakichkolwiek form przymusu, bezpośredniego i pośredniego, w tym wprowadzania jakichkolwiek przywilejów dla osób zaszczepionych.

6. Jeżeli firmy farmaceutyczne chcą wprowadzić nowe szczepionki, a rząd RP zobowiązuje się do ich zakupu oraz promocji i zastosowania u milionów Polaków, wówczas zarówno firmy farmaceutyczne, jak i rząd muszą ponieść odpowiedzialność za błąd oraz ewentualne negatywne skutki dla zdrowia obywateli w wyniku ich wprowadzenia. Należy stworzyć bazę danych do śledzenia ewentualnych powikłań poszczepiennych oraz ramy prawne dla zagwarantowania rekompensat dla osób poszkodowanych, które w wyniku szczepień na SARS-CoV-2 poniosą uszczerbek na zdrowiu. Samo wprowadzanie szczepionek i ich promocja, bez gwarancji rekompensat finansowych ze strony firm i rządu RP za ich możliwe negatywne skutki uboczne, należy uznać za działanie na szkodę obywateli.

7. Obiektywna informacja o możliwych powikłaniach czy niebezpieczeństwach związanych ze szczepieniami na SARS-CoV-2 musi zostać przedstawiona opinii publicznej, tak jak to się czyni ze wszystkimi produktami medycznymi, a na temat szczepień oraz ich korzyści czy zagrożeń musi być zorganizowana rzetelna debata publiczna. Rząd powinien w swoich działaniach kierować się przede wszystkim interesem publicznym. Powinien informować o możliwości szczepień i o ich możliwych konsekwencjach. Jednak nie powinien ich promować, bo tym samym upodabnia się w działaniu bardziej do korporacji chcących nam sprzedać swój produkt niż do właściwej funkcji rządu, jaką jest obrona dobra publicznego. Eksperci rządowi muszą podpisać deklarację, że nie występuje u nich konflikt interesów i że nie otrzymują lub nie otrzymywali korzyści finansowych od korporacji farmaceutycznych.

8. Od marca br. rząd RP prowadzi niewłaściwą politykę walki z koronawirusem. Zamiast doprowadzić do naturalnych mechanizmów wytworzenia się w społeczeństwie odporności stadnej za pośrednictwem populacji obciążonej niskim ryzykiem ciężkiego przebiegu

choroby czy zgonu, przy jednoczesnej ochronie osób w grupie zagrożonej, rząd wprowadza obostrzenia, które niszczą naszą gospodarkę, edukację, życie religijne i kulturę, a także wpływają negatywnie na nasze zdrowie. Apelujemy, aby zaprzestać zwiększania rygorów sanitarnych, w sposób kontrolowany doprowadzić od wytworzenia naturalnej odporności stadnej i odrzucić program masowych szczepień jako niebezpieczny oraz ograniczyć szczepienia jedynie do osób chętnych, zwłaszcza z grup ryzyka.

9. W celu zlikwidowania obecnej epidemii i jak najszybszego powrotu do stanu normalności, należy stopniowo zlikwidować wszystkie obecne obostrzenia. W ocenie sytuacji należy kierować się nie liczbą stwierdzonych zakażeń, ale liczbą chorych wymagających hospitalizacji, zwłaszcza na oddziałach intensywnej opieki medycznej. Decyzje rządu powinny być podejmowane na podstawie rzetelnej wiedzy, a zwłaszcza w oparciu o następujące założenia: a) choroba COVID-19, powodowana przez koronawirusa SARS-CoV-2, okazała się znacznie mniej śmiertelna niż przewidywano; b) skutki wprowadzonych obostrzeń są katastrofalne nie tylko dla gospodarki, oświaty czy kultury, ale dla samej służby zdrowia, co powoduje, że tysiące chorych na inne choroby pozostają dziś bez należytej opieki lekarskiej i co skutkuje zatrważającym wzrostem zgonów z przyczyn innych niż COVID-19; c) naukowo nieuzasadniony przymus używania masek na co dzień przez osoby zdrowe oraz inne restrykcje są zaprzeczeniem godności i wolności człowieka; d) szczepionki nie dają gwarancji bezpieczeństwa i skuteczności; e) istnieje droga zakończenia epidemii, jaką jest nabycie naturalnej odporności stadnej, przy jednoczesnej ochronie osób z grup ryzyka.

10. Obecny spadek zakażeń wskazuje na to, że wytwarza się odporność stadna równomiernie w całej Polsce. Sugeruje to, że Polska wychodzi już ze stanu epidemii. Masowe szczepienia w takiej sytuacji są bezcelowe i narażają jedynie wszystkich zaszczepionych na niebezpieczeństwo powikłań. Koszty finansowe związane ze szczepieniami są olbrzymie i podobnie wielkie jest ryzyko z nimi związane. Masowe szczepienia należy powstrzymać.

Dlatego my niżej podpisani apelujemy do Pana Prezydenta i Rządu RP, aby odstąpić od planowanych masowych szczepień; zaprzestać masowych testów PCR, które są niewiarygodne i jedynie wpływają na fałszywe statystyki i atmosferę stanu zagrożenia; zakończyć restrykcje i uwolnić obywateli polskich od obowiązku noszenia masek urągających ludzkiej wolności, a nie spełniających w większości wypadków funkcji ochronnych; nie paraliżować służby zdrowia przez zamykanie przychodni czy zastępowanie ich teleporadami, wysyłanie tysięcy lekarzy i pielęgniarek na kwarantannę oraz nie lekceważyć ludzi cierpiących na inne choroby; uruchomić w Polsce szerokie badania kliniczne nad lekami, takimi jak Amantadyna i innymi, które mogą okazać się skuteczne w leczeniu COVID-19; otoczyć szczególną opieką profilaktyczną ludzi starszych i zagrożonych. Postulujemy ponadto, żeby cały potencjał służby zdrowia być lepiej wykorzystany do leczenia wszystkich chorych. Część z nich w ostatnich miesiącach zdecydowanie częściej umiera nie z powodu COVID-19, ale na skutek innych chorób i braku dostępu do szybkiego i efektywnego leczenia.

Niżej podpisani

Z wyrazami szacunku,

prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

prof. dr hab. n. med. Stanisław Sulkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

prof. dr hab. n. med. Maria Sobaniec-Lotowska, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka-Opalko, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
prof. dr hab. n. med. Irena Kasacka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. Artur Śliwiński, Uniwersytet Warszawski w Warszawie
prof. dr hab. Jakub. Z. Lichański, Uniwersytet Warszawski w Warszawie
prof. dr hab. Roman Zieliński, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
prof. dr Kornelia Polok, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
dr hab. W. Julian Korab-Karpowicz, prof. UO, Przewodniczący „Wolne Wybory”
dr hab. Ryszard Zajączkowski, prof. KUL
dr hab. Marek Szczepaniec, prof. UG
dr hab. n. med. Joanna Łotowska, UMB
dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, UMB
dr Krystyna Ziemian, UW/Indiana University
dr Marta Ułaszewska-Żuk, Baranowice
dr Diana Wojtkowiak, Gdańsk
dr Mariusz Błochowiak, Poznań
dr inż. Józef Okulewicz, Warszawa
dr n. med. Janusz Korfel, UMB
dr n. med. Dorota Sienkiewicz, UMB
dr n. med. Żaneta Piotrowska, UMB
dr n. med. Natalia Domian, UMB
dr n. med. Alicja Lewandowska, UMB
dr n. med. Grażyna Paszko-Patej, UMB
dr n. med. Katarzyna Karolewska-Bochenek, UMB
dr n. med. Zbigniew Martyka, Dąbrowa Tarnowska
dr n. med. Katarzyna Markiewicz, Warszawa
dr n. med. Marek Błażej, Hamburg
dr n. med. Andrzej Żytowski, Łódź
dr n. med. Jerzy Kąkol, Bydgoszcz
dr n. med. Jerzy Lewko, Białystok
dr n. med. Katarzyna Bross-Walderdorff, Kozy
dr n. med. Katarzyna Landa, Kraków
dr n. med. Przemysław Czyszkowski, Bydgoszcz
lek. med. Zbigniew Markiewicz, Warszawa
lek. med. Ewelina Gierszewska, Chojnice
lek. med. Agnieszka Kowal, Święta Katarzyna
lek. med. Paulina Sawczuk, Warszawa
lek. med. Marta Kołata, Warszawa
lek. med. Zbigniew Markiewicz, Warszawa.
lek. med. Piotr Iwulski, Olsztyn
lek. med. Alicja Alda, Norwegia
lek. dent. Beata Dziekan, Wielka Brytania
lek. med. Krzysztof Rożnowski, Bydgoszcz
lek. med. Sylwia Kaźmierczak, Wałbrzych
lek. med. Aleksandra Lassota, Frombork
lek. med. Wojciech Węglarz, Bolesławiec
lek. psychiatra Anita Dahlke-Orska, Kraków

lek. dent. Karolina Szetela, Kraków
lek. med. Izabela Zaremba- Jankowska, Gdańsk
lek. med. Jarosław Ziolo, Sanok
lek. med. Agata Osiniak, Kolbuszowa
lek. med. Mirosława Staniec Kraków
lek. dent. Elżbieta Jagiełło, Warszawa
lek. med. Grzegorz Klasa, Kraków
lek. med. Piotr Budzyński, Nowy Sącz
lek. med. Jerzy Marciniak, Opole
lek. med. Justyna Majcher Kraków
lek. dent. Ewa Jurecka, Jabłonowo Pomorskie
lek. med. Krystyna Szymik-Taraszkiewicz, Gliwice
lek. med. Wojciech Węglarz, Legnica
lek. med. Joanna Bromirska, Wrocław

Trzeci apel naukowców i lekarzy:

O wolną debatę o COVID-19 i obronę Polski przed interesami koncernów medycznych
List Otwarty do Prezydenta i Rządu RP
Warszawa, 15 lutego 2021

Pan dr Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Pan Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów
Pan dr Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Do wiadomości: Sejm RP, Senat RP, Media

Środowisko naukowców i lekarzy, reprezentowane przez osoby podpisane pod tym apelem uważa, że od początku towarzyszą epidemii COVID-19 błędne decyzje, prowadzące do niewłaściwych działań. Zamiast doprowadzić w społeczeństwie do wytworzenia naturalnych mechanizmów odpornościowych, wprowadza się kolejne obostrzenia, które niszczą gospodarkę, edukację, życie religijne i kulturę oraz wpływają negatywnie na zdrowie i psychikę obywateli. Promuje się jednogłos grupy ekspertów. Próbuje się uciszyć naukowców i lekarzy o odmiennych poglądach, naruszając podstawowe prawo człowieka jakim jest wolność słowa. Apelujemy o rzetelną, wolną debatę publiczną o rzeczywistym wymiarze zagrożenia epidemiologicznego w Polsce, o zagrożeniach wynikających z masowych szczepień, o metodach zakończenia epidemii oraz o obronę Polski przed interesami obcych koncernów medycznych, dla których głównym interesem wcale nie musi być nasze zdrowie, ale zysk i sprzedaż szczepionek.

Lekarze sygnatariusze Apeli naukowców i lekarzy otrzymali ostatnio od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelnej Izby Lekarskiej pisma informujące, że zostało wobec nich wszczęte „postępowanie wyjaśniające”. Treść pisma wskazuje, że nie chodzi jednak o wyjaśnienie, ale o podjęcie czynności procesowych mających na celu zastraszenie i ukaranie sygnatariuszy, co narusza podstawowe prawo człowieka do wolności słowa. Każdy lekarz ma prawo, tak jak każdy inny obywatel, do publikowania treści, które wyrażają jego opinię i są zgodne z jego sumieniem. Wykorzystanie przez NIL wewnętrznych procedur w celu blokowania wolności wypowiedzi i wymiany opinii pomiędzy niezależnym środowiskiem naukowym i lekarskim, jakimi są sygnatariusze Apeli, a tzw. „ekspertami” stanowi pogwałcenie podstawowego prawa do wolności poglądów i wypowiedzania ich uregulowanego w prawie polskim m.in. w art. 54 Konstytucji RP, w prawie europejskim w art. 11 karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz w prawie międzynarodowym w art. 19 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych i innych konwencjach. Apelujemy o zagwarantowanie bezpieczeństwa rzetelnej, wolnej debaty publicznej oraz przestrzegania podstawowych praw człowieka w Polsce. Wolność opinii gwarantuje się każdemu człowiekowi, a więc również przedstawicielom nauki i zawodów medycznych.

Naszym zdaniem skutki trwającej w Polsce już od prawie roku epidemii COVID-19 są katastrofalne. Jeśli efektem pracy grupy ekspertów, zespołu doradczego Pana Premiera, są decyzje prowadzące do zniszczenia dorobku życia wielu polskich przedsiębiorców, do

zaniedbania edukacji dzieci i młodzieży, do eksplozji chorób psychicznych, w tym depresji, do niespotykanej od II wojny światowej liczby zgonów (głównie nie wynikających z COVID-19, ale z dezorganizacji systemu ochrony zdrowia) oraz wprowadzanie w kraju totalitarnego systemu nadzoru epidemiologicznego, to członkowie tego zespołu powinni podać się do dymisji, a nie dyskredytować innych naukowców, którzy pełni troski o przyszłość Polski czują się w obowiązku pisać apele do Prezydenta i Rządu RP. Co zrobili w kierunku zwalczania epidemii profesorowie i lekarze chorób zakaźnych z Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którzy skrytykowali nasz pierwszy Apel? Czy wypracowali sposób powrotu do normalności? Skoro pracują z pacjentami na pierwszej linii, to dlaczego nie zastosowali żadnego preparatu, który mógł być skutecznie sprawdzony? Dlaczego nie spróbowali alternatywnych metod leczenia, np. przez użycie amantadyny? Ich pośpiech we wprowadzaniu tzw. „szczepionki” wynika nie tyle z poziomu zagrożenia koronawirusem, ale raczej z nieudolności kompleksowego zarządzania kryzysem, co prowadzi obecnie do nadmiernej liczby zgonów w Polsce, głównie w wyniku zaniedbania chorych cierpiących na inne schorzenia niż Covid-19.

Człowiek w czasie ewolucji przeżył wiele podobnych epidemii jak COVID-19. Każda wzmacniała nas i zwiększała naszą odporność jako gatunku biologicznego. Dlatego odporność na patogeny, w tym wirusy, można uzyskać zarówno drogą naturalną jak i sztuczną. Sygnatariusze naszych apeli nie są przeciwnikami szczepień. Wiele chorób, dla których uzyskanie odporności naturalnej jest ryzykowne ze względu na wysoką śmiertelność (np. oспа, gruźlica) udało się pokonać dzięki szczepieniom. Jednakże szczepionka powinna być drugim wyborem wtedy, gdy uzyskanie naturalnej odporności nie jest związane ze zbyt dużym ryzykiem. Tak jest w przypadku SARS-CoV-2, którego śmiertelność nie przekracza średnio 0,27% a zachorowalność na podstawie wszystkich przypadków zarejestrowanych przez WHO w ciągu jednego roku wynosi 1,35% (do dnia 4 lutego). Dlatego błędne jest myślenie, że teraz musimy zastąpić naszą naturalną odporność odpornością sztuczną, którą zapewni eksperymentalny, wprowadzony warunkowo preparat, nazywany „szczepionką” na SARS-CoV-2 i że należy zaszczyć 60-70% populacji, aby uzyskać sztuczną odporność zbiorową. Wbrew materiałom reklamowym, opracowane w szybkim tempie preparaty, w postaci konstruktu jakim jest zrekombinowany RNA, budzą poważne zastrzeżenia odnośnie bezpieczeństwa, co już możemy zaobserwować na przykładach licznych powikłań, a koronnym tego dowodem jest to, że ich producenci nie chcą ponosić odpowiedzialności za szkodliwe działania uboczne. Ponadto nacisk na wprowadzenie „szczepionki” zupełnie ignoruje fakt, że umieralność u osób poniżej 50 roku życia jest bardzo niska. Nie ma zatem sensu szczepienie tej grupy ludzi, jeśli nie mają oni chorób współtowarzyszących i są zdrowi.

Jest jeszcze jeden ważny aspekt epidemii, a mianowicie finansowy. Narzucone obecnie procedury medyczne do walki z epidemią spełniają często warunki ekonomiczne odpowiadające określonym grupom interesów (stoją za nimi wielkie pieniądze i perspektywa zysków dla koncernów medycznych), ale niekoniecznie lecznicze. Ludzie nie mają identycznych organizmów. Podobnie każde społeczeństwo, w tym polskie, ma swoją specyfikę. O tym wyraźnie zapomnieli doradcy medyczni, narzucający z góry ustalone, pochodzące często z zagranicy procedury oraz nie modyfikujący ich w czasie epidemii, kiedy się okazało, że są one mało skuteczne. Ponieważ interes finansowy związany ze sprzedażą produktów leczniczych, a zwłaszcza szczepionek, jest ogromny i może

przesłaniać cel opieki zdrowotnej jakim jest zdrowie i dobro pacjenta, postulujemy, aby rządowi doradcy medyczni musieli podpisać deklaracje o braku konfliktu interesów. Osoba pełniąca funkcję eksperta znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad obowiązek rzetelnego i bezstronnego wydania opinii na wskazany temat. Znaczna część członków Zarządu Głównego PTEiLChZ otrzymuje bądź otrzymywała fundusze na konsultacje, wykłady sponsorowane czy przeprowadzenie badań od takich firm farmaceutycznych jak AbbVie, Allergan, Bayer, Eisai, Gilead, Intercept i Pfizer. Jeden z głównych producentów szczepionki przeciw SARS-CoV-2 – firma Pfizer – sponzoruje nie tylko pojedyncze osoby w Polsce, lecz także całe instytucje i zespoły badawcze. Nie można służyć dwóm panom jednocześnie. Otrzymywanie funduszy od zagranicznych korporacji powinno wykluczyć daną osobę z funkcji doradcy rządu RP. I tego się domagamy.

Konkludując, uważamy, że od marca 2020 roku prowadzi się u nas, wzorem niektórych innych krajów, błędną politykę walki z koronawirusem. Wprowadzane są kolejne obostrzenia, które niszczą gospodarkę, edukację, życie religijne i kulturę, a także wpływają negatywnie na nasze zdrowie. Zalecenia Ministerstwa Zdrowia, takie jak „Pozostań w domu”, spowodowały osłabienie odporności immunologicznej społeczeństwa. Brak właściwej aktywności fizycznej oraz brak bliskich kontaktów międzyludzkich działają niekorzystnie na naszą zdolność do samoobrony przed czynnikami infekcyjnymi oraz sprzyjają rozwojowi przewlekłych schorzeń cywilizacyjnych. Ponawiamy pytanie, gdzie jest profilaktyka i skuteczne leczenie? Nauka zdalna dla dzieci i młodzieży to z kolei wielogodzinne przesiadywanie przed komputerem, problemy z wadami postawy, uzależnienie od komputera, przy równoczesnym braku kontaktów społecznych i rodzinnych. Stwarza to realny grunt do epidemii zaburzeń psychicznych i somatycznych. Czy doradcy Pana Premiera pochyłili się nad tym narastającym ciągle problemem? Podobny efekt ma codzienne straszenie nas wyolbrzymianymi informacjami na temat grozy COVID-19. Apelujemy, aby powstrzymać psychozę strachu oraz nie wprowadzać kolejnych rygorów sanitarnych, natomiast w sposób kontrolowany spowodować w społeczeństwie wytworzenie się naturalnej odporności zbiorowej za pośrednictwem populacji obarczonej niskim ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby czy zgonu (dzieci i ludzie młodzi), przy jednoczesnej ochronie osób w grupie zagrożonej, zaś szczepienia na SARS-CoV-2 ograniczyć do osób chętnych, zwłaszcza z grup ryzyka, i to po dokładnym zapoznaniu ich z możliwymi powikłaniami.

My niżej podpisani, wraz z sygnatariuszami poprzednich Apeli, jesteśmy gotowi przedstawić alternatywną strategię walki z COVID-19 oraz naprawy naszego systemu opieki zdrowotnej. Apelujemy do Pana Prezydenta i Rządu RP, aby odstąpić od masowych szczepień; zaprzestać masowych testów PCR, które są niewiarygodne i jedynie wpływają na fałszywe statystyki oraz atmosferę stanu zagrożenia; zakończyć nauczanie w szkołach i na uczelniach w sposób zdalny i inne restrykcje oraz uwolnić obywateli polskich od obowiązku noszenia maseczek – masek urągających ludzkiej wolności i godności, a jak wykazały badania (w przeciwieństwie do masek specjalistycznych) nie spełniających żadnych funkcji ochronnych, a prowadzących do przewlekłej hiperwentylacji i związanych z nią zaburzeń zdrowia. Apelujemy ponadto, aby zagwarantować wolność słowa w Polsce; umożliwić wolną i rzetelną debatę na temat COVID-19; polegać na opinii tylko tych doradców medycznych, u których nie ma konfliktu interesów; nie paraliżować pracy służby zdrowia przez zamykanie przychodni czy zastępowanie ich teleporadami; przywrócić właściwą

funkcję lekarza rodzinnego, który musi mieć możliwość leczenia pacjentów zgodnie z własną wiedzą, a nie według narzuconych mu z góry procedur; a jednocześnie, aby skierować nasze główne wysiłki na to by wzmocnić w Polsce naturalną odporność oraz otoczyć szczególną opieką ludzi starszych i zagrożonych.

Nazwiska sygnatariuszy do wiadomości Prezydenta i Rządu RP.

dr hab. W. Julian Korab-Karpowicz, prof. UO, Przewodniczący „Wolne Wybory”
prof. dr hab. n. med. Ryszard Rutkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Stanisław Sulkowski, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Maria Sobaniec-Łotowska, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Irena Kasacka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
prof. dr hab. n. med. Krystyna Lisiecka- Opalko, PUM w Szczecinie
prof. dr hab. Jacek Bartyzel, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Prof. dr hab. Jakub Z. Lichański, Uniwersytet Warszawski w Warszawie
prof. dr hab. dr h.c. Zbigniew Jacyna-Onyszkiewicz, Uniwersytet im Adama Mickiewicza
prof. dr hab. Roman Zieliński, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
prof. dr Kornelia Polok, Centre for Biomathematics, Genomics and Evolution
dr hab. Ryszard Zajączkowski, prof. KUL
dr hab. n. med. Marek Baltaziak, UMB
dr hab. n. med. Joanna Łotowska, UMB
dr hab. n. med. Lidia Puchalska-Niedbał, PUM
dr hab. n. med. Danuta Lietz-Kijak, PUM
dr hab. Wojciech Dobiński, UŚ
dr inż. Józef Okulewicz, Warszawa
dr n. med. Dorota Sienkiewicz, UMB
dr Marta Ułaszewska-Żuk, Baranowice
dr Mariusz Żuk, Baranowice
dr Mariusz Błochowiak, Poznań
dr n. med. Jerzy Lewko, Białystok
dr n. med. Marek Wojciechowski, Warszawa
dr n. med. Katarzyna Bross-Walderdorff, Kozy
dr n. med. Katarzyna Łanda, Kraków
dr n. med. Przemysław Czyszkowski, Bydgoszcz
dr n. med. Katarzyna Jaruszevska-Orlicka, Bydgoszcz
lek. med. Jolanta Biel-Gruszczyńska, Częstochowa
lek. med. Iwona Jadwiga Chlebowska, Wałbrzych
lek. med. Magdalena Urban-Lechowicz, Warszawa
lek. med. Izabela Kaczmarek-Matyszczyk, Radomsko
lek. med. Paweł Basiukiewicz, Grodzisk Mazowiecki
lek. med. Krystyna Szymik-Taraszkiewicz, Gliwice
lek. med. Anna Muszyńska-Kwiatkowska, Wrocław
lek. med. Anna Janaszek-Borek, Warszawa
lek. med. Elżbieta Sadowska, Białystok
lek. med. Małgorzata Gbiorczyk, Konin
lek. med. Grzegorz Pałka, Częstochowa
lek. dent. Joanna Kuczyńska, Lublin
lek. med. Wojciech Węglarz, Legnica

lek. med. Zbigniew Pawelec, Gdańsk
lek. med. Agata Osiniak, Kolbuszowa
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. dent. Ewa Jurecka, Jabłonowo Pomorskie
lek. med. Tomasz Dmochowski, Poznań
lek. med. Izabela Zaremba-Jankowska, Gdańsk
lek. med. Grzegorz Tuszyński, Katowice
lek. med. Beata Biesiadecka, Bolechowice
lek. med. Ewelina Gierszewska, Chojnice
lek. med. Sabina Urbaniak, Krotoszyn
lek. med. Jarosław Maciej Ziolo, Sanok
lek. med. Zbigniew Markiewicz, Warszawa
lek. med. Joanna Bromirska, Wrocław
lek. med. Andrzej Banach, Wrocław
lek. med. Joanna Nehring, Kraków
lek. med. Piotr Iwulski, Olsztyn
lek. dent. Anna Wałacik, Lublin
lek. med. Alicja Weleda, Leszno
lek. med. Grzegorz Klasa, Kraków
lek. dent. Dominika Car, Brzeg
lek. med. Alicja Kluz, Białystok
lek. med. Joanna Paśnicka, Sopot
lek. med. Agata Kot, Świdnik

List otwarty polskich lekarzy, naukowców i pracowników służby zdrowia do polskich władz oraz mediów

<http://listlekarzy.pl/>

"Zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub innego fizycznego upośledzenia"
WHO 1948r.

Kodeks Etyki Lekarskiej (artykuł 2):

"Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne, wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady".

List otwarty polskich lekarzy, naukowców i pracowników służby zdrowia do polskich władz oraz mediów

5.10.2020r

We wrześniu bieżącego roku belgijscy lekarze i personel medyczny wystosowali list otwarty do władz i mediów swojego kraju przedstawiając rzeczywistą sytuację związaną z zakażeniami koronawirusem, wprowadzonymi obostrzeniami i konsekwencjami z tego wynikającymi dla całego społeczeństwa. List podpisało 394 lekarzy, 1340 pracowników służby zdrowia i 8897 obywateli.

My, polscy lekarze medycyny i pracownicy służby zdrowia w pełni zgadzamy się z tezami zawartymi w liście kolegów z Belgii /1/, cytując ich doniesienia, i wyrażamy nasze głębokie zaniepokojenie dotyczące ewolucji sytuacji zdrowotnej w Polsce w ostatnich kilku miesiącach, związanej z ogłoszoną pandemią Covid 19. Wzywamy polityków, aby w sposób niezależny i krytyczny podejmowali i wdrażali decyzje dotyczące prewencji zachorowań. Oczekujemy otwartej debaty, w której wezmą udział eksperci, bez jakiegokolwiek formy cenzury. Po początkowej panice dotyczącej Covid-19, fakty obiektywne pokazują teraz zupełnie inny obraz - **nie ma już medycznego i naukowego uzasadnienia dla kontynuacji stosowanych obostrzeń.**

Obecne zarządzanie kryzysowe stało się całkowicie nieproporcjonalne do zagrożenia i powoduje więcej szkody niż dobra.

Wzywamy do zakończenia nieuzasadnionych epidemiologicznie działań i natychmiastowego przywrócenia normalnych, demokratycznych zasad funkcjonowania Państwa, struktur prawnych, wszystkich naszych swobód obywatelskich oraz przestrzegania praw człowieka.

"Lekarstwo nie może być gorsze niż problem" to teza, która obecnie jest bardziej istotna niż kiedykolwiek wcześniej w historii. Szkody dodatkowe wyrządzone obecnie ludności będą miały większy wpływ w bliskiej i dalekiej przyszłości na całą populację niż liczba osób aktualnie ochronionych przed SARS-CoV-2.

Uważamy, że wprowadzono obowiązkowe środki, które nie mają podstawy naukowej oraz że w mediach wykreowana została "koronapanika" bez możliwości przeprowadzenia otwartej debaty (poza jednym programem/2/), w której można by usłyszeć różne poglądy i opinie.

Co więcej, surowa, represyjna polityka dotycząca li tylko zakażeń koronawirusem silnie kontrastuje z aktualnie minimalną polityką rządu w kwestii zapobiegania i leczenia innych chorób, wzmacniania własnego układu odpornościowego poprzez zdrowy styl życia, optymalną opiekę z dbałością o jednostkę oraz inwestowaniem w personel służby zdrowia.

Przewidywana pandemia z milionami ofiar

Na początku pandemii podjęte środki były zrozumiałe i szeroko popierane, nawet jeśli istniały różnice w zastosowaniu ich w poszczególnych krajach. W marcu 2020 WHO przedstawiła raport przewidujący pandemię, która pochłonie 3,4% ofiar śmiertelnych wśród stwierdzonych przypadków Covid-19, innymi słowy - miliony zmarłych i wysoce zaraźliwy wirus, na który nie będzie dostępnego leczenia ani szczepionki. Spowodowałoby to bezprecedensową presję na oddziały intensywnej terapii (OIOM) w naszych szpitalach.

Powyższe prognozy doprowadziły do światowej sytuacji alarmowej, nigdy wcześniej nie spotkanej w historii ludzkości: "spłaszczenie krzywej" miało być osiągnięte przez lockdown, który zamknął całe społeczeństwa i gospodarkę, a zdrowych ludzi przeniósł na kwarantannę. Izolacja społeczna stała się nową normalnością w oczekiwaniu na szczepionkę-ratunek.

Epidemia/pandemia?

Przed 12 laty WHO zmieniło definicję "pandemii". Wcześniej pandemią nazywano zaraźliwą chorobę z wysoką liczbą zgonów, obecnie wystarczy fakt, że wirus rozprzestrzeni się po całym świecie. Umożliwiło to np. ogłoszenie epidemii "świńskiej grypy" w 2009r, która okazała się typowym schorzeniem infekcyjnym dróg oddechowych. A pamiętamy ówczesny lęk i szczepionki, które spowodowały powikłania neurologiczne (narkolepsję).

Covid-19 - FAKTY

Początkowo szacowana śmiertelność (stosunek liczby zgonów do liczby wszystkich zakażonych) z powodu zakażenia SARS-Cov 2 w najmniejszym stopniu nie znalazła potwierdzenia w żadnym kraju. Z badań naukowych wynika, że śmiertelność ta sytuuje się na poziomie 0,02-0,4% czyli na poziomie normalnej fali grypy sezonowej /3/). W Polsce do dn. 7.09.2020 zmarło 300 osób z dodatnim testem PCR bez chorób współistniejących, czyli 0,01%.

Istnieje różnica pomiędzy śmiercią z powodu koronawirusa i z koronawirusem. Ludzie często są nosicielami wielu wirusów i potencjalnie patogennych bakterii jednocześnie. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że większość ludzi z poważnymi objawami miało dodatkową chorobę, nie można wysnuć wniosku, że właśnie koronawirus był przyczyną śmierci. Statystyki ten fakt pominęły.

Najbardziej podatną grupą byli pacjenci w starszym wieku - 80 lub więcej lat. Większość (70%) zmarłych, młodszych niż 70 lat, cierpiała na inną chorobę np. sercowo-naczyniową, cukrzycę, chroniczną chorobę płuc lub otyłość.

Ogromna większość osób zarażonych (>98%) nie miała żadnych objawów lub przechodziła chorobę łagodnie.

W międzyczasie opracowano dostępną, bezpieczną i skuteczną terapię dla tych, którzy mają ciężki przebieg choroby - zastosowanie HCQ (hydroksychlorochinę), cynku i azytromycyny. Szybkie zastosowanie tej terapii prowadzi do wyzdrowienia i często zapobiega hospitalizacji. Dowodem skuteczności tej terapii są dane epidemiologiczne ze Szwajcarii, w których przedstawiono porównanie wskaźnika umieralności pacjentów, u których zastosowano lub nie zastosowano tej terapii /4/. O skuteczności leczenia HCQ pisali także inni lekarze /4.1; 4.2/.

W USA grupa lekarzy pracujących codziennie z pacjentami zakażonymi koronawirusem, zjednoczyła się w grupę "America's Frontline Doctors". Ich konferencję prasową obejrzało miliony ludzi /5, 6/.

Dlatego też nie jest to wirus-zabójca a choroba łatwa do wyleczenia.

Jak stwierdził dr med. Wolfgang Wodarg cytując badania szkockie, najczęstszymi czynnikami chorobotwórczymi ostrych chorób układu oddechowego są rinowirusy, wirusy grypy typu A i B, wirusy RS (nabłonka oddechowego) i koronawirusy, przy czym te ostatnie odpowiadają za 7-10% infekcji /7/.

Skąd więc panika?

Podstawą ogłoszenia epidemii/pandemii jest stwierdzana liczba dodatnich wyników niespecyficznego testu RT-PCR dającego wiele fałszywie dodatnich wyników, który sam jego twórca - Kary Mullis (otrzymał nagrodę Nobla w dziedzinie chemii w 1993r. za wynalezienie łańcuchowej reakcji polimerazy, PCR) uznał ten test za nieprzydatny do wykrycia i zdiagnozowania infekcji wirusowej i przeznaczony jest jedynie do procedur badawczych /38/. Test jest niezwykle czuły ale niespecyficzny i daje dodatnie wyniki również w przypadku zakażenia innymi czynnikami chorobotwórczymi takimi jak: wirusy grypy A i B, wirus para grypy typ2, wirus RSV B, adenowirusy, Mycoplasma pneumonie, Chlamidia Pneumonie. Test ten ponadto nigdy nie był walidowany czyli naukowo zweryfikowany ani nie spełnia koniecznych dla tego typu badania tzw. Postulatów Kocha, np. "Drobnoustrój, wyosobniony od chorej osoby, po wprowadzeniu do osoby zdrowej musi wywołać tę samą chorobę" *.

Test PCR opiera się o cykle powielenia materiału genetycznego - część genomu (wspólna dla wielu patogenów) jest powielana za każdym razem. Wszelkie skażenia (np. inne wirusy, resztki starych genomów wirusowych) może prowadzić do uzyskania wyników fałszywie dodatnich /8,9/. Test nie mierzy, ile wirusów jest obecnych w próbce. Prawdziwa infekcja wirusowa oznacza masową obecność wirusów, tzw. ładunek wirusów. **Jeśli ktoś otrzymał dodatni wynik testu, to nie oznacza, że ta osoba jest faktycznie klinicznie zarażona, jest chora lub będzie chora.** Tak zwani "bezobjawowi nosiciele" nie zarażają innych.

Ponieważ pozytywny wynik testu PCR nie wskazuje automatycznie aktywnej infekcji (zakażenia) lub zaraźliwości, a jednocześnie objawy kliniczne mogą być związane z zakażeniem innymi wirusami, nie usprawiedliwia to podjętych drastycznych środków społecznych, opartych wyłącznie na tych testach.

Naturalna obrona organizmu

Przez tysiące lat ciało ludzkie było codziennie narażone na kontakt z zaraźliwymi mikroorganizmami (wirusy, bakterie i grzyby). Jak wiadomo, prawidłowo funkcjonujący układ odpornościowy zapobiega rozwojowi choroby. Chronić należy osoby ze słabą bądź uszkodzoną odpornością poprzez zastosowanie środków higieny bądź dystans społeczny.

Okazuje się, że większość ludzi ma już wrodzoną lub nabytą odporność wobec np. grypy, koronawirusa czy innych wirusów /10/. Potwierdzają to odkrycia na statku wycieczkowym Diamond Princess, który objęto kwarantanną z powodu kilku pasażerów zmarłych na Covid-19. Większość pasażerów była w podeszłym wieku i narażona w idealnych warunkach na transmisję wirusa. Jednakże 75% okazało się nie być zarażonymi. Tak więc nawet w grupie wysokiego ryzyka większość osób jest odporna na wirusa.

W sytuacji zagrożenia infekcją należy wzmacniać naturalną odporność poprzez zdrowe, pełnowartościowe odżywianie, oddychanie świeżym powietrzem, bez maseczki, zredukowanie stresu i zaspokajanie kontaktów społecznych i emocjonalnych.

Konsekwencje zastosowania lockdown, izolacji społecznej i przymusu noszenia masek na zdrowie fizyczne i psychiczne

Porównując fale zakażeń/zachorowań/wskaźnika śmiertelności w krajach z polityką ścisłego lockdownu do krajów, w których nie narzucono tego obostrzenia (Holandia, Szwecja, Czechy, Białoruś), widzimy podobne krzywe przebiegu infekcji. Lockdown nie doprowadził do niższej śmiertelności.

Izolacja społeczna i szkody ekonomiczne w tym utrata pracy, upadek małych i większych firm w wielu branżach życia gospodarczego, doprowadziły do wzrostu przypadków depresji, stanów lękowych, samobójstw, przemocy rodzinnej i molestowania dzieci /11/.

Zastosowanie izolacji doprowadziło również do bezczynności fizycznej osób w każdym wieku - zarówno dzieci, młodzieży, osób starszych, ponieważ zostali zmuszeni do pozostania w domu. Aktywność fizyczna wywiera pozytywny efekt nie tylko na funkcjonowanie poszczególnych układów i narządów organizmu ale także odgrywa rolę w funkcjonowaniu poznawczym, zmniejsza depresję i stany lękowe oraz poprawia poziom energii, samopoczucie jak i ogólną jakość życia.

Setki badań naukowych z dziedziny psychoneuroimmunologii udowadniają ścisłą wzajemną zależność układu nerwowego, immunologicznego, endokrynnego i krążenia /12/ stąd trudno nawet oszacować przyszłe konsekwencje wprowadzonych bezpodstawnie regulacji na zdrowie Polaków.

Ponadto służba zdrowia w Polsce została sparaliżowana - zamknięte poradnie POZ, urągające medycznemu wykształceniu teleporady, zmniejszona liczba przyjęć na oddziały szpitalne, niediagnozowane choroby wymagające pilnego leczenia np. onkologicznego, nieleczone choroby przewlekłe, odkładane operacje Cytujemy tu słowa dr Pawła Basiukiewicza - kardiologa, specjalisty chorób wewnętrznych:

"W średniej wielkości oddziale kardiologicznym, hospitalizującym 1400 pacjentów rocznie, efekty dla pacjentów są takie, że w okresie COVID-19 pandemic (luty - lipiec) w stosunku do identycznego okresu z 2019 r. zanotowano istotny spadek chorych (i chorób) leczonych z powodu: zaburzeń rytmu (ablace) - spadek o 50%, zatorowości płucnej - spadek o 30%, ostrej niewydolności serca - spadek o 30%. Od lutego do maja ilość ambulatoryjnych porad kardiologicznych w naszym ośrodku spadła o 85% w stosunku do 2019 r. Tymczasem w chwili gdy piszę te słowa (połowa sierpnia) na kwarantannie i izolacji w Polsce przebywa 108 tysięcy osób - miasto wielkości Koszalina." /13/

Maski?

Rozprzestrzenianie się wirusa zachodzi poprzez zarażenie drogą kropelkową (tylko u pacjentów, którzy kaszlą lub kichają) i aerozolową w zamkniętych, niewentylowanych pomieszczeniach. Dlatego też zakażenie jest niemożliwe na otwartym powietrzu. Śledzenie kontaktu i badania epidemiologiczne pokazują, że zdrowi ludzie (lub nosiciele bezobjawowi z pozytywnym wynikiem testu) są niemalże niezdolni do przeniesienia wirusa, stąd nie są dla siebie nawzajem zagrożeniem /14, 15/.

Również przenoszenie wirusa przez przedmioty (np. pieniądze, zakupy czy wózki sklepowe) nie zostało udowodnione naukowo /16, 17, 18/.

Maski są wskazane w przypadku kontaktu z grupą ryzyka lub osobami z niewydolnością oddechową i zmniejszają ryzyko infekcji drogą kropelkową. Jak przedstawiono w badaniach splot włókien w polecanych do powszechnego noszenia масечkach bawełnianych ma wielkość rzędu mikrometrów, podczas gdy wielkość wirusów mieści się w granicach nanometrów czyli jest 1000-krotnie mniejsza. Nie ma więc podstaw fizycznych do twierdzenia, że maski chronią przed wirusem przenoszonym drogą powietrzną i zmniejszają jego ewakuację w przypadku drogi kropelkowej od chorego z objawami infekcji /19/

Noszenie masek daje efekty uboczne /20, 21/. Niedobór tlenu (ból głowy, nudności, znużenie, utrata koncentracji) pojawia się dość szybko i ma efekt podobny do choroby wysokościowej. Pacjenci skarżą się na bóle głowy, problemy z zatokami i oddychaniem. Zakumulowane CO₂ prowadzi dodatkowo do toksycznego zakwaszenia organizmu, co niekorzystnie wpływa na odporność. Niektórzy eksperci ostrzegają nawet, że wirus rozprzestrzenienia się lepiej przy nieodpowiednim noszeniu maski /22/.

Belgijski Kodeks Pracy (Kodeks 6) opisuje zawartość CO₂ (wentylację w miejscu pracy) rzędu 900 ppm, maksymalnie 1200 ppm w szczególnych okolicznościach. Po noszeniu maski przez 1 minutę ten toksyczny limit jest znacznie podwyższony, trzykrotnie lub czterokrotnie przekraczając dopuszczalne maksymalne wartości. Jest to sytuacja oddychania w bardzo słabo wentylowanym pomieszczeniu /23/. Standardy amerykańskie i unijne określają dopuszczalną koncentrację CO₂ 800-1500ppm /24/.

Sterylnie środowisko na szpitalnych salach operacyjnych, z precyzyjną regulacją wilgotności i temperatury, dostosowanym przepływ tlenu sprawia, że szpitale spełniają surowe standardy bezpieczeństwa /25/.

Marco Pacori - włoski psycholog i psychoterapeuta zwrócił uwagę na konsekwencje obowiązkowego noszenia masek w wieku rozwojowym. Maski obejmują dużą część twarzy, uniemożliwiając rozpoznanie, interpretację i imitację wyrazu twarzy. Według najwybitniejszych badaczy z dziedziny psychologii znanej jako "język ciała", mimika twarzy jest jednym z najważniejszych aspektów komunikacji międzyludzkiej /26-29/.

Obszar mózgu nazywany FFA (obszar fuzji twarzy) dojrzewa w wieku rozwojowym. Jeśli podczas tej fazy rozwoju twarz przez większość czasu jest przykryta maską (godziny spędzone w szkole z kolegami z klasy i nauczycielami), istnieje ryzyko, że obszar ten zaniknie, co spowoduje, że dziecko nie będzie już w stanie odróżnić jednej twarzy od drugiej, lub stworzyć obrazu siebie samego, aby móc rozpoznać cechy wyróżniające płęć; w praktyce młody człowiek będzie dorastał bezpłciowy, bez tożsamości i bez zdolności do zrozumienia, z kim ma do czynienia /30/.

Oświadczamy, że będziemy zdecydowanie chronić nasze dzieci.

Wszystko to stawia wielki znak zapytania wobec całościowej strategii izolacji społecznej i obowiązkowych masek dla zdrowych ludzi - nie ma naukowych dowodów, które by to wspierały.

Przysięga Hipokratesa

Jako lekarze, składaliśmy Przysięgę Hipokratesa:

"Przed wszystkim będę troszczyć się o moich pacjentów, dbać o ich zdrowie i zmniejszać ich cierpienie".

"Będę informować prawidłowo moich pacjentów".

"Nawet pod presją nie użyję mojej wiedzy medycznej dla praktyki przeciwko ludzkości".

Obecne środki zmuszają nas do działań wbrew tej przysiędze.

Maksyma "Po pierwsze nie szkodzić" jest właśnie podważana przez obecne środki i wizję możliwego wprowadzenia ogólnej szczepionki, która nie będzie poddana wcześniej szczegółowemu testowaniu.

SZCZEPIONKI

Badania nad szczepionkami przeciwko grypie pokazują, że w ciągu 10 lat tylko trzykrotnie stworzono szczepionkę o skuteczności na poziomie wyższym niż 50%. Szczepienie osób w podeszłym wieku wydaje się być nieskuteczne. Po 75 roku życia skuteczność prawie nie występuje /31/.

Z powodu stałej naturalnej mutacji wirusów, co można zaobserwować każdego roku w przypadku wirusa grypy, szczepionka jest co najwyżej tymczasowym rozwiązaniem, które wymaga nowych szczepionek za każdym następnym razem. Nieprzetestowana szczepionka, prowadzona w trybie awaryjnym i taka, której twórcy już uzyskali zwolnienie z odpowiedzialności prawnej od niepożądanych skutków, budzi poważne wątpliwości /32, 33/. Wątpliwości budzi także sposób produkcji szczepionki, brak przeprowadzenia standardowych, kilkustopniowych badań klinicznych, które zajmują zwykle kilka lat obserwacji skuteczności i bezpieczeństwa /34/. Nie życzymy sobie traktowania naszych pacjentów jako królików doświadczalnych.

Artykuł 39 Konstytucji RP mówi: "Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym bez dobrowolnie wyrażonej zgody". Czy Polacy będą informowani, że biorą udział w eksperymencie medycznym?

Oczekuje się, że w skali globalnej nastąpi 700 000 przypadków powikłań i zgonów po szczepieniu /35/.

Jeśli 95% ludzi doświadcza Covid-19 praktycznie bezobjawowo, wystawienie ich na działanie nieprzetestowanej szczepionki jest karygodne.

Przyjęta w 2005 roku przez Unię Europejską tzw. Zasada Ostrożności mówi, że: "Jeśli istnieje prawdopodobne, chociaż mało znane, ryzyko negatywnych skutków nowej technologii, jest lepiej jej nie wprowadzać w życie niż ryzykować niepewne, ale potencjalnie bardzo szkodliwe, konsekwencje."

Rola mediów

Przez ostatnie miesiące twórcy gazet, radia i telewizji wydawali się stać niemal bezkrytycznie po stronie władz w momencie, gdy szczególnie prasa powinna być krytyczna i zapobiegać jednostronnemu przekazowi rządowemu. To doprowadziło do przekazu medialnego, który stał się propagandą a nie obiektywnym przekazem informacji, z wyjątkiem mediów niezależnych, które jednak mają ograniczony zasięg.

Naszym zdaniem misją dziennikarstwa jest przekazywać informacje tak obiektywnie i neutralnie jak to możliwe, starając się znaleźć prawdę i istotnie kontrolując władzę, pozwalając również ekspertom o odmiennym zdaniu na otwartą wypowiedź i dyskusję na forum. Ten pogląd wspiera dziennikarski kodeks etyczny /36/.

Tymczasem mamy do czynienia z sytuacją przeciwną. Naukowcy, specjaliści są ignorowani lub ośmieszani. Jesteśmy również zaskoczeni faktem, że wiele materiałów video oraz artykułów licznych, niezależnych autorytetów i ekspertów naukowych są usuwane z mediów społecznościowych. Taka sytuacja jest niedopuszczalna w wolnym, demokratycznym kraju. Taka polityka powoduje również efekt paraliżujący, wywołuje panikę i karmi społeczeństwo strachem i zmartwieniami. Efekt ten jest wzmacniany stosowanymi wyrażeniami i nazewnictwem wojennym. Często wspominało się "wojnę" i "niewidzialnego wroga", którego należy "pokonać". Używanie w mediach określeń takich jak "bohaterowie służby zdrowia na linii walki" i "ofiary korony" dolewały jeszcze oliwy do ognia, tworząc wizję światowej walki z "wirusem mordercą".

Bez ustanku bombardowani diagramami wypuszczanymi w stronę społeczeństwa dzień w dzień, godzinę po godzinie, bez omówienia tych diagramów, bez porównania ich ze śmiertelnością na gripę w ubiegłych latach, bez porównania ich do śmiertelności z innych przyczyn, spowodowało prawdziwą psychozę strachu w całej populacji. **To nie jest informacja, to manipulacja!**

Ubolewamy nad rolą, jaką odegrała w tym WHO wzywająca, aby osoby infodemiczne (tj. posiadające zdanie odbiegające od oficjalnie przyjętego, w tym od zdania ekspertów) zostały uciszone przez bezprecedensową cenzurę medialną.

W tym kontekście odrzucamy zamiar cenzurowania dysydentów w Unii Europejskiej! /37/

Pilnie wzywamy media, aby wzięły odpowiedzialność za te wydarzenia! Żądamy otwartej debaty, w której usłyszymy wszystkich ekspertów, polskich i zagranicznych.

Prawa sytuacji wyjątkowej a Prawa Człowieka

Ogólnie przyjęta zasada dobrych rządów wzywa, aby decyzje władz były proporcjonalne do Wyższych Standardów Prawnych: każda ingerencja władz musi zgadzać się z fundamentalnymi prawami, chronionymi przez Konstytucję RP i Europejską Konwencję Praw Człowieka (EKPC). Ingerowanie władz publicznych jest dozwolone wyłącznie w kryzysowej sytuacji i w absolutnej konieczności.

Środki podjęte obecnie dotyczą między innymi ingerencji w prawo do życia prywatnego i rodzinnego, wolności myśli, świadomości i religii, wolności słowa, zgromadzeń i zrzeszania się, prawo do edukacji itd. Na przykład zgodnie z Artykułem 8(2) EKPC ingerencja w prawo do życia prywatnego i rodzinnego jest dozwolona tylko, jeśli jej środki mają wpłynąć na bezpieczeństwo narodowe, ochronę ładu publicznego i zapobieganie przestępstwom karnym, ochronę zdrowia lub praw i wolności innych, a tekst nadzorujący tę ingerencję musi być wystarczająco jasny, do przewidzenia i proporcjonalny do zamierzonych celów.

Przewidywana pandemia z milionami zgonów wydawała się odpowiadać tym kryzysowym warunkom, prowadząc do stworzenia rządów w sytuacji awaryjnej. Obecnie, gdy fakty obiektywne pokazują coś zupełnie przeciwnego, wydane zarządzeniami obostrzenia nie ma więcej racji bytu. Covid-19 nie jest wirusem-mordercą, ale łatwo uleczalną dolegliwością ze śmiertelnością porównywalną do grypy sezonowej.

Nie ma już stanu nadzwyczajnego i potrzeby łamania Praw Człowieka.

Kryzys Państwa Polskiego

Zastosowane metody już spowodowały i nadal powodują ogromne szkody w strefie psychospołecznej (wzrost przypadków depresji, stanów lękowych, samobójstw, przemocy rodzinnej i molestowania nieletnich), szkody zdrowotne oraz gospodarcze. Obecna polityka jest zupełnie nieproporcjonalna do zagrożenia. Jesteśmy zszokowani, że władze odwołują się do zdrowia, aby usprawiedliwić wprowadzane restrykcje.

Jako lekarze i specjaliści ds. zdrowia w obliczu wirusa, którego pod względem szkodliwości, śmiertelności i zaraźliwości można porównać z grypą sezonową, możemy jedynie odrzucić zastosowane ogromnie nieadekwatne procedury.

- Dlatego też żądamy natychmiastowego zaprzestania tych procedur - przeprowadzania masowych a niediagnostycznych testów, izolacji społecznej, zmuszania społeczeństwa do noszenia masek.

- Kwestionujemy legalność obecnych doradców ds. zdrowia, którzy spotykają się za zamkniętymi drzwiami i nie dopuszczają niezależnych ekspertów i naukowców do otwartej dyskusji.

- Wzywamy również do analizy roli WHO i możliwego wpływu konfliktu interesów w tej organizacji. WHO w centrum walki z osobami "infodemicznymi", co polegało na systematycznym cenzurowaniu wszystkich odmiennych opinii w mediach. Jest to niedopuszczalne w demokratycznym ustroju rządzonej według prawa.

Rozpowszechnianie tego listu

Kierujemy publiczny apel do osób w naszym zawodzie i innych świadczących opiekę medyczną, aby wyraziły swoją opinię na temat obecnie podejmowanych środków i stosowanych procedur.

Z troską, nadzieją i determinacją.

współautor listu dr Dorota Sienkiewicz

Do dnia 14.11.2020 list podpisały 18533 osoby, w tym 430 lekarzy.

Sygnatariuszami listu są m.in.:

Prof. Kornelia Polok
Prof. Ryszard Rutkowski
Prof. Roman Zieliński
Prof. Marek Krzystanek
Dr n. med. Anna Prześlicka-Martynowska,
Dr n.med. Zbigniew Martyka
Dr n. med. Dorota Sienkiewicz,
Dr med. Katarzyna Bross-Wanderdorf
Dr n. med. Iwona Jadwiga Chlebowska
Dr Dorota Staszewska,
Dr Izabela Matyszczyk,
Dr Iwona Madej-Karetko,
Dr Elżbieta Malinowska,
Dr Jolanta Biel-Gruszczyńska,
Dr Andrzej Woźniak,
Dr Urszula Taraska,
Dr Marcin Parzynski,
Dr Stefan Norkowski,
Dr Radosław Cetner,
Dr Grażyna Król,
Dr Tomasz Łopaciuk,
Dr Paulina Sawczuk,
Dr Anna Sobala,
Dr Alicja Alda,
Dr Krzysztof Białodzia,
Dr Jeremi Gawinek,
Dr Stanisław Nitek,
Dr Beata Dziekan,
Dr Beata Cyprowska,
Dr Beata Tarnacka,
Dr Anita Dahlke-Orska,
Dr Katarzyna Landa,
Dr Tomasz Dmochowski,
Dr Katarzyna Anuszkiewicz,
Dr Piotr Kamzol,
Dr Paweł Hubar,

Dr Grzegorz Klasa,
Dr Eliza Wielgosz-Bartoszek,
Dr Robert Ujma,
Dr Anna Grandys,
Dr Józefa Jurzec,
Dr Magdalena Klunder,
Dr Ewelina Gierszewska
Dr Anna Tracz
Dr Joanna Zimończyk-Hajduk
Dr Michał Hajduk

* Postulaty Kocha - to podstawowe reguły diagnostyczne przedstawione przez **Roberta Kocha** w 1892 roku. Spełnienie tych postulatów jest dowodem na to, że konkretny mikroorganizm może powodować określoną chorobę. Treść postulatów:

Postulat 1 - Drobnoustrój musi być obecny u wszystkich osób mających daną chorobę i powinien mieć związek ze zmianami chorobowymi.

Postulat 2 - Drobnoustrój musi być wyizolowany w czystej kulturze od osoby chorej.

Postulat 3 - Drobnoustrój, wyizolowany od chorej osoby, po wprowadzeniu do ludzi lub zwierząt musi wywołać tę samą chorobę. Postulat 4 - Drobnoustrój należy ponownie wyizolować w czystej kulturze od eksperymentalnie zakażonego człowieka lub zwierzęcia w celu spełnienia trzeciego postulatu. ↑ Wprowadzenie do chorób zakaźnych. W: Abigail A. Salyers, Dixie D. Whitt: *Mikrobiologia. Różnorodność, chorobotwórczość i środowisko*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005, s. 309. **ISBN 83-01-14057-7**. (pol.)

Odnosiniki:

1. <https://WWW.aler.org/article/open-letter-from-medical-doctors-and-health-professionals-to-all-belgian-authorities-and-all-belgian-media/>, <https://www.bibula.com/?p=118820>

2. <https://youtu.be/KMaOo-dXaNc>

3. John Ioannidis, *The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data*, WWW.merdxiv.org/kontent/10.1101/2020.05.13.20101253v2, 18.06.2020

4. <https://zelfzorgcovid19.nl/statistiken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/>

4.1 <https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf>

4.2. https://www.youtube.com/watch?v=NIAosseY4fg&feature=youtu.be&ab_channel=IHUM%C3%A9diterran%C3%A9e-Infection

5. <https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>

6. <https://docs4opendebate.be/>

7. Wolfgang Wodarg, Lösung des Corona-Problems: panikmacher isolieren, kenfm.de/loesung-des-corona-problems-panikmacher-isolieren/, 18.06.2020. w: Błochowiak Mariusz, *Falszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy* Fundacja Osuchowa 2020
8. <https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>
9. President John Magufuli of Tanzania: "Even Paoaya and Goats are Corona positive" <https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI>
10. <https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/>
11. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown In Belgium: the impact on mental health and wellbeing. <https://psyarxiv.com/xczb3/>
12. *Neuroimmunologia kliniczna* red. Jacek Loseg, wyd II, Wydawnictwo Czelej 2015
13. <https://swiatlekarza.pl/dr-pawel-basiukiewicz-nowe-szaty-cesarza-w-czasie-pandemii-covid-19/>
14. <https://www.cnbc.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
15. <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>
16. WHO <https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06>
17. <https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemanden-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html>
18. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT>
19. Verma S et al. Visualizing the effectiveness of face masks in obstructing respiratory jets. *Phys Fluids* 2020; 32(6):061708, DOI: 10.1063/5.0016018
20. <https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jim-meehan-md/>
21. <https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>
22. <https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx>
23. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokalen>
24. label.pl/po/pomiar_co2.html
25. <https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html>

26. Ekman, P. (1972). Universals and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotions. In Cole, J. (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation (pp. 207-282). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
27. Grill-Spector K, Knouf N, Kanwisher N: The fusiform face area subserves face perception, not generic within-category identification; Fac Comparative Study-Nat Neurosci 2004 May;7(5):555-62.
28. Harms MB, Martin A, Wallace GL. Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral and neuroimaging studies. Neuropsychol Rev. 2010;20:290-322.
29. Herba C, Phillips M: Annotation: Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: behavioural and neurological perspectives, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, Volume 45, Issue 7, Oct 2004; 1185-1198
30. Kanwisher N, Yovel G: The fusiform face area: a cortical region specialized for the perception of faces. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2006 Dec 29;361(1476):2109-28.
31. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
32. Global vaccine safety summit WHO 2019 <https://www.youtube.com/watch?V=0JXXDLGKmPg>
33. No liability manufacturers vaccines https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwARoIgiA-6sNVQvE8rMC605Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI
34. <https://www.bitchute.com/video/jhueOZpy97Gv/>
35. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>
36. Journalistic code <https://www.rvdj.be/node/63>
37. Disinformation related to COVID-19 approaches European Commission EurLex, juni 2020
38. <https://www.bitchute.com/video/wOSeTz57xrCF/>

Ordo Medicus: 10. marzec. 2021rok.

<https://ordomedicus.org/>



Szczepienia na COVID-19 są eksperymentami medycznymi – Ekspertyza prawna

Szczepienia na COVID – 19 w ramach Narodowego Programu Szczepień są eksperymentami medycznymi (lecznicznymi).

Poniżej prezentujemy ekspertyzę przeprowadzoną przez mecenas Katarzynę Tarnawę – Gwóźdź z Kancelarii J & Z, Bielsko – Biała. Osoby które nie zgadzają się na szczepienia, mogą też skorzystać z następujących formularzy:

Linki do pobrania:

<https://ordomedicus.org/szczepienia-na-covid-19-sa-eksperymentami-medycznymi-ekspertyza-prawna/?fbclid=IwAR1AmrSxiKC6dJtTK-cPVRyHusAEWtgJDcbQnFcNjiC1CwcyA1KhvrVDIU>

Szczepienia na COVID-19 są eksperymentami medycznymi – Ekspertyza prawna
Mar 10, 2021 Ordo Medicus



Szczepienia na COVID – 19 w ramach Narodowego Programu Szczepień są eksperymentami medycznymi (lecznicznymi).

Poniżej prezentujemy ekspertyzę przeprowadzoną przez mecenas Katarzynę Tarnawę – Gwóźdź z Kancelarii J & Z, Bielsko – Biala. Osoby które nie zgadzają się na szczepienia, mogą też skorzystać z następujących formularzy:

[Pismo do pracodawcy dotyczące szczepień \(eksperymentu medycznego\)](#)**Pobierz**

[Sprzeciw przeciwko przeprowadzaniu eksperymentu medycznego](#)**Pobierz**

OPINIA PRAWNA

1. Na wniosek Komisji Europejskiej w dniu 15 lipca 2020 r. zostało wydane Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/1043 w spr. Prowadzenia badań klinicznych nad produktami leczniczymi do stosowania u ludzi, które zawierają organizmy zmodyfikowane genetycznie (dalej GMO) lub składają się z takich organizmów oraz są przeznaczone do leczenia Covid – 19. Rozporządzenie to zawiesiło liczne przepisy regulujące kwestię stosowania organizmów GMO.
2. Zawieszenie w/w przepisów pozwoliło producentom szczepionki zrezygnować m.in. z konieczności przedłożenia:
 - planu monitorowania wpływu organizmów GMO na zdrowie ludzkie,
 - oceny ryzyka związanego z uwolnieniem organizmów GMO,
 - przedstawienia informacji dotyczącej wykorzystanych organizmów GMO,
 - informacji na temat wzajemnego oddziaływania GMO na środowisko do którego są one wpuszczone (organizm ludzki).
3. Preparat został wprowadzony warunkowo do użytku na okres 1 roku tj. do lipca 2021 r. z możliwością przedłużenia wskazanego okresu.
4. Jest w fazie badań klinicznych planowanych do końca 2023 r. (punkt 4.4 Aneksu I Ulotki informacyjnej o produkcie). Powyższe informacje nie znalazły się w Ulotce dla Pacjenta.
5. Nie ma wystarczających informacji co do skuteczności oraz bezpieczeństwa produktu, w tym co do ewentualnych skutków ubocznych mogących wystąpić w późniejszym czasie, w tym skutków o charakterze poważnym – producent ma przedłożyć raport do grudnia 2023 r.
6. Nie został zbadany pod kątem interakcji z innymi lekami.
7. Uzyskał warunkowe pozwolenie na jego używanie pomimo, iż zostało ono wydane bez podania pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego przez Producenta – pełna charakterystyka ma nastąpić do lipca 2021 r. Do grudnia 2023 r. ma być określona skuteczność szczepionki oraz bezpieczeństwo jej stosowania.
8. Producent szczepionek zostali całkowicie zwolnieni z odpowiedzialności odszkodowawczej za ewentualne skutki uboczne przyjęcia szczepionki na COVID – 19 (artykuł w linku s).
9. Na stronie 4 Narodowego Programu szczepień można przeczytać, cyt.: „Zjawisko zakażeń spowodowanych wirusem SARS-COV 2 oraz skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek przeciw niemu są coraz lepiej poznane , ale ta wiedza wciąż ewoluuje”.

II. Definicja eksperymentu medycznego leczniczego, ubezpieczenie OC

Art. 21. Ust. o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty [Eksperyment medyczny, leczniczy, badawczy]

1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym albo eksperymentem badawczym.

2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia **osoby chorej**. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

Eksperyment leczniczy jest prowadzony w ramach Narodowego Programu szczepień na ludziach zdrowych pomimo, iż nie wypełniono obowiązku wskazanego w art. 29 ust. 1. Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, tj.: uzyskania obligatoryjnej i pozytywnej opinii o projekcie wydanej przez niezależną komisję bioetyczną.

Placówka wykonująca eksperyment leczniczy musi posiadać obowiązkowe ubezpieczenie OC zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny, (Dz.U.2020.2412 z dnia 2020.12.30).

W przywołanym Rozporządzeniu zgodnie z treścią § 2 ust. 2 pkt 3) **ubezpieczenie nie obejmuje szkód** powstałych w skutek eksperymentu medycznego bez uzyskania pozytywnej opinii niezależnej komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej lub wbrew jej warunkom. **Na dzień dzisiejszy nie ma takiej opinii, dlatego też ewentualnej rekompensaty pieniężnej za skutki uboczne NIE będzie można dochodzić od ubezpieczyciela.**

III. Prawa i możliwości działania

Art. 39. Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U.1997.78.483, Zasada wolności od eksperymentów cyt.: „Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody”.

Art. 25. ust. 1 Ustawy o zawodzie lekarza [Zgoda uczestnika na eksperyment medyczny; udział małoletniego i osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej]

1. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po uzyskaniu zgody jego uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

Akt obowiązujący Wersja od: 1 stycznia 2021 r. do: 30 grudnia 2022 r.

W przypadku narodowego programu szczepień art. 36 ust. o chorobach zakaźnych możliwość przymusu bezpośredniego nie może mieć zastosowania, bo to jest eksperyment medyczny, a nie szczepienie ochronne.

IV. Odpowiedzialność i możliwość dochodzenia odszkodowania.

Ewentualne naruszenia powyżej przytoczonych przepisów ustawy o zawodzie lekarza art.

25 ust. 1 oraz art. 23a w jakiegokolwiek formie: nakłaniania, przymuszania, podstępny, wprowadzania w błąd czy też wszelkich form przymusu mogą wiązać się z konsekwencjami na gruncie: art. 192 kk, art. 156 kk, art. 157 kk, art. 157a kk, 160 kk, 191 kk, art. 444 § 1 i 2 kc w zw. z art. 445 § 1 kc.

W wymienionych przepisach ustawodawca w zależności od określonego stanu faktycznego przewidział min. karę pozbawienia wolności (od 2 lat do dożywotniego pozbawienia wolności jeśli skutkiem byłaby śmierć człowieka).

Warty uwagi jest również art. 58 ustawy o zawodzie lekarza, ze szczególnym uwzględnieniem ustępu 4, cyt: „Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż tzw.: „klauzula dobrego samarytanina” zawarta w art. 24 Ustawy z dnia 28 października 2020 r. O przeciwdziałaniu COVID-19, (DZ.U. 2020 r., poz. 2112), w żadnym stopniu nie obejmuje lekarzy ochroną w ramach udziału w Narodowym Programie Szczepień na COVID – 19, którą wyłącza jedynie odpowiedzialność karną w ściśle określonych warunkach i odnosi się wyłącznie **do rozpoznawania i leczenia COVID – 19, a nie do działań profilaktycznych**, jakim jest aplikacja szczepionki ochronnej.

Na koniec warto również nadmienić, iż ewentualne naruszenia stoją w sprzeczności z art. 39 Konstytucji RP, Punktu 1 Kodeksu Norymberskiego, art. 39 Konwencji Genewskiej, art. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, oraz art. 5 oraz art. 15 Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie.



źródła dopełniające:

a) Komisja Europejska – Strategia UE dotycząca szczepionek przeciwko Covid – 19

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0245>

b) Przepisy regulujące kwestie związane z organizmami genetycznie modyfikowanymi GMO:

1. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_18/dir_2001_18_pl.pdf

2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009L0041&from=EN>

3. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A32004R0726>

4. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_pl.pdf

e) warunkowe i tymczasowe dopuszczenie szczepionki – warunki

https://ec.europa.eu/poland/news/210106_maderna_pl

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/anda_20_2390

f) Ulotka informacyjna szczepionki BioNTech i Pfizer str. 4 – 10 – opublikowana na stronie KE

<https://www.cma.europa.eu/en/medicines-human/EPAR/confirmav>

g) Charakterystyka produktu leczniczego, str. 18 – 19

https://www.cma.europa.eu/en/medicines-human/confirmav-epar-product-information/confirmav-epar-product-information_pl.pdf

h) Świadoma zgoda na eksperyment medyczny – Poradnik

https://www.researchgate.net/publication/292139448/Swiadoma_zgoda_na_udzial_w_eksperymentach_medycznych_Poradnik_dla_badacza/Informed-consent-for-medical-research-Handbook-for-researchers

i) Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000513>

j) Ustawa o prawach pacjenta

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000849>

k) Narodowy program szczepień przeciwko Covid-19

<https://www.gov.pl/web/szczepimy/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>

oraz plik <file:///C:/Users/katar/AppData/Local/Temp/NarodowyProgramSzczepien%20CC%2081.pdf>

l) Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem

https://szczepienia.pzh.gov.pl/wm-content/uploads/2020/12/kwestionariusz_szczepienia_z_pswiadczeniem.pdf

m) Rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200002412>

n) Rozporządzenie Ministra Finansów min. W sprawie szczepień

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp?WDU20210000091/O:20210091.pdf>

o) film fragment wywiadu z Prof. Sir John Bell, w materii skutków „ubocznych” **1 h, 8 min** filmu <https://youtu.be/HNHFoLu1gBY>

p) Kim jest Prof. Sir John Bell <https://www.sos-smm.com/health/coronavirus/sir-john-bell-who-regions-professor-and-member-government-vaccine-task-force-and-why-does-he-think-iff-will-be-normal-spring-3031350>

q) Mapa punktów szczepień <https://www.gov.pl/web/szczepimy/mapa-punktow-szczepien/>

r) Zwolnienie producenta z odpowiedzialności:

<https://www.rp.pl/zdrowie/kto-porosi-odpowiedzialnosc-z-tytułu-uboczne-szczepionki-505505.html?fbclid=IwAR1SCEwSINyTt1Zr3agaUgoMsAwvAsLgaw43knVUy3n5pT5vAt9-DJd8>

wRcalu24 <https://www.youtube.com/watch?v=-3wIdBaU2O0&t=381s>

Rebel24 <https://www.facebook.com/PortaRebel24/videos/1938875838276914>

ToSięSamoKomentuje Grzegorz Placzek <https://www.facebook.com/tosiersamokomentuje/videos/253554659323736/>

Szczepienia-inżynieria genetyczna-SARS-CoV-2

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński

Roman Zieliński jest profesorem biologii o specjalności genetyka z prawie 40-letnim doświadczeniem w pracy naukowej i dydaktycznej. Studiował biologię, ze specjalizacją genetyka, na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 1971-1976. Doktorat z genetyki (1980 r.) i habilitację z genetyki (1986 r.) uzyskał na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, tytuł profesora (1998 r.) również na UAM w Poznaniu. W 2007 r. został profesorem zwyczajnym. Tworzył od podstaw Katedrę Genetyki na Uniwersytecie Szczecińskim, która była jedną z pierwszych jednostek wprowadzających analizę PCR do badań genetycznych (1995 r.).

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

W ciągu 16 lat pracy na UWM działania Prof. Romana Zielińskiego doprowadziły do powstania jednostki zajmującej się genetyką molekularną i rozpoznawalnej na poziomie międzynarodowym. Potwierdzeniem wysokiej pozycji jednostki oraz dorobku Prof. Romana Zielińskiego było pozyskanie 9 międzynarodowych projektów badawczych, w tym koordynowanego przez Profesora, prestiżowego projektu w ramach 6 Programu Ramowego UE (Contract MTKD-CT-2004-509834) oraz sieci badawczej COST (FA0603).

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

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński ma duże doświadczenie dydaktyczne. Organizował i prowadził zajęcia z genetyki, diagnostyki medycznej, genetyki człowieka, cytogenetyki, biologii komórki, biologii medycznej, cytofizjologii, biologii molekularnej, genetyki molekularnej, ewolucji molekularnej, genetyki populacyjnej, mutagenезы, regulacji prawnych w biotechnologii. W trakcie pracy na UWM w Olsztynie prowadził zajęcia na trzech kierunkach studiów: Biologia, Biotechnologia oraz Pielęgniarstwo. Profesor R. Zieliński był promotorem 36 prac licencjackich, 49 prac magisterskich, 9 prac doktorskich, w tym pracy z zakresu nauk medycznych, obronionej na Akademii Medycznej w Lublinie. Prof. R. Zieliński opublikował 110 artykułów naukowych w recenzowanych czasopismach międzynarodowych, 45 doniesień konferencyjnych, w tym 30 na konferencjach międzynarodowych, sporządził liczne raporty do Komisji Europejskiej i ekspertyzy dla jednostek prywatnych i państwowych, w tym dla Stoczni Szczecińskiej, jednostek policji, parków narodowych, szpitali. Prace Prof. R. Zielińskiego były cytowane 363 razy, a indeks H = 10.

„Szczepionka„,-inżynieria genetyczna- SARS-CoV-2

PROF. ZW. DR HAB. ROMAN ZIELIŃSKI “O SZCZEPIONCE GENETYCZNEJ PFIZERA I TESTACH PCR”

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński

Roman Zieliński jest profesorem biologii o specjalności genetyka z prawie 40-letnim doświadczeniem w pracy naukowej i dydaktycznej. Studiował biologię, ze specjalizacją genetyka, na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 1971-1976. Doktorat z genetyki (1980 r.) i habilitację z genetyki (1986 r.) uzyskał na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, tytuł profesora (1998 r.) również na UAM w Poznaniu. W 2007 r. został profesorem zwyczajnym. Tworzył od podstaw Katedrę Genetyki na Uniwersytecie Szczecińskim, która była jedną z pierwszych jednostek wprowadzających analizę PCR do badań genetycznych (1995 r.). Stworzył Katedrę Genetyki na nowopowstałym Wydziale Biologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, gdzie pracował do 2014 r.

Wywiad z prof. zw. dr hab. Romanem Zielińskim

15.12.2020 r.

Zwrot Pytanie: Panie Profesorze, jest Pan bardzo aktywnym użytkownikiem mediów społecznościowych, gdzie na swoim koncie na FB uświadamia Pan ludzi, korzystając ze swojej obszernej wiedzy z dziedziny genetyki i biologii. W jednym z postów nazwał Pan Narodowy Plan Szczepień „Narodowym Planem pogoni za społeczeństwem z igłą i strzykawką”. Dlaczego?

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

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

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

RZ: Apel o który Pani pyta był drugim Apelem jaki został wystosowany do Prezydenta RP i Rządu w dniu 14.12.2020 r. i jeszcze nie doczekał się odpowiedzi. Powiem nieskromnie, że miałem swój udział w zredagowaniu obu tych Apeli. Na pierwszy pierwszy Apel do Prezydenta RP i Rządu „W sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2”, z dnia 30.11.2020 r. odpowiedzi udzielili: Minister Zdrowia, dr n. ekon. Adam Niedzielski, Prezes Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dr

Grzegorz Cessak oraz Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i Państwowego Zakładu Higieny, dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczak.

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

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

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

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

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

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

RZ: Tego preparatu nie można nazywać szczepionką. To nie jest szczepionka w swojej istocie. Nazywam to konstruktem mRNA, rekombinowanym RNA, preparatem, który jest dziełem inżynierii genetycznej. W ulotce producenta preparatu przeciwko C-19 jest jasno napisane, że nie badano wpływu tego produktu na płodność. Czyli nie wiemy czy mogą być skutki uboczne czy nie.

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

Z.P: Tak, ta informacja znajduje się również w ulotce producenta...

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

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

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

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

Jednak osoby starsze, nasi seniorzy, też nie mogą się czuć bezpieczni przyjmując ten preparat zwany potocznie szczepieniem na COVID. Według danych jakie przedstawia producent w ulotce, badania były prowadzone wyłącznie na osobach zdrowych w wieku do 55 lat. Tymczasem nasz rząd ogłosił, że seniorzy będą pierwszymi w kolejce do szczepień. Jaki może być wpływ takiego szczepienia na seniorów? Co im grozi?

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

Z pomocą skutecznych terapii rząd umożliwi seniorom skrócenie ich czasu na ziemskim padole, a środki zgromadzone w ramach emerytur kapitałowych zostaną ochoczo zagospodarowane na zasypanie dziury budżetowej. Należy wykazać się solidarnością pokoleniową i zmniejszyć cierpienia rządu przez ochocze nastawienie ramion do podania mRNA znanego nam wirusa.

Eksperci pracujący na zlecenie rządu twierdzą, że podanie mRNA seniorom powinno stanowić bezwzględne zalecenie ponieważ straszny wirus zniszczy ich płuca w szalonym

tempie. Na dowód porównują, że podatność na śmiertelne powikłania u 25 latka wynosi 1/200, a u 85 latka 20/200. Faktycznie mamy 20-krotny wzrost podatności i nie brzmi to dobrze. Założę się, że niejedna osoba czytając to przestraszy się i ochoczo wystawi ramię. Tymczasem jest to klasyczna manipulacja statystyką i liczbami, aby pokazać zagrożenie większe niż faktycznie jest. Jest to stary chwyt z serii pułapek myślenia, w których nasz mózg zapisuje liczby ale nie wysiła się na przeliczenia i zastanowienie co te liczby oznaczają. Prawdopodobieństwo powikłań u zdrowego 25-latka wynosi 1/200, co daje 0,5%, a więc jest ono bardzo małe.

Natomiast dane odnośnie 85-latka dotyczą grupy schorowanych 85-latków, czyli mamy pierwszą manipulację: zdrowy młody człowiek kontra schorowany senior. Porównanie nieuprawnione, gdyż należałoby najpierw podać prawdopodobieństwo u zdrowego 85-latka, a dopiero potem u schorowanego. Założę się, że u tego pierwszego będzie znacznie niższe. Ale niestety, to jest typowa manipulacja, a także częsty błąd w środowisku medycznym, w którym panuje przekonanie, że każda osoba starsza jest chora. Nie jest to prawdą. Faktycznie wzrasta częstość chorób z wiekiem, ale wiele z nich jest efektem niezdrowego stylu życia i można im skutecznie zapobiegać. Co więcej, zmiana stylu życia u osoby 60+ ma kolosalny wpływ na stan zdrowia.

Z.P: Stare powiedzenie: Jak dbasz, tak masz...

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

Z.P: No właśnie, w debacie na temat innowacyjności proponowanych nam „szczepień” na wirusa SARS-CoV-2, potocznie na C-19, padają stwierdzenia, że mRNA zawarty w „szczepionce” może wpływać na nasze ludzkie DNA. W jaki sposób? Co to właściwie oznacza dla przeciętnego człowieka?

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

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

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

Samoreplikujące się cząsteczki RNA zawarte w „szczepionce”, oprócz bardzo prawdopodobnej ingerencji w nasz genom, o czym wcześniej mówiłem, mogą wywołać jeszcze wiele innych niekorzystnych efektów. Zaczę od tego, że ten konstrukt genetyczny musi przedostać się przez błonę komórkową, aby wnikać do wnętrza komórki. W tym celu jest on otoczony osłonką lipidową z udziałem glikolu polietylenowego (PEG), który jest nierozpuszczalny w komórce i działa na nią toksycznie. Cząstki wirusowego RNA znajdujące się w cytoplazmie są bardzo reaktywne i mogą rekombinować z innymi wirusami, zarówno w procesie rekombinacji homologicznej jak i heterologicznej. Może to dotyczyć również konstrukt mRNA znajdującego się w szczepionce. Ten konstrukt może być też identyfikowany jako obcy mRNA, ponieważ mRNA gospodarza jest odpowiednio znakowany. Może to skutkować reakcją autoimmunologiczną. Trwałość konstrukt mRNA mają zapewnić wstawione w tym celu zmodyfikowane nukleotydy, toksycznie oddziałujące na komórkę. RNA komórkowe uczestniczy w rozlicznych szlakach sygnałowych, a obcy konstrukt mRNA może szlaki te zakłócać. Generalnie, nasza wiedza dotycząca szlaków sygnałowych w komórce jest bardzo skromna i dlatego z wielką obawą należy patrzeć na możliwe efekty tej manipulacji genetycznej po przyjęciu „szczepionki”.

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

RZ: Dla porównania powiem, że szczepionka na wirusa grypy ma efektywność około 50%, to znaczy chroni ona tylko co drugą zaszczepioną osobę. Ochrona ta nie musi być jednak całkowita, to znaczy przebieg choroby może być jedynie łagodniejszy. Trzeba zwrócić uwagę, że połowiczny efekt szczepionki na gripę ma miejsce w sytuacji gdy szczepionka jest każdego roku dostosowywana do aktualnie występujących zmutowanych szczepów wirusa grypy, a na jej zawartość składa się „koktajl” tych atenuowanych szczepów. W odniesieniu do szczepionki mRNA na SARS-CoV-2 odpowiedź immunologiczną ma wywołać jedynie pojedynczy antygen, jedno białko S, wytwarzane przez nasz organizm na wirusowej matrycy. Najnowsze badania wskazują, że taka szczepionka, np. u kotów wzmacnia ich zachorowalność i śmiertelność. Podobnego zdania są naukowcy odnośnie możliwych efektów zastosowania tej szczepionki u ludzi.

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

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

RZ: Nie mówmy tylko o seniorach, każdy z nas w ten sam sposób może uniknąć ciężkiego zachorowania. Rządzący zamykają w domach osoby 70+ ku ich zgubie. A potem dziwią się, że wzrasta liczba zgonów.

Tymczasem to nie wiek, a styl życia jest głównym czynnikiem ryzyka. O tym wiedziały nasze babcie, które rzadko chorowały, ale jadły własnoręcznie zrobione produkty z zebranych we własnym ogrodzie warzyw. Dzisiaj mało kogo stać na taki luksus. Żyjemy w małych mieszkaniach na kredyt, stłoczeni w blokach, zabiegani, niewyspani. Jesteśmy w wiecznym stresie. Od dawna wiadomo, że stres pogarsza przebieg każdej infekcji. Ile razy dopadała nas grypa, gdy skończyliśmy ważny projekt i po wielu nieprzespanych nocach sądziliśmy, że odpocznimy, nadrobimy zaległości w treningu. A tu klapa: zostaliśmy przykuci do łóżka.

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

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

Zalecenia tak bardzo przeczące dotychczasowej wiedzy o odporności człowieka na choroby bardziej przypominają działania eugeniczne niż dbałość o interes społeczny. I za te działania rządy powinny być rozliczone, gdyż naraziły one zdrowie i życie tysięcy ludzi. To właśnie obniżenie zdrowotności społeczeństwa przez tzw. środki zaradcze doprowadziły do gwałtownego wzrostu zgonów jesienią. Nie dość, że mamy poważną chorobę zwaną syndromem przewlekłej niewydolności służby medycznej, to dodatkowo mamy obniżoną odporność na skutek wielomiesięcznego noszenia inkubatorów mikroorganizmów na twarzy, siedzenia w domu i w związku z tym ograniczenia w przyjmowaniu witaminy D. Zdrowie polega na zdolności organizmu do ochrony przed wirusami, a nie na tworzeniu sterylnego organizmu. Hodowla w warunkach sterylnych zawsze prowadzi do dużej śmiertelności, gdy organizmy hodowane w taki sposób stykają się ze środowiskiem naturalnym. Zapewne wie to każdy ogrodnik, który do produkcji kwiatów wykorzystuje kultury in vitro (sterylne). Dzisiaj rządy uczyniły z ludzi organizmy hodowane in vitro i trudno się dziwić, że takie osoby po zetknięciu ze środowiskiem nie są w stanie się przed nim bronić.

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

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

RZ: Dzisiaj ofiarą psychopatycznych działań padło całe społeczeństwo, któremu wmówiono, że przeziębienie to zabójczy wirus, a jedynym sposobem ochrony jest całkowita

eksterminacja społeczeństwa. Jasna koncepcja: nie będzie ludzi, nie będzie wirusa. Tzw. obostrzenia to nic innego niż zarządzenia kapo z obozu pracy, których jedynym celem jest upodlenie, złamanie kręgosłupa, zniszczenie woli walki i stworzenie z człowieka „zombie”, który nie myśli i nie czuje.

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

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

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

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

Dla przypomnienia, chorym na hiszpankę zalecano przebywanie na świeżym powietrzu.

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

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

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

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

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

kolejne restrykcje.

Trzeba wyraźnie powiedzieć, że pandemia to ściema. Obostrzenia dotyczące maseczek, dystansu społecznego i kwarantanny są przeciwdrozwotne. Nie ma żadnego uzasadnienia na sianie paniki i stosowanie terroru biomedycznego w odniesieniu do obecności wirusa przeziębieniowego, którego 80% z nas przechodzi bezobjawowo. Szczepionki są niepotrzebne. Wirusy są wszędzie, od zawsze. Jedyną skuteczną obroną jest budowanie własnej odporności. Szczepienia to droga donikąd. Wirusów jest wiele.

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

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

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

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

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

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

Z.P: No właśnie, Pan wraz z żoną jesteście genetykami, biologami i od kilkadziesiąt lat zajmowaliście się badaniami roślin, zwierząt i bakterii, wykorzystując do tego testy PCR, takie same, jakimi dziś bada się nas pod kątem diagnostyki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Oglądałam uważnie Wasz wywiad w Alter Shot TV dotyczący tego tematu. Utkwiło mi w pamięci to jak łatwo można zafałszować wyniki i jak bardzo niemiarodajny jest to sposób diagnozowania wirusów (o czym sam wynalazca pisał). Czy może Pan w uproszczeniu wyjaśnić dlaczego tak się dzieje? Czy idąc na taki test, płacąc za to niemałe pieniądze dowiem się czy mam COVID-19?

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

reakcji PCR. Dlatego w odniesieniu do tego wirusa przeprowadza się dwie reakcje, określane jako RT-qPCR.

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

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

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

Niespecyficzność reakcji RT-qPCR wpisana jest w testy za pomocą których usiłuje się zdiagnozować obecność koronawirusa. Świadczy o tym sposób skonstruowania starterów, które nie spełniają wymogów aby być specyficznymi, ponieważ udział występujących w nich zasad G+C jest poniżej 50%. Twórcy patentów na testy na koronawirusa, których udziałowcem jest amerykański panel CDC, zastrzegają się, że tymi testami można wykryć również inne mikroorganizmy, a wynik pozytywny testu nie oznacza zakażenia koronawirusem, a wynik negatywny nie wyklucza braku jego obecności. Wspomniany wyżej panel CDC szacuje wiarygodność swoich testów do diagnostyki koronawirusa na 35%. Obecnie istnieją również inne oszacowania tej wiarygodności, które jej poziom zaniżają do około 10%.

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

pozytywnych. Wyników testów PCR nie koreluje się z objawami chorobowymi, ani nie prowadzi się różnicującej diagnostyki, np. na zakażenia wirusem grypy. Test sobie i choroba sobie.

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

Z.P: Bardzo dziękuję za rozmowę i poświęcony mi czas.

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

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

Rozmowę z Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński prowadziła

Agnieszka Kisielewska

Stolik Wolności

Uznane instytuty badawcze, oraz Ludzie nauki, z różnych części świata ostrzegają teraz! Jest ostatni czas zatrzymać to szaleństwo, ponieważ białko kolczaste wytwarzane przez szczepionki Covid-19 jest bardzo szkodliwe i może być śmiertelne!

Zmiany genetyczne w drogach oddechowych i układzie odpornościowym już z powodu niskiego stężenia białka szczytowego – Dowody na to, że osoby zaszczepione mogą stanowić zagrożenie dla osób niezaszczepionych, są coraz silniejsze i wiele niezależnych środowisk naukowych potwierdza badaniami laboratoryjnymi o tym fakcie.

Krytyka szczepionek Covid-19 również rośnie w wyniku ugruntowanej i aktywnej nauki. Dr. Lee Makowski, przewodniczący wydziału bioinżynierii Northeastern University, ostrzega w czasopiśmie *Viruses*, że jest coraz więcej dowodów na to, że białko kolczaste, które jest wytwarzane przez organizm ludzki zgodnie z instrukcjami WSZYSTKICH szczepionek koronowych, jest poważnie szkodliwe dla zdrowia, a nawet może być przyczyną śmierci. Politycy, media i agencje, takie jak CDC i RIVM, twierdzą, że białko szczytowe jest „nieszkodliwe”, a szczepionki przeciwko Covid, które powodują, że organizm wytwarza to białko, są „bezpieczne”. Jednak rosnąca liczba uznanych aktywnych naukowców coraz częściej widzi dowody, że jest wręcz przeciwnie.

„Uszkodzenia, poważne infekcje i śmierć z powodu tych szczepionek”

Tytuł artykułu dr Makowskiego w czasopiśmie *Viruses* mówi więcej niż wystarczająco:

„Szczepionki przeciwko Covid stworzone w celu wytworzenia odporności na białko kolca zamiast tego powodują uszkodzenia, poważne infekcje i śmierć”

Naukowcy odkryli, że nawet w niskich stężeniach białko kolca wywołuje zmiany genetyczne w drogach oddechowych i bezpośrednio wpływa na odpowiedź układu odpornościowego na stany zapalne i wirusy. Zdaniem dr Makowskiego wydaje się nawet, że za niesławne skrzepy krwi odpowiedzialne jest tylko białko kolca, a nie (rzekomy) wirus SARS-CoV-2.

Jeśli zostanie to potwierdzone przez więcej naukowców, to szczepionki Covid-19 – które niezależnie od swojego działania (mRNA, adenowirus / wektor wirusowy, DNA) wszystkie kodują białko kolca – są jeszcze bardziej niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego niż wirus.

Czy szczepione osoby to chodzące ogniska infekcji?

Ponadto, staje się wysoce prawdopodobne, że dr Lee Merritt ma rację, iż białko występujące u zaszczepionych osób jest przenoszone na innych. Innymi słowy, zaszczepieni stają się chodzącymi fabrykami kolców, a więc mogą zarazić niezaszczepionych ludzi szkodliwą, potencjalnie śmiertelną chorobą autoimmunologiczną.

Naukowcy z Instytutu Sloan Kettering wydali kolejne, równie poważne ostrzeżenie: mRNA w szczepionkach może tłumić białka, które zapobiegają rozwojowi raka. Szczepionki Covid zwiększają zatem ryzyko zachorowania na raka.

FDA doda ostrzeżenie o zapaleniu serca do szczepionek COVID-19 po nagłym wzroście liczby przypadków

„Zgadza się, że w oparciu o dostępne dane, ostrzeżenie przed niebezpieczeństwem związanym ze szczepieniami przeciwko Covid-19 byłoby uzasadnione w tej sytuacji” – powiedział urzędnik FDA, dr Daron Fink.

24 czerwca 2021 r. (LifeSiteNews) — Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) umieści etykietę ostrzegawczą o zapaleniu serca na arkuszach informacyjnych dotyczących szczepionek COVID-19 wyprodukowanych przez Pfizer / BioNTech i Moderna, ogłosiła w środę agencja.

Dr Daron Fink, zastępca dyrektora wydziału szczepionek FDA, powiedział panelowi ekspertów Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), że FDA planuje „szybko działać” w celu dodania nowych ostrzeżeń w świetle zwiększonych doniesień o po- problemy z sercem szczepionki.

Komitet Doradczy CDC ds. Praktyk Szczepień (ACIP) zebrał się w środę, aby omówić dane na

temat wyższych niż oczekiwano przypadków zapalenia serca wśród osób, które otrzymały dawki zastrzyku Pfizer lub Moderna, które opierają się na technologii informacyjnego RNA. CDC zaplanowało nadzwyczajne spotkanie, aby zająć się raportami w zeszłym tygodniu, chociaż to spotkanie zostało odwołane.

„Zgadza się, że w oparciu o dostępne dane, ostrzeżenie w arkuszach informacyjnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i osób otrzymujących szczepionki i opiekunów byłoby uzasadnione w tej sytuacji” – powiedział Fink. „Spodziewamy się, że po dzisiejszym spotkaniu ACIP szybko zaktualizujemy arkusze faktów o te informacje”.

Ostrzeżenia „prawdopodobnie zawierałyby informacje stwierdzające, że te zdarzenia miały miejsce u niektórych osób zaszczepionych, szczególnie po drugiej dawce szczepionek mRNA, że wystąpienie objawów zwykle występowało od kilku dni do wielu tygodni po szczepieniu” – kontynuował Fink. „dostępne są ograniczone informacje na temat potencjalnych powikłań długoterminowych”, zauważył.

CDC ogłosiło na spotkaniu ACIP, że ponad 1200 przypadków zapalenia serca po szczepieniu COVID-19 zostało zgłoszonych władzom federalnym do 11 czerwca. 1226 doniesień dotyczyło zapalenia mięśnia sercowego, rodzaju zapalenia mięśnia sercowego i zapalenia osierdzia, zapalenia podszewki wokół serca, według CDC. Typowe objawy to ból w klatce piersiowej, duszność i kołatanie serca.

Ponad 800 przypadków zapalenia serca wystąpiło u pacjentów, którzy przyjęli drugą dawkę szczepionki Pfizer lub Moderna COVID-19, podczas gdy 267 przypadków zgłoszono po pierwszej dawce. Na podstawie danych przedstawionych przez dr Toma Shimabukuro, zastępcę dyrektora biura bezpieczeństwa szczepionek CDC, zdecydowaną większość pacjentów stanowili mężczyźni, w tym 79% po dawce drugiej.

Większość przypadków nastąpiła po zastosowaniu szczepionki Pfizer, która otrzymała awaryjne zezwolenie FDA dla dzieci w wieku powyżej 12 lat. Około 39% wszystkich przypadków dotyczy osób w wieku poniżej 30 lat, co wiąże się z prezentacją Shimabukuro. Wśród raportów z młodymi ludźmi CDC zidentyfikowało 323, które spełniają definicję przypadku agencji. Prawie wszystkie te przypadki wymagały hospitalizacji, a dziewięciu pacjentów nadal przebywa w szpitalu.

Zgłoszenia zostały przesłane do Systemu Zgłaszania Zdarzeń Niepożądanych Poszczepiennych, programu śledzenia urazów poszczepiennych prowadzonego przez FDA i CDC. Eksperci wielokrotnie zostali oflagowani VAERS, pasywny system nadzoru, za znacznie zaniżoną urazów, jak komentujących publiczne podkreślił na spotkaniu ACIP.

Dr Grace Lee, która współprzewodniczy grupie roboczej ds. bezpieczeństwa szczepionek COVID-19 CDC, zaproponowała „prawdopodobny związek” między zapaleniem mięśnia sercowego a szczepionkami mRNA COVID-19. „Dotychczasowe dane sugerują prawdopodobny związek zapalenia mięśnia sercowego ze szczepieniem mRNA u nastolatków i młodych dorosłych” – powiedziała w środę, powtarzając podobne odkrycia władz izraelskich.

„Objaw kliniczny przypadków zapalenia mięśnia sercowego po szczepieniu był odrębny, występując najczęściej w ciągu jednego tygodnia po dawce 2, z bólem w klatce piersiowej jako najczęstszym objawem” – dodał Lee.

Nowe dane ujawnione wczoraj przez CDC oznaczają gwałtowny wzrost liczby zgłoszonych przypadków zapalenia serca po szczepieniu zaledwie dwa tygodnie temu, kiedy CDC ogłosiło, że prawie 800 przypadków zapalenia mięśnia sercowego lub zapalenia osierdzia zostało zgłoszonych do VAERS do 31 maja.

Pomimo „prawdopodobnego” związku między zapaleniem serca a szczepionkami mRNA, ACIP powiedział, że obecna polityka szczepień nie zmieni się, nawet dla młodych ludzi, twierdząc, że

analiza ryzyka i korzyści nadal faworyzuje szczepionki. Na podstawie szacunków CDC śmiertelność dzieci i młodych dorosłych z powodu COVID-19 wynosi zaledwie 0,1%, jeśli nie niższą.

W kwietniu FDA zaleciła wstrzymanie szczepionki przeciw COVID-19 wyprodukowanej przez Johnson & Johnson w odpowiedzi na sześć przypadków krzepnięcia krwi. CDC powiedziało, że szczepionka Johnson & Johnson, która jest szczególnie związana z aborcją, nie ma „podobnego wzorca raportowania” dotyczącego zapalenia serca, biorąc pod uwagę fakt eksperymentalnej formy szczepionki wszystkie z nich mogą być bardzo niebezpieczne dla zdrowia człowieka.

Źródło informacji:

<https://www.lifesitenews.com/news/fda-will-add-heart-inflammation-warning-to-covid-19-vaccines-after-cases-spike>

Najnowsze badania sugerują że szczepionki mRNA mogą trwale zmienić DNA.

Badania nad SARS-CoV-2 RNA przeprowadzone przez naukowców z Harvardu i MIT mają wpływ na sposób, w jaki szczepionki mRNA mogą trwale zmienić genomowe DNA, według dr Douga Corrigan, biochemika molekularnego, który twierdzi, że potrzebne są dalsze badania.

9 kwietnia 2021 r. (Ochrona zdrowia dzieci) — W ciągu ostatniego roku Amerykanie nie mogliby nie zauważyć decyzji mediów o uczynieniu szczepionek dominującą narracją na temat COVID, spiesząc się, aby to zrobić jeszcze wcześniej jakiegokolwiek zgony związane z koronawirusem. Ukośne relacje w mediach zapewniły szczególnie owocny impuls w zakresie public relations dla szczepionek z przekąźnikowym RNA (mRNA) — opracowywanych przez dziesięciolecia, ale nigdy niezatwierdzonych do użytku przez ludzi — pomagając przybliżyć eksperymentalną technologię do regulacyjnej linii mety.

Według dr. biochemik i biolog molekularny dr Doug Corrigan, te ważne odkrycia (które są sprzeczne z „obecnym dogmatem biologicznym”) należą do kategorii „Rzeczy, co do których byliśmy całkowicie i jednoznacznie pewni, że nie mogły się wydarzyć, a które faktycznie się wydarzyły”.

Według Corrigan, odkrycia naukowców z Harvardu i MIT stawiają również założenia CDC dotyczące szczepionek mRNA na bardziej chwiejnym gruncie. W rzeczywistości, na miesiąc przed pojawieniem się preprintu z Harvard-MIT, Corrigan już napisał blog opisujący możliwe mechanizmy i ścieżki, dzięki którym szczepionki mRNA mogą wywołać identyczne zjawisko.

W drugim poście na blogu, napisanym po ukazaniu się preprintu, Corrigan podkreślił, że odkrycia Harvard-MIT dotyczące RNA koronawirusa mają poważne implikacje dla szczepionek mRNA – fakt, który opisuje jako „wielkiego słonia w pokoju”.

Corrigan uważa, że istnieje taka możliwość i zasługuje na dokładne zbadanie.

W opinii Corrigan wkład preprintu polega na tym, że „potwierdza, że jest to co najmniej prawdopodobne i najprawdopodobniej prawdopodobne”.

Transkrypcja odwrotna

Jak sugeruje wyrażenie „odwrotna transkrypcja”, szlak DNA-mRNA nie zawsze jest ulicą jednokierunkową. Enzymy zwane odwrotnymi transkryptazami mogą również przekształcać RNA w DNA, umożliwiając jego integrację z DNA w jądrze komórkowym.

Odwrotna transkrypcja również nie jest rzadkością. Genetycy podają, że „Ponad 40% genomów ssaków zawiera produkty odwrotnej transkrypcji”.

Wstępne dowody cytowanych przez badaczy Harvard MIT wskazuje, że endogenne enzymy odwrotnej transkryptazy może ułatwić odwrotną transkrypcję RNA koronawirusa i spowodować ich integrację do genomu ludzkiego.

Autorzy sugerują, że chociaż konsekwencje kliniczne wymagają dalszych badań, szkodliwe skutki

są wyraźną możliwością i — w zależności od „miejsz wprowadzenia do ludzkiego genomu” zintegrowanych fragmentów wirusa i podstawowego stanu zdrowia danej osoby — mogą obejmować „bardziej ciężką odpowiedź immunologiczną ... takich jak „burza cytokin” lub reakcje autoimmunologiczne”.

W 2012 roku badanie sugerowało, że integracja genomu wirusa może „prowadzić do drastycznych konsekwencji dla komórki gospodarza, w tym zakłócenia genów, mutagenyzy insercyjnej i śmierci komórki”.

Corrigan twierdzi, że szlaki, o których zakłada się, że ułatwiają reintegrację wirusowego — lub szczepionkowego — RNA z DNA „nie są nieznane ludziom, którzy rozumieją biologię molekularną na głębszym poziomie”.

Mimo to dyskusja w preprintach na temat odwrotnej transkrypcji i integracji genomu wywołała lawinę negatywnych komentarzy czytelników niechętnych do ponownego przemyślenia dogmatów biologicznych, z których niektórzy opowiadali się nawet za wycofaniem (choć preprinty są z definicji niepublikowane) na tej podstawie, że „teoretycy spisku ... zabiorę ten artykuł do „dowodu”, że szczepionki mRNA mogą w rzeczywistości zmienić twój kod genetyczny.”

Bardziej rozważni czytelnicy zgodzili się z Corrigan, że artykuł porusza ważne pytania. Na przykład jeden z czytelników stwierdził, że brakuje potwierdzających dowodów „aby pokazać, że białko wypustek jest wyrażane tylko przez krótki czas (powiedzmy 1-3 dni) po szczepieniu”, dodając: „Uważamy, że tak jest, ale nie ma na to dowodów”

Otwartą kwestią jest to, jak długo syntetyczne mRNA zawarte w szczepionkach — a tym samym instrukcje dla komórek, aby kontynuowały produkcję białka kolczastego — pozostają w komórkach. Zazwyczaj RNA jest „znacznie kruchą” i niestabilną cząsteczką. Według naukowców „ta kruchość dotyczy mRNA każdej żywej istoty, niezależnie od tego, czy należy ona do rośliny, bakterii, wirusa czy człowieka”.

Ale syntetyczne mRNA w szczepionkach COVID to inna historia. W rzeczywistości krokiem, który ostatecznie umożliwił naukowcom i producentom szczepionek rozwiązanie ich trwającego od dziesięcioleci impasu w zakresie szczepionek mRNA, był moment, w którym odkryli, jak chemicznie modyfikować mRNA, aby zwiększyć jego stabilność i długowieczność — innymi słowy, wytworzyć RNA, które „zawiesza się w komórce znacznie dłuższe niż wirusowe RNA, a nawet RNA, które nasza komórka normalnie wytwarza w celu normalnej produkcji białka”.

Nikt nie zgaduje, co robi syntetyczne mRNA, gdy „przechadza się”, ale Corrigan spekuluje, że jego zwiększona długowieczność zwiększa prawdopodobieństwo „przekształcenia się w DNA”. Co więcej, ponieważ mRNA szczepionki jest również zaprojektowane tak, aby było bardziej wydajne w tłumaczeniu na białko, „negatywne skutki mogą być częstsze i bardziej wyraźne w przypadku szczepionki w porównaniu z naturalnym wirusem”.

Źródło informacji:

<https://www.lifesitenews.com/opinion/could-mrna-vaccines-permanently-alter-dna-recent-science-suggests-they-might>

Dr Whelan z UCLA ostrzegł FDA o poważnym uszczerbku na zdrowiu z powodu podawania eksperymentalnych szczepionek.

W grudniu 2020 r. Dr J. Patrick Whelan z UCLA ostrzegł amerykańską FDA, że wirusowe białko szczytowe, które jest celem kluczowych szczepionek Covid, jest również jednym z głównych czynników powodujących uszkodzenie odległych narządów, w tym serca, płuc i nerki”.

Dr. Whelan wyjaśnił, że to nie wirus, ale białko kolca jest odpowiedzialne za niektóre osoby tak ciężko wracające do zdrowia po Covid-19 i często mające długotrwałe problemy zdrowotne, w tym problemy z sercem. Dzieje się tak, ponieważ białko kolca wiąże się z receptorami ACE-2 w sercu, a także w mózgu i innych narządach, takich jak wątroba i nerki. Może to spowodować uszkodzenie

nawet najmniejszych naczyń krwionośnych.

Whelan wyraźnie poinformował zatem FDA, że białko występujące w szczepionkach powoduje bardzo poważne problemy zdrowotne, i atakuje zarówno biorcę szczepionki jak i osoby które nie przyjęły tego preparatu.

Patolodzy również wskazują na winowajcę białko kolca:

Dr. Richard Vander Heide, profesor patologii na Louisiana State University, przeprowadził sekcje zwłok na zgonach po Covid-19 i doszedł do tego samego wniosku: skrzepy krwi, których jest pełno u niektórych zmarłych, są spowodowane przez białko kolca. Szczególnie narażone są osoby z nadwagą, ponieważ często cierpią na przewlekłe stany zapalne.

Nawet dentyści dzwonią na alarm. Widzą, że wcześniej zdrowi pacjenci mają teraz zapalenie dziąseł i uważają, że winowajcą jest białko kolca.

Pfizer eksperymentuje nawet na dzieciach, niemowlętach i niemowlętach

40-letni kalifornijski lekarz zajmujący się ciążą opisał pierwszą dawkę szczepionki Pfizer pacjentce jako „śmiertelne zdarzenie dla płodu”, które spowodowało poronienie sześć dni później.

W międzyczasie producent szczepionek Pfizer nadal udowadnia, że nie stosuje już żadnych granic etycznych. Nawet dzieci są obecnie wykorzystywane jako króliki doświadczalne do ich eksperymentalnych „szczepionek” terapii genowej. Umarł już dwuletni maluch.

Od lat wiadomo, że mRNA można wdychać

Od lat wiadomo, że mRNA można wydychać i wdychać, służąc w ten sposób jako szczepionka bierna. „Czy to oznacza, że białko kolca Covid, które jest wytwarzane przez organizm ludzki po zaszczepieniu, może wydostać się poprzez oddychanie i zarazić niezaszczepionych ludzi?” – pyta dr Mark Sircus, profesor onkologii naturalnej.

„To okropna myśl, że szaleńcy, którzy stworzyli wirusa poprzez eksperymenty z uzyskaniem funkcji, idą ramię w ramię z podobnymi szaleńcami w przemyśle farmaceutycznym, którzy używają swojej szczepionki do rozprzestrzeniania białek kolczastych jeszcze szerzej w całej populacji ludzkiej”.

Raport dotyczący szczepień przeciwko Covid-19.

Oficjalny Raport ujawnia, że przeprowadzone badania nad szczepionkami przeciw Covid 19 wykazały iż szczepienia te mają potencjał do wywoływania chorób prionowych, które zgodnie z Centers for Disease Control and Prevention (CDC) są chorobami neurodegeneracyjnymi, powodując uszkodzenia mózgu.

„Obecne szczepionki SARS-CoV-2 oparte na RNA zostały zatwierdzone w USA na podstawie rozkazu awaryjnego bez szeroko zakrojonych długoterminowych testów bezpieczeństwa”, ujawnia raport, odnosząc się do technologii informacyjnego RNA (mRNA) we wstrzyknięciach, które nigdy wcześniej nie były podawane dla ludzi.

Okazuje się, że technologia mRNA **trwale zmienia ludzkie DNA**, zamieniając to, co kiedyś było człowiekiem, w ludzką hybrydę podobną do chimery.

Białka zmodyfikowane genetycznie (GMO) użyte w szczepieniu Pfizera na wirusa chińskiego integrują się z ludzkim genomem, gdzie pozostają na stałe. Innymi słowy, po dżgnięciu nie ma powrotu do stanu z przed szczepieniem.

Potwierdza to przy okazji National Library of Medicine, która ustaliła, że wpływ mRNA jest nieodwracalny. Tak więc każdy, kto otrzyma eksperymentalną iniekcję mRNA, jest ludzką świnką morską, która ponosi ogromne ryzyko dla zdrowia.

Innymi słowy, wstrzyknięcie może spowodować wchłonięcie niebezpiecznych, chorobotwórczych białek do ludzkiego DNA. Ten autor przypuszcza, że to samo dotyczy szczepionki Moderna dla wirusa chińskiego, który wykorzystuje tę samą technologię mRNA.

„Załączone odkrycie, jak również dodatkowe potencjalne ryzyko prowadzi do przekonania autora, że rejestracja szczepionek opartych na RNA przeciwko SARS-CoV-2 była przedwczesna i że szczepionka może spowodować znacznie więcej szkód niż korzyści” – podsumowuje raport.

„Szczepionka może być bronią biologiczną i nawet bardziej niebezpieczną niż pierwotna infekcja”. Czy zostałeś zaszczepiony na Covid-19? Jeśli tak, spodziewaj się rozwoju demencji, oraz chorób neurodegradacyjnych, jeśli nie zaczniesz odtruwania organizmu i próby przywrócenia do stanu (prawie prawidłowego).

Link do Raportu z badania przetłumaczony tłumaczem

[https://translate.googleusercontent.com/translate_c?](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=pl&sl=auto&tl=pl&u=https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf&usg=ALkJrhg6xR_RXY4HvbKIZO1ZJF4ry3upEw)

[hl=pl&sl=auto&tl=pl&u=https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf&usg=ALkJrhg6xR_RXY4HvbKIZO1ZJF4ry3upEw](https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf&usg=ALkJrhg6xR_RXY4HvbKIZO1ZJF4ry3upEw)

Opinia Dr Hodkinsona, w sprawie oszustwa dotyczącego Covid-19.

Dr Hodkinson to były przewodniczący komitetu Royal College of Physicians and Surgeons w Ottawie, a także dyrektor generalny dużego prywatnego laboratorium medycznego w Edmonton w Stanach Zjednoczonych. Jest specjalistą w zakresie patologii, w tym wirusologii, który kształcił się na Uniwersytecie Cambridge. Dr Hodkinson powiedział, że obecna panika związana z koronawirusem to „największe oszustwo, jakie kiedykolwiek popełniono na niczego nie podejrzewającym społeczeństwie”.

Przez ostatnie 20 lat piastował stanowisko prezesa firmy zajmującej się biotechnologią medyczną z siedzibą w Karolinie Północnej, której zadaniem jest obecnie sprzedaż testu na koronawirusa.

Największe oszustwo w dziejach

Komentarze dr Hodkinsona zostały przedstawione podczas dyskusji z udziałem Komitetu ds. Usług Publicznych. Lekarz podkreślił, że jego rola jako dyrektora generalnego firmy biotechnologicznej, która produkuje testy na koronawirusa, oznacza, iż „może o tym trochę opowiedzieć”.

– Istnieje całkowicie bezpodstawną histeria publiczna napędzana przez media i polityków. To skandaliczne, jest to największe oszustwo, jakie kiedykolwiek popełniono na niczego nie podejrzewającym społeczeństwie – powiedział dr Hodkinson. Lekarz powiedział, że nic nie można zrobić, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa, poza ochroną starszych, bardziej bezbronnych osób.

Maski i dystans społeczny bezużyteczne

Dr Hodkinson zauważył, że „dystans społeczny jest bezużyteczny, ponieważ COVID rozprzestrzenia się przez aerozole, które przemieszczają się na około 30 metrów”. Wezwał do natychmiastowego ponownego otwarcia społeczeństwa, aby zapobiec wyniszczającym szkodom spowodowanym przez lockdown.

Hodkinson wskazał również noszenie maski, jako całkowicie bezcelowe. – Maski są zupełnie bezużyteczne. Nie ma jakichkolwiek dowodów na ich skuteczność. Przez większość czasu nie są nawet noszone poprawnie. To absolutnie śmieszne – dodał patolog. Jak podkreślił chodzi tu o widok „nieszczęśliwych, niewykształconych ludzi – nie w pejoratywnym sensie – chodzących jak lemingi w maskach, bez żadnej wiedzy”.

Niewiarygodność testów PCR

Lekarz podkreślił również niewiarygodność testów PCR, zauważając, że „dodatkowo wyniki testu nie oznaczają infekcji klinicznej”. Jego zdaniem wszystkie testy powinny zostać przerwane, ponieważ fałszywe liczby „wywołują publiczną histerię”. – Jestem absolutnie oburzony, że to osiągnęło ten poziom, to jutro powinno się to skończyć – powiedział dr Hodkinson.

Źródło informacji:

https://2020/11/21/dr-hodkinson-koronawirus-to-najwieksze-oszustwo-jakie-kiedykolwiek-popełniono/?fbclid=IwAR2clyDi7wArZqGnFVmdJvoyjUx0nBYavVQ6h9Qq2c-Uz10Yp_EgB68eP6k

Źródła informacji:

- <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/2/146>
- https://dzieckonmp.wordpress.com/2021/05/06/rowniez-uznani-naukowcy-ostzegaja-teraz-ze-bialko-kolczaste-wytwarzane-przez-szczepionki-covid-jest-bardzo-szkodliwe-i-moze-byc-smiertelne/amp/?_IwAR3gODIzEcMx_ZM_1ZSGqEbmaWNyzi0l3vbyaUFOwiZbpRFfsPlil6iOF0U
- https://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=pl&sl=auto&tl=pl&u=https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf&usg=ALkJrhg6xR_RXY4HvbKIZO1ZJF4ry3upEw
- https://2020/11/21/dr-hodkinson-koronawirus-to-najwieksze-oszustwo-jakie-kiedykolwiek-popelniono/?fbclid=IwAR2clyDi7wArZqGnFVmdJvoyjUx0nBYavVQ6h9Qq2c-Uz10Yp_EgB68eP6k
- <https://www.lifesitenews.com/opinion/could-mrna-vaccines-permanently-alter-dna-recent-science-suggests-they-might>
- <https://www.lifesitenews.com/news/fda-will-add-heart-inflammation-warning-to-covid-19-vaccines-after-cases-spike>