

Zdjęcie: Mateusz Marek/ Nasz Dziennik

Niedopuszczalne działania wobec dzieci

Sobota, 26 czerwca 2021 (08:13)

Przeczytaj list do Prezydenta Andrzeja Dudy oraz Premiera Mateusza Morawieckiego.

Do Pana Prezydenta Andrzeja Dudy
Do Pana Premiera Mateusza Morawieckiego

W Polsce mają miejsce niedopuszczalne działania wobec dzieci. Niezbadane jeszcze u dorosłych preparaty genetyczne stosowane jako szczepionki przeciw COVID-19 mają być podawane dzieciom kilkumiesięcznym. Pojawiły się lakoniczne informacje prasowe, że już w styczniu 2021 roku takie preparaty koncernu Pfizer zostały podane zdrowym dzieciom od 3. miesiąca życia w Rzeszowie włącznie z komunikatem, że te dane są utajnione (!). Na przełomie kwietnia i maja 2021 roku rozpoczęło się w Polsce badanie kliniczne 1. fazy Pfizera na zdrowych dzieciach od 6. miesiąca życia do 11 roku życia. Zważywszy na to, iż pojawia się coraz więcej informacji z badań naukowych, że samo białko kolca wirusa, do którego produkcji są zmuszone komórki naszego organizmu, jest toksyczne i wywołuje poważne powikłania ze zgonami włącznie, a jednocześnie dzieci na COVID-19 praktycznie nie chorują – budzi to ogromny sprzeciw moralny ponieważ zagraża to ich zdrowiu i życiu. Kto pozwolił firmie Pfizer na eksperymentowanie na naszych dzieciach ?!

Żeby znaleźć przyczyny tych działań oraz skuteczną i bezpieczną alternatywę zwalczania epidemii COVID-19 w naszym kraju, trzeba to zobaczyć w szerszym kontekście.

W Polsce trwa eksperyment medyczny w postaci masowych szczepień społeczeństwa przeciw COVID-19 preparatami genowymi, które są w trzeciej fazie badań klinicznych. Nie są to szczepionki w dotychczasowym sensie tego słowa, czyli wprowadzenie do mięśnia osłabionego patogenu żeby powstawały przeciwciała, tylko wprowadzenie kopii fragmentu materiału genetycznego wirusa SARS Cov-2 w postaci mRNA który wnika do rybosomów naszych komórek i zmusza je do produkcji białka „S” – białka kolca wirusa (normalnie w naszych rybosomach wewnątrz komórek powstają białka na bazie naszego DNA).

Preparaty te zostały przez Europejską Agencję Leków (EMA) dopuszczone do obrotu na 24 miesiące w trybie warunkowym. Cytując za ekspertyzą Ordo Iuris Komisja Europejska nie wydała do tej pory względem którejkolwiek szczepionki przeciw COVID-19 „zwyčajnego” pozwolenia na dopuszczenie do obrotu a tylko „warunkowe”. Badanie kliniczne (czyli na ludziach) nowego, niestosowanego dotąd preparatu z definicji jest eksperymentem medycznym. Warunkowe, czyli awaryjne dopuszczenie w praktyce oznacza że:

- 1) wszelkie objawy uboczne i powikłania po zaszczepieniu powinny być na bieżąco skrupulatnie monitorowane i zgłaszane
- 2) nie ma dotąd skutecznych leków.

Ad. 1)

W Polsce tej należytej staranności w obserwowaniu bezpieczeństwa tych preparatów ze strony odpowiednich urzędów brakuje. Skrajnie przeciążeni lekarze często nie mają czasu na czasochłonną procedurę zgłaszania NOP-ów (zaakceptowaną przez Ministerstwo Zdrowia). To powoduje, że oficjalne dane są wielokrotnie zaniżone i przez to nieprawdziwe. Przykładem może być niezgodna z prawdą informacja podana przez ministra zdrowia p. Adama Niedzielskiego z 15.03.2021 roku, jakoby w Polsce nie było zgonów po przyjęciu preparatu Astra Zeneka. Tymczasem już na początku marca z lokalnych mediów można było się dowiedzieć o co najmniej 1 zgonie: 1.03 zmarła 36-letnia nauczycielka z woj. wielkopolskiego po kilku dniach od zaszczepienia, a nauczycielka z Gdańska ledwo uniknęła śmierci.

<https://leszno.naszemiasto.pl/leszno-nie-zyje-mloda-nauczycielka-ktora-kilka-dni/ar/c1-8165193>

19. 03. br. zmarła kolejna 40-letnia nauczycielka z powodu poszczepiennej zakrzepicy z małopłytkowością. Poszczególne szczepione osoby nie są pytane, czy chcą być uczestnikami eksperymentu.

Nie są informowane o znanych już powikłaniach poszczepiennych takich jak:

poszczepienna immunologiczna zakrzepica z małopłytkowością (VITT) która w blisko 50 proc. kończy się śmiercią albo niesie takie poważne następstwa jak: wylewy krwi do mózgu, zawały mózgu, zawały serca, zatory tętnicy płucnej, zatorowość płucna. Jej częstość wg badań z krajów Europy zachodniej to 1/10 000- 1/100 000 przypadków wg oficjalnie zgłoszonych NOP. Należy zaznaczyć, że wg źródeł Zachodnich rzeczywista ilość NOP-ów u osób „zaszczepionych” jest dużo wyższa od danych oficjalnych. Jak wykazują badania amerykańskie w USA zgłaszanych jest ok. 1 % NOP-ów, w Polsce z pewnością mniej.

Szczepieni nie są też informowani o ryzyku wystąpienia innych ciężkich powikłań, które pojawiają się w kilka dni lub

tygodni po podaniu preparatów genowych jak:

zapalenie mózgu,

zapalenie poprzeczne rdzenia kręgowego (z porażeniami kończyn), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, napady padaczkowe, utrata wzroku i wiele innych. O dotychczasowych powikłaniach po preparatach genowych mówią amerykańscy lekarze – min. przed teksańską Komisją Senacką. Alarmują naukowcy w badaniach niezależnych od concernów produkujących szczepionki.

<https://forumdlazycia.wordpress.com/2021/06/03/szczepionki-to-wielki-blad-bialko-kolczaste-jest-niebezpieczna-toksyna/amp/>

Szczepione osoby nie są też informowane o możliwości wystąpienia powikłań w ciągu tygodni, miesięcy i lat po „zaszczepieniu”. Producenci mają przedłożyć raporty z

bezpieczeństwa i skuteczności w ciągu 2 lat np. firma Pfizer do grudnia 2023 r.

Powyższe działania są niezgodne z polskim prawem.

Artykuł 39. Konstytucji RP mówi, że: „Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody”. Regulują to również przepisy prawa międzynarodowego, min. Kodeks Norymberski oraz polskie regulacje ustawowe, min. Ustawa o zawodzie lekarza i Prawo farmaceutyczne. Aby zgoda na udział w eksperymencie była ważna i skuteczna, musi być: – udzielona świadomie przez osobę w należyty sposób poinformowaną o spodziewanych korzyściach i grożących jej ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie;

– wyrażona w sposób dobrowolny, to znaczy nie może być wyrażona pod wpływem zależności np. od przełożonego, pracodawcy, lekarza, czy na skutek pozostawania pod jakąkolwiek presją;

– wyrażona uprzednio (tzn. zanim eksperyment się zaczął);

– udzielona jednoznacznie i w formie przewidzianej przez prawo – w przypadku eksperymentów medycznych prawo przewiduje formę pisemną.

<https://ordomedicus.org/szczepienia-na-covid-19-sa-eksperymentami-medycznymi-ekspertyza-prawna/>

http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/52913/PDF/02_Agnieszka_Malicka.pdf

Eksperymentem niespotykanym dotąd w historii jest też sama masowość szczepień w skali globalnej. Światowej sławy naukowcy w dziedzinie wirusologii, jak laureat Nagrody Nobla Luc Montagnier, czy specjaliści od szczepionek, jak Geert Vanden Bossche, głośno apelują o zaprzestanie globalnych szczepień przeciw Covid-19 z 2 powodów:

– wirus coraz ostrzej walczy o przetrwanie w reakcji na masowe szczepienia co prowokuje powstawanie nowych, coraz groźniejszych mutacji SARS Cov-2, które będą się wymykać sztucznie wytworzonej odporności;

– zjawiska tzw. „wzmocnienia zależnego od przeciwciał”.

To zjawisko uśmiercało zwierzęta laboratoryjne w badaniach technologii mRNA: z powodu przestymulowania układu immunologicznego – przeciwciała niszczyły komórki odpornościowe własnego organizmu w kontakcie z dzikim wirusem doprowadzając do śmiertelnej „burzy cytokinowej”. Z tego powodu istnieje uzasadnione podejrzenie że to osoby „zaszczepione” mogą być szczególnie narażone na nowe mutacje SARS Cov-2.

Ad. 2)

Jest coraz więcej badań naukowych oraz doniesień z Polski i ze świata o skutecznych lekach, które leczą chorych z ostrej postaci COVID -19, jak też zapobiegają powikłaniom pocowidowym zarówno wczesnym jak i późnym (obserwacje ok. rok po wyzdrowieniu). Należą do nich Amantadyna i Iwermektyna, leki znane i stosowane w medycynie od kilkudziesięciu lat, o działaniu m.in. przeciwwirusowym, przeciwzapalnym i neuroprotektynym (ochronnym na układ nerwowy). Ze „starych” leków są to też Hydroksychlorochina w zestawieniu z cynkiem, leki przeciwdepresyjne jak Fluwoksamina, Mirtazapina, witamina D3 w dużych dawkach (u ok. 80% hospitalizowanych z powodu COVID-19 ma bardzo niski poziom wit. D we krwi).

Ministerstwo Zdrowia stosuje podwójne standardy. Lekkoomyślnie dopuszcza zupełnie nowe, wytworzone w znacznie skróconym czasie (poniżej roku zamiast kilku lat) eksperymentalne genetyczne „szczepionki” z nieprawdziwą propagandą, że są one „w pełni skuteczne i bezpieczne”. Tego nie wiadomo, bo są właśnie badane na ludziach. Jednocześnie z niezrozumiałych przyczyn jest zwalczana Amantadyna.

Doświadczeniem i wiedzą o skuteczności tego leku w leczeniu COVID-19, zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej, dzieli się od początku pandemii dr Włodzimierz Bodnar, pediatra i specjalista chorób płuc z Przemyśla. Jednocześnie od wiosny 2020 roku o zaobserwowanym wyraźnym działaniu ochronnym Amantadyny w COVID-19 u pacjentów leczonych neurologicznie informuje znany na świecie prof. Konrad Rejda z Lublina. Doc. Cezary Pakulski, anestezjolog ze Szczecina opracował protokół leczenia Amantadyną dla pacjentów z COVID-19 do leczenia w Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej. Spotyka się to z ignorowaniem ze strony Ministerstwa Zdrowia i doradców rządowych. Badanie kliniczne Amantadyny dla pacjentów z COVID-19 zostało w Polsce wywalczone przez lekarzy, dziennikarzy i opinię publiczną, ze wsparciem wiceministra sprawiedliwości p. Marcina Warchoła. Decyzja ze strony ministra zdrowia zapadła dopiero w grudniu 2020 roku. Przez zawiąlane procedury formalno-urzędnicze podawanie leku pacjentom dopiero się zaczęło od kwietnia 2021 roku i nadal są mnożone przeszkody proceduralne. Tymczasem samo badanie można wykonać w 3-4 tygodnie, bo Amantadyna jest lekiem stosowanym w medycynie od dawna. Dlaczego

ministerstwo nie pomaga?

Oficjalni rządowi doradcy medyczni – profesorowie chorób zakaźnych nie czekają na wyniki badania klinicznego co jest wyjątkowo nieprofesjonalne i nienaukowe. Od początku nie tylko lek bojkotują, ale nadal go zwalczają, ferują wyroki, że nie działa, że jest toksyczny. Jak ten lek może być toksyczny, skoro u pacjentów neurologicznych i psychiatrycznych jest stosowany miesiącami, latami, a w COVID-19 stosuje się go od 7 do 14 dni?! To powoduje, że Polacy nie mają dostępu do skutecznego leczenia. Mimo że naszych badaczy docenili min. Niemcy i Duńczycy, którzy po błyskawicznym badaniu i obiecujących wynikach laboratoryjnych Amantadyny wiosną 2021 roku, robią teraz badania kliniczne u siebie, organizują kliniczne badanie międzynarodowe Amantadyny i nie wyobrażają go sobie bez Polaków.

Wiele krajów, w tym nasi sąsiedzi Czesi i Słowacy, do oficjalnych schematów leczenia wprowadzili Iwermektynę, uzyskując bardzo dużą redukcję zachorowań na Covid-19 i zgonów. Amerykańscy lekarze z America's Frontline Doctors po analizie dotychczasowych i wykonaniu własnych badań naukowych apelują o powszechne stosowanie tego leku.

Profesor Andrzej Horban w przeszłości rekomendował Amantadynę w leczeniu ciężkich postaci grypy.

W świetle powyższych faktów grozą napawa wiadomość z przełomu kwietnia i maja 2021 roku, że Polska, jako jeden z nielicznych krajów na świecie, zgodziła się na eksperymentalne testy genetycznej „szczepionki” koncernu Pfizer na zdrowych dzieciach od 6-tego miesiąca życia do 11 roku życia. Podobną grozą napawa informacja, że w styczniu eksperymentowano u nas na dzieciach od 3. miesiąca życia, o czym pojawiła się skąpa i zawoalowana informacja, a dane są utajnione! Tym samym sprowadza się nas do kraju „trzeciego Świata”, gdzie oczywiście też nie powinno tak się dziać.

Zasady dotyczące przeprowadzania eksperymentów medycznych, w tym eksperymentów medycznych z udziałem osób małoletnich, określone zostały w polskim porządku prawnym, szczegółowo w trzech aktach prawnych, tj. w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich.

Według polskiego prawa eksperymenty medyczne na dzieciach zdrowych są zabronione tym bardziej, że taki eksperyment nie został zakończony na dorosłych. Dopuszczone są tylko eksperymenty lecznicze czyli badania kliniczne u dzieci chorych w celu ratowania ich zdrowia i życia.

<http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/43846/PDF/020.pdf>

Ryzyko eksperymentu medycznego, czyli także badania klinicznego powinno być minimalne, a nie sposób uznać za takie min. poważne powikłania powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu bądź śmierć uczestnika eksperymentu.

Osobną kwestią pozostaje pytanie skąd były (zwłaszcza w Rzeszowie) i są rekrutowane do eksperymentu dzieci. Czy pochodzą z domów dziecka albo ubogich rodzin którym za to zapłacono? Kto w Polsce wyraził zgodę na te eksperymenty? (szacunkowo zaplanowane na ponad 1000 dzieci).

Kto w imieniu każdego dziecka wyraził świadomą zgodę na ryzykowanie jego zdrowia i życia? (prawnie wymagana jest tu zgoda obojga rodziców albo opiekuna prawnego ale dopiero za zgodą sądu rodzinnego).

Dzieci podlegają szczególnej ochronie!

W rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich na szczególną uwagę zasługuje §1, zgodnie z którym: Przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu badań klinicznych z udziałem małoletnich należy przeprowadzić analizę konieczności przeprowadzania takich badań, w której bierze się pod uwagę w szczególności:

- 1) częstość występowania choroby, w leczeniu której ma być stosowany produkt leczniczy;
- 2) stopień nasilenia (ciężkości) leczzonej choroby;
- 3) dostępność i dogodność istniejących, alternatywnych sposobów leczenia, rozpatrzenie ich skuteczności, profilu działań niepożądanych, w tym specyficzne problemy bezpieczeństwa związane ze stosowaniem produktu leczniczego u małoletnich

Dzieci na COVID-19 prawie nie chorują, a wśród tych przypadków poważny przebieg choroby jest sporadyczny, statystyka zgonów jest bliska zeru – w przeciwieństwie do ilości w/w poważnych powikłań i zgonów po „szczepieniach” przeciw Covid-19 u osób dorosłych. (piśmiennictwo jak niżej).

<https://rzecznikrodzicow.pl/2021/06/1382/>

Już na świecie odnotowuje się zgony osób małoletnich po „zaszczepieniu”

Na koniec dodać należy, że gigant farmaceutyczny Pfizer ma wiele procesów m.in. uśmiercenie i okaleczenie dzieci w Nigerii. Wiele lat trwało zanim rodzice poszkodowanych mogli walczyć w sądach o odszkodowania. Tyle, że teraz to będzie niemożliwe, bo w trybie dopuszczenia warunkowego obecnych preparatów genowych koncerny farmaceutyczne są zwolnione z wszelkiej odpowiedzialności, więc ani poszkodowani, ani rodziny zmarłych, w przypadku dzieci – ich rodzice, nie mogą zaskarżać koncernów farmaceutycznych o odszkodowania .

<https://wiadomosci.wp.pl/producent-viagry-zaplaci-gigantyczne-odszkodowania-6082124001387649a>

<https://mojejaslo.pl/cala-prawda-o-koncernie-farmaceutycznym-pfizer-producencie-szczepionek-na-covid-19/>

Reasumując:

„szczepienia” dzieci przeciw Covid-19 stwarza dla nich dużo większe zagrożenie niż sam Covid-19.

Jednocześnie szczepienia nie zapobiegają transmisji wirusa SARS Cov-2.

To nie dzieci powinny być tarczą ochronną dla dorosłych a dokładnie odwrotnie!

Należy natychmiast wycofać zgodę na te haniebne eksperymenty na polskich dzieciach.

Należy natychmiast przerwać „szczepienia” zdrowych dzieci i nastolatków przeciw COVID-19, bo są wysoce ryzykowne dla ich zdrowia, a nawet życia, tym bardziej, że mamy znane, skuteczne i bezpieczne leki o działaniu przeciwwirusowym, min. Amantadyna, które mogą być stosowane także u dzieci.

Należy wprowadzić Amantadynę do oficjalnych schematów leczenia w poradniach i szpitalach, aby zapobiec 4. fali epidemii w Polsce. To nieprawda, że „szczepionki” są jedynym rozwiązaniem. Głównym rozwiązaniem są leki i strategia, żeby leczyć nimi już od pierwszych dni od wystąpienia objawów. To sprawi, że Pacjenci nie będą musieli trafiać do szpitali, nie będzie potrzeby kolejnego lockdownu, bo potencjalna następna fala zostanie zduszona w zarodku.

Należy w Polsce uruchomić produkcję Amantadyny (w polskich firmach), bo po zakończeniu wyżej wymienionego badania klinicznego zapotrzebowanie na ten lek w Europie znacznie się zwiększy. Koszt leczenia tym lekiem 1 pacjenta to ok. 10-20 zł (koszt leczenia Remdesivirem 1 pacjenta: 10 000 zł).

Jak się okazało w lekarskim doświadczeniu klinicznym Amantadyna jest skuteczna także w leczeniu wariantu delta czyli mutacji Indyjskiej. Zostały nią wyleczone polskie siostry Misjonarki Miłości, które zaraziły się w Indiach oraz ich podopieczni.

<https://przychodnia-przemysl.pl/amantadyna-na-indyjska-mutacje-wirusa-sars-cov-2/>

Salus Aegroti suprema Lex. Primum non nocere.

Bóg, honor, Ojczyzna.

Katarzyna Ratkowska

lekarz medycyny

specjalista psychiatra

w imieniu własnym oraz Lekarzy i wszystkich Ludzi Dobrej Woli, którzy identyfikują się z przesłaniem tego listu.

Katarzyna Ratkowska, lekarz medycyny specjalista psychiatra

ARTYKUŁ Z PORTALU NASZDZIENNIK.PL

/polska-kraj/239402,niedopuszczalne-dzialania-wobec-dzieci.html