

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

"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 pominięły.

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. O skuteczności leczenia HCQ pisali także inni lekarze /4.1/.

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, Mycoplazma pneumonie, Chlamudia 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 beczynności 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 (ablacje) - 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 maseczkach 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, zmęczenie, 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 rozprzestrzenia 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 płeć; 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:

"Przede 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, kilkietapowych 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 "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 grypę 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

Poprzyj ten list swoim podpisem!

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 Dahlxe-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

* 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.)

Odnośniki:

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, *Fałszywa 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/2020/06/08asymptomatic-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 Journ of Child Psychol 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/>

Poprzyj ten list swoim podpisem!

Strona nie korzysta z plików cookie ani nie wykorzystuje żadnych danych osobowych