Programy szczepień powinny być już dawno wstrzymane

2 marca 2023

Piotr Witczak – doktor nauk medycznych, biolog medyczny. Studiował na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w Zakładzie Immunologii Doświadczalnej. Pracował w rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Specjalizował się w ocenie skuteczności i bezpieczeństwa leków. Współpracuje z Fundacją Ordo Medicus, która jest oddolną, społeczną inicjatywą lekarzy i naukowców na rzecz zdrowia, wolności, prawdy i niezależnej nauki. Rozmawia z nim Agnieszka Piwar.

– 13 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła pandemię koronawirusa. Czy były naukowe podstawy do podjęcia takiej decyzji? Jeśli tak, to jakie? Jeśli nie, to na czym oparto tę decyzję?

– Warto w tym miejscu przypomnieć, że na przestrzeni lat definicja pandemii ustalana przez WHO uległa zmianie i obecnie nie wymaga już kryterium wielu ciężkich i śmiertelnych przypadków. WHO ogłosiło pandemię COVID-19 na podstawie rosnącej liczby zgłaszanych przypadków tej choroby poza terytorium Chin. O ile dobrze pamiętam, to było ponad 100 tysięcy przypadków z ponad 100 krajów, a jako przypadek należy rozumieć pozytywny wynik testu, który nie musi oznaczać zakażenia. Kolejnym argumentem za ogłoszeniem pandemii był zarzut ze strony WHO, że kraje zbyt słabo zaangażowały się w zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa. Biorąc pod uwagę wadliwą przesiewową diagnostykę testami PCR i antygenowymi, koncentrowanie się właściwie wyłącznie na jednym wirusie SARS-CoV-2, specyfikę choroby COVID-19, która jest nieodróżnialna od innych chorób grypopodobnych oraz niskie wskaźniki śmiertelności infekcji SARS-CoV2, trudno mówić o „podstawach naukowych” ogłoszenia stanu pandemii. Przypomnę, że jeden z czołowych epidemiologów na świecie, Profesor Ioannidis, już w

pierwszej połowie 2020 roku oszacował wskaźnik śmiertelności infekcji (IFR – Infection Fatality Rate) na poziomi poniżej 0,3%, a więc już wtedy wiedzieliśmy, że dla ogromnej większości z nas jest to relatywnie łagodny wirus powodujący objawy przeziębieniowe. Wcześniej, tj., w kwietniu 2020 roku IFR dla hrabstwa Santa Clara [w stanie Kalifornia] oszacowano na 0,17%, a więc nie było powodów do paniki. Nawet jeszcze miesiąc wcześniej mieliśmy wstępne dane z wybuchu epidemii na statku wycieczkowym Diamond Princess, na podstawie których oszacowano IFR na poziomie 0,5%. Reakcja większości państw była jednak nieracjonalna i zbyt emocjonalna, podsycano strach i utrzymywano agresywne środki niefarmaceutyczne o dramatycznych skutkach, np. lockdown, kwarantanna. Oliwy do ognia dodawały Chiny, raporty z Bergamo i media na całym świecie, które wywołały ogromną, niepotrzebną panikę. Politycy, eksperci i instytucje zdrowia publicznego na całym świecie pod presją negatywnego medialnego przekazu i pod wpływem silnych grup interesów lub bezpośrednio z nimi współpracując, podejmowały decyzje i wydawały zalecenia, które były główną przyczyną wielu nadmiarowych zgonów. Atmosfera i decyzje wokół „pandemii” skutkowały obniżeniem odporności populacji, zaniedbano nie tylko diagnostykę i leczenie chorób podstawowych, ale również nie zapewniono pacjentom wczesnego leczenia powszechnych infekcji górnych dróg oddechowych. Pewne wydarzenia i przesłanki sugerują również, że „COVID-19” to ogólnoświatowy projekt, którego celem jest przyspieszenie realizacji globalnych agend dążących do rewolucji przemysłowej, większej kontroli nad obywatelami i cyfryzacji naszego życia. Z pewnością dla wielu potężnych korporacji i ludzi biznesu była to świetna okazja, aby zarobić ogromne pieniądze. Podtrzymywanie strachu i masowego testowania w kierunku COVID-19 na pewno było im na rękę.

– Od pierwszego kwartału 2020 roku zostaliśmy poddani działaniom, które wszyscy dotkliwie odczuliśmy. Osobiście najbardziej uwierało mnie to, że w różnych sytuacjach, np. po powrocie z zagranicy, zmuszano mnie do odbycia kwarantanny,

mimo iż byłam całkowicie zdrowa. Jednak moja historia jest niczym w porównaniu z nieszczęśnikami, którym nie udzielono należytej opieki medycznej, wskutek czego ponieśli śmierć. Czy posiada Pan dane na temat nadmiarowych zgonów w Polsce spowodowanych błędnymi decyzjami rządzących i paraliżem służby zdrowia?

– Szacunkowo od początku pandemii liczba nadmiarowych zgonów wynosi około 250 tysięcy, jesteśmy w światowej czołówce. Nie dysponujemy precyzyjnymi danymi, ile z tych nadmiarowych zgonów spowodowana jest błędnymi decyzjami rządzących, obniżoną dostępnością i jakością systemu ochrony zdrowia. Na podstawie danych naukowych i statystycznych możemy jednak z dużą pewnością założyć, że zdecydowana większość Polaków nie zmarła bezpośrednio z powodu infekcji nowym koronawirusem, tylko na skutek podjętych działań. Znam co najmniej kilka prac naukowych opierających się na analizie korzyści i strat wynikających z zastosowania środków niefarmaceutycznych do kontroli pandemii. Wyniki są przytłaczające – wielokrotnie więcej ludzi poniosło śmierć niż zostało uratowanych na skutek podjętych działań antykowidowych i nikt do tej pory za to nie odpowiedział. Zaznaczam, że nadmiarowa śmiertelność w wielu krajach na świecie wciąż się utrzymuje a nawet rośnie, co świadczy o długu zdrowotnym, który zaciągnęliśmy na skutek nieodpowiedzialnych działań w okresie pandemii.

– Czy zna Pan przykłady pacjentów, którym odmówiono leczenia, tylko dlatego, że nie mieli negatywnego testu na obecność COVID-19 lub nie wylegitymowali tzw. paszportem szczepionkowym?

– Osobiście nie znam, ale słyszałem o wielu takich przypadkach od moich znajomych, w tym lekarzy.

– Mamy w Polsce niepokojący wzrost zachorowań na depresję, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Czy może mieć to związek z przymusową kwarantanną, nauką zdalną, odseparowaniem od rówieśników, paniką podkręcaną przez media, etc.?

– W literaturze naukowej dostępne są szerokie przeglądy systematyczne na temat wpływu polityki antykowidowej na zdrowie psychiczne dzieci. Odnotowano, że lockdown nasila lęk, depresję, samotność, stres psychiczny, gniew, drażliwość, nudę, strach, ogólnie pogarsza stan zdrowia psychicznego nie tylko dzieci, ale również osób dorosłych, w tym seniorów. Wzrosła liczba samobójstw i uzależnień. Nawet powszechne przy masowej diagnostyce fałszywie pozytywne wyniki testów w kierunku Covid wywoływały panikę i niepotrzebny stres. Inny przykład – dość niedawno opublikowano badanie w „The Lancet", zgodnie z którym kontakt z przyrodą podczas pandemii COVID-19 wiązał się z mniejszym ryzykiem depresji i lęku oraz ogólną poprawą zdrowia psychicznego. Znam również badania, które wskazywały, że osoby, które zachowały aktywność fizyczną poza domem były mniej podatne na zakażenie. Pamiętamy, jak po osiedlach mieszkaniowych jeździły radiowozy nadając komunikaty przez megafon „zostań w domu, nie narażaj siebie i bliskich" albo „przebywanie na działkach w celach rekreacyjnych jest zabronione!" Przecież to był nonsens, nielogiczne i antynaukowe! Właściwe robiono odwrotnie niż podpowiadał zdrowy rozsądek i aktualna wiedza epidemiologiczna. Od dawna wiemy, że stres obniża odporność, to dlaczego eksperci z Rady Medycznej i politycy nakręcali spiralę strachu? Wiedzieliśmy, że ruch i kontakt z przyrodą podnosi odporność, to dlaczego zamykano lasy, siłownie i zachęcano do zastania w domu? Jeszcze przed pandemią lockdowny i maseczki (a te nawet jeszcze na początku pandemii) były wręcz odradzane, jako niewystarczająco skuteczne i szkodliwe, po czym zdanie zmieniono, przy czym nie pojawiły się żadne nowe wysokiej jakości badania naukowe, które by to uzasadniały. Absurdów było dużo więcej. Ludzie obowiązkowo stali w kilkumetrowych odstępach przed odprawą, po czym tłoczyli się w samolocie.

– W ostatnim czasie zaobserwowałam sporo nagłówków, także z zagranicznych mediów, informujących o nagłych zgonach wśród młodych ludzi. Media, jak to media, informują głównie o śmierci znanych osób, tzw. celebrytów czy sportowców.

Tymczasem o nagłej śmierci zwykłych ludzi coraz częściej czytam na portach społecznościowych. W społeczności internetowej powstało nawet specjalne określenie na tę zaskakującą umieralność: „naglica”. Można z tego wszystkiego odnieść wrażenie, że w ostatnim czasie mamy plagę niewyjaśnionych zgonów. Zaczęły więc krążyć przekazy, że przyczyną „naglicy” może być wcześniejsze przyjęcie „szprycy” z preparatem mRNA. Jednak wrażenia, szczególnie te spowodowane przez media czy portale społecznościowe, mogą być mylne. Wystarczy sobie przypomnieć sztucznie nakręcaną panikę w latach 2020-2022. Dlatego zapytam Pana jako naukowca i autora opracowania nt. szczepień przeciw COVID-19, które ukazało się w „Białej księdze pandemii koronawirusa” [Wyd. Fundacja Ordo Medicus]. Czy rzeczywiście tych nagłych zgonów jest teraz więcej? I czy istnieją przesłanki ku temu, by twierdzić, że może to mieć związek z preparatami mRNA?

– Dane statystyczne i naukowe wskazują, że jest tego więcej. W Niemczech od momentu rozpoczęcia szczepień liczba przypadków nagłej niewyjaśnionej śmierci wzrosła 3-krotnie. W Szwecji mamy wyraźny wzrost hospitalizacji, leczenia ambulatoryjnego i poszukiwania opieki z powodu zapalenia mięśnia sercowego/osierdzia w grupie 10-19 lat, akurat w drugiej połowie 2021 roku, kiedy to rozpoczęły się kampanie szczepień w tej kategorii wiekowej. Ostatnio w Kanadzie w ciągu zaledwie 3 miesięcy zmarła nagle co najmniej szóstka sportowców w wieku 6-13 lat. Wiemy z danych naukowych, że szczepionki mRNA wielokrotnie podnoszą ryzyko zapalenia mięśnia sercowego/osierdzia, w szczególności wśród nastoletnich chłopców. Informacja o ryzyku zapalenia mięśnia sercowego po tych preparatach oficjalnie umieszczona jest w ulotce tych preparatów. Wiemy również z badań, w tym przeprowadzonych jeszcze przed pandemią, że zapalenie mięśnia sercowego zwiększa ryzyko nagłego zgonu. Wszystko wskazuje na to, że szczególnie zagrożone są młode osoby aktywne fizycznie. Mamy również doniesienia wskazujące, że zapalenia mięśnia sercowego występuje znacznie częściej po szczepionkach mRNA niż po

uzyskaniu pozytywnego testu w kierunku SARS-CoV-2 (co wiele osób mylnie utożsamia z chorobą COVID-19). Programy szczepień powinny być już dawno wstrzymane a sprawa nagłych zgonów pilnie wyjaśniona. Należy przeprowadzić program przesiewowej diagnostyki wśród populacji osób zaszczepionych w celu oceny stanu układu sercowo-naczyniowego.

– Jakie największe błędy popełnili minister zdrowia Adam Niedzielski oraz jego poprzednik Łukasz Szumowski?

– Najbardziej dramatyczny w skutkach był lockdown i kwarantanny, nieuzasadniony strach przed bezobjawowym zakażaniem oraz reorganizacja ochrony zdrowia, w tym tworzenie oddziałów/szpitali covidowych, zawieszano planowe zabiegi, a to wszystko przełożyło się na niższą jakość i ograniczenie dostępu do pomocy medycznej. W 2020 roku w porównaniu z 2019 rokiem było o prawie 14 mln mniej osobodni hospitalizacji i niespełna 2 mln mniej hospitalizacji, to musiało przełożyć się na nadmiarowe zgony. Na drugim miejscu umieściłbym masowe programy szczepień młodych ludzi, w szczególności dzieci. W świetle danych o nagłych zgonach i innych poważnych powikłaniach poszczepiennych oraz przy bardzo niskim wskaźniku śmiertelności infekcji w tej grupie wiekowej agresywna promocja tych preparatów jest ogromnym skandalem. Niedawno ukazały się opublikowane w szanowanych periodykach medycznych analizy badań randomizowanych, które wskazały że nawet dla populacji ogólnej ryzyko tych preparatów może przewyższać korzyści, więc tym bardziej dla dzieci i młodych dorosłych. Na przykład, według ostatnio opublikowanego badania na łamach British Medical Journal, dla niezakażonych dorosłych w wieku od 18-29 lat na każdą unikniętą, dzięki trzeciej, przypominającej dawce szczepionki mRNA, hospitalizację z powodu COVID-19 przewiduje się do 98 poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym do 3 przypadków zapalenia mięśnia sercowego u mężczyzn, oraz do 3234 przypadków silnej reakcji tuż po szczepieniu w stopniu utrudniającym lub uniemożliwiającym codzienne czynności.

– Niektórzy usprawiedliwiają decydentów opowieściami o tym, że nie było wtedy jeszcze dokładnie wiadomo jak walczyć z koronawirusem, stąd te nieudolne decyzje. Co Pan sądzi o takiej argumentacji?

– To nie jest pierwsza epidemia wirusa układu oddechowego. Epidemiologia jako dziedzina nauki istnieje od wielu, wielu lat. Do pandemii przystępowaliśmy z odpowiednim bagażem doświadczeń. Dość szybko wiedzieliśmy jaka jest specyfika SARS-CoV-2, że śmiertelność tego wirusa jest relatywnie niska, a umierają głównie osoby starsze. Paraliż życia całych społeczeństw był nieuzasadniony! Najgorszą z możliwych opcji było straszenie populacji i przedłużające się lockdowny wbrew wiedzy epidemiologicznej i wytycznym, które obowiązywały jeszcze przed pandemią COVID-19. Na przykład, nie zalecano powszechnego noszenia maseczek przez osoby bezobjawowe. W 2019 roku WHO wskazywała, że nadzwyczajne środki stosowane wobec społeczeństw, takie jak kwarantanna osób z kontaktu, zamykanie granic, screening przy wjeździe/wyjeździe, nie powinny być stosowane w ogóle, głównie ze względu na ich niewielki wpływ na przebieg pandemii i skutki uboczne, takie jak zerwanie łańcuchów dostaw czy niepokoje społeczne.

– W grudniu 2022 roku Sąd Lekarski zawiesił dr. Zbigniewa Martykę za publiczną krytykę obostrzeń pandemicznych. Jak Pan to skomentuje?

– Brak mi słów. Obecnie wiemy, że zdecydowana większość tego, co twierdził dr Martyka, np. o niezasadnym stosowaniu masek, funkcjonowaniu ochrony zdrowia czy niewłaściwym podejściu do diagnostyki i leczenia COVID-19 i szkodliwości interwencji niefarmaceutycznych jest potwierdzona przez wysokiej jakości opracowania naukowe opublikowane w szanowanych czasopismach medycznych, jak i przez oficjalne dane statystyczne. Osoby i instytucje, które rzucają oskarżenia w kierunku dr Martyki są w błędzie. I właśnie o to im chodzi, taka jest strategia. Proszę zwrócić uwagę, że pomysłodawcy i wykonawcy polityki antykowidowej na pewno zdają sobie sprawę z błędów, które

popełnili. Skala skutków ubocznych tej polityki jest tak duża, że brakuje odwagi, aby się do nich przyznać. Większość mediów i polityków jest po stronie narracji, że takie decyzje w trakcie pandemii były potrzebne i słuszne, a zabijał głównie Covid. Bez medialnej i społecznej presji winni nigdy nie zostaną ukarani. Dlatego wybrano taktykę polegająca na oskarżaniu i karaniu „nieprawomyślnych" lekarzy i rozdawaniu sobie nagród, np. Minister Zdrowia Adam Niedzielski otrzymał Nagrodą Główną „Wizjonerów Zdrowia 2022" za, uwaga… dbałość o jakość w ochronie zdrowia oraz promowanie działań i zachowań prozdrowotnych! To jest socjotechnika wykorzystywana do manipulowania opinią publiczną. Obecnie również odwraca się uwagę społeczeństwa od błędów z okresu pandemii w kierunku wojny na Ukrainie, inflacji i wielu mniej lub bardziej istotnych tematów zastępczych.

– Obserwując dyskusje na różnych forach, zauważyłam wyraźny spadek zaufania Polaków do lekarzy. Osobiście należę do tego grona i jak ognia unikam wizyt w gabinecie lekarskim. Gdyby jednak zaszła pilna potrzeba skorzystania ze służby zdrowia, to proszę mi na koniec udzielić ważnej porady, być może ratującej w przyszłości życie. Jak podczas pierwszego kontaktu odróżnić lekarza uczciwego od konowała?

– Od dawna medycyna i system kształcenia lekarzy został przejęty przez potężne korporacje, głównie przemysł farmaceutyczny. Profilaktyka, diagnostyka, leczenie i procedury zmierzają w kierunku medycznego totalitaryzmu. Lekarz ma postępować tylko i wyłącznie tak jak zaleca system sterowany centralnie przez instytucje zdrowia publicznego i towarzystwa naukowe, które mają oczywiste konflikty interesów, a nawet są bezpośrednio finansowane przez przemysł. Dobry lekarz to taki, który zdaje sobie z tego sprawę. Jest otwarty na wiedzę, która stoi w kontrze do tej narzuconej przez system. Potrafi słuchać pacjenta, zrozumieć jego potrzeby i emocje, wszak o naszym zdrowiu powinniśmy decydować my sami, a nie lekarz czy procedury. Jak to ocenić? W trakcie pandemii

było to widać gołym okiem. Można domniemywać, że lekarz z dwoma maseczkami na twarzy i dodatkową przyłbicą lub taki, który uważa że skuteczność masek i szczepionek jest niepodważalna, podchodzi również bezkrytycznie do „aktualnej wiedzy medycznej” w swojej dziedzinie. Po prostu nie można już całkowicie ufać instytucjom zdrowia publicznego i międzynarodowym wytycznym klinicznym, o czym wspominali na przykład byli redaktorzy prestiżowych czasopism medycznych a także powstało wiele prac naukowych krytykujących kierunek jakim podąża poprawna politycznie i ukierunkowana na zysk medycyna. Krótka rozmowa z lekarzem powinna naświetlić czy mamy do czynienia z człowiekiem świadomym, który szuka dla nas najlepszych rozwiązań i liczy się z naszym zdaniem czy jest tylko zwykłym trybem w maszynie sterowanej przez system, w którym pacjent jest na drugim miejscu, a z lenistwa, wygody i bezpieczeństwa podąża się za procedurami i kasą.

– Dziękuję za rozmowę.

Z dr. n. med. Piotrem Witczakiem rozmawiała Agnieszka Piwar
Źródło: Bibula.com