

DO WSZYSTKICH POSŁÓW IX KADENCJI SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W związku z proponowanymi rozwiązaniami legislacyjnymi zawartymi w druku sejmowym 1846 (1908) zwracamy uwagę na istotne fakty i oczekujemy ich uwzględnienia w trakcie dalszych prac nad tym projektem. Wprowadzanie obowiązkowych szczepień przeciwko COVID-19 jest absolutnie bezzasadne, sprzeczne z obowiązującymi regulacjami, stanem wiedzy medycznej oraz poczuciem społecznej sprawiedliwości. Nie można przymuszać obywateli do udziału w eksperymencie medycznym wbrew ich woli. Oburzający przy tym jest fakt, że ci sami posłowie, którzy chcą tak jaskrawego i niczym nieuzasadnionego ograniczenia wolności Polaków, uważają, że są ponad prawem i sprzeciwiają się wprowadzaniu podobnych mechanizmów wymuszających szczepienia na nich samych, czyli posłach i senatorach.

UWAGI DO DRUKU SEJMOWEGO 1846 (1908)

Warunkowe dopuszczenie szczepionek do obrotu – podstawy prawne, konieczność kontynuacji i monitorowania badań

Proponowane rozwiązania prawne stanowią w istocie środki przymusu pośredniego do zaszczepienia się przeciwko COVID-19. Tymczasem wszystkie dostępne na rynku europejskim szczepionki przeciwko COVID-19 decyzjami Komisji Europejskiej **uzyskały jedynie warunkowe pozwolenia na dopuszczenie do obrotu**. Decyzje Komisji Europejskiej o warunkowym dopuszczeniu do obrotu zostały wydane w oparciu o treść artykułu 14-a rozporządzenia (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenia Komisji Europejskiej (WE) nr 507/2006.

Zgodnie z artykułem 14-a ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 726/2004 w należyście uzasadnionych przypadkach, aby spełnić **niezaspokojone potrzeby medyczne pacjentów, pozwolenie na dopuszczenie do obrotu** w przypadku produktów leczniczych przeznaczonych do leczenia lub diagnostyki medycznej chorób poważnie upośledzających lub zagrażających życiu, lub do zapobiegania takim chorobom, **może zostać wydane przed przedłożeniem wyczerpujących danych klinicznych, pod warunkiem, że korzyści wynikające z natychmiastowej dostępności na rynku danego produktu leczniczego przewyższają ryzyko związane z faktem, że wciąż wymagane są dodatkowe dane**. W nagłych sytuacjach pozwolenie na dopuszczenie do obrotu takich produktów leczniczych może zostać wydane również w przypadkach, **gdy nie zostały dostarczone wyczerpujące dane przedkliniczne lub farmaceutyczne**.

Natomiast w myśl art. 14-a ust. 1 cytowanego rozporządzenia „**niezaspokojone potrzeby medyczne**” oznaczają stan, w przypadku którego nie istnieje zadowalająca metoda diagnozowania, zapobiegania lub leczenia dopuszczona w Unii lub – nawet jeżeli taka metoda istnieje – w przypadku którego zastosowanie danego produktu leczniczego będzie stanowiło znaczącą korzyść terapeutyczną dla osób dotkniętych chorobą.

Art. 14-a ust. 3 rozporządzenia 726/2004: pozwolenie na dopuszczenie do obrotu może zostać wydane na podstawie niniejszego artykułu **wyłącznie w przypadku, gdy stosunek korzyści do ryzyka w przypadku danego produktu leczniczego jest pozytywny, a wnioskodawca najprawdopodobniej będzie w stanie przedstawić wyczerpujące dane**.

Zgodnie z art. 14-a ust. 4 zd. 1 cytowanego rozporządzenia pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane zgodnie z niniejszym artykułem podlega szczególnym obowiązkom. W ramach szczególnych obowiązków, o których mowa w ust. 4, posiadacz pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego na podstawie niniejszego artykułu **jest zobowiązany do uzupełnienia prowadzonych badań lub do przeprowadzenia nowych badań w celu potwierdzenia, że stosunek korzyści do ryzyka jest pozytywny, art. 14-a ust. 5 rozporządzenia**.

W charakterystyce produktu leczniczego oraz w ulotce dołączonej do opakowania znajduje się wyraźna informacja, że pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydano z zastrzeżeniem spełnienia szczególnych obowiązków, o których mowa w ust. 4, art. 14-a ust. 6 cytowanego rozporządzenia.

Natomiast zgodnie z art. 14-a ust. 7 rozporządzenia 726/2004 na zasadzie odstępstwa od art. 14 ust. 1 pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane na podstawie niniejszego artykułu **jest ważne jeden rok i może być odnawiane**.

Warto również zwrócić uwagę na motywy (3)-(5), (12), art. 4 ust. 1 i 2, art. 5 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) nr 507/2006, które mają następujące brzmienie:

(3) Pomimo że **dane**, na których oparta jest opinia w sprawie warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, **mogą być mniej kompletne**, stosunek korzyści do ryzyka, jak określono w art. 1 pkt 28 lit. a) dyrektywy 2001/83/WE, powinien być dodatni. Ponadto korzyści dla zdrowia publicznego wynikające z natychmiastowej dostępności na rynku produktu leczniczego, którego to dotyczy, powinny przewyższać ryzyko związane z faktem, że wciąż wymagane są dodatkowe dane.

(4) Przypadki, gdy przyznawane są warunkowe pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, **powinny być ograniczone do sytuacji, w których tylko część kliniczna dokumentacji pozwolenia na dopuszczenie do obrotu jest mniej kompletna niż zazwyczaj. Niekompletne dane przedkliniczne lub farmaceutyczne powinny być przyjmowane wyłącznie wtedy gdy produkt ma być wykorzystywany w stanach nadzwyczajnych w reagowaniu na zagrożenia zdrowia publicznego.**

(5) W celu zapewnienia właściwej równowagi w ułatwianiu dostępu do leków pacjentom, których potrzeby lecznicze nie zostały zaspokojone oraz zapobiegania przyznawaniu pozwoleń na leki posiadające niekorzystny stosunek korzyści do ryzyka, niezbędne jest, by **te pozwolenia na dopuszczenie do obrotu podlegały szczególnym zobowiązaniom. Podmiot odpowiedzialny powinien być zobowiązany do uzupełnienia lub podjęcia pewnych badań mających na celu potwierdzenie, że stosunek korzyści do ryzyka jest dodatni, a także do rozwiązania wszelkich kwestii dotyczących jakości, bezpieczeństwa i skuteczności produktu.**

(12) **Planowanie badań i składanie wniosków o warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu ma miejsce na wczesnym etapie opracowywania produktów leczniczych.** Planowanie to będzie w decydującym stopniu zależało od tego, **czy istnieje możliwość uzyskania pozwolenia na warunkowe dopuszczenie do obrotu.** Z tego powodu niezbędne jest zapewnienie Agencji mechanizmu umożliwiającego **doradzanie przedsiębiorstwom, czy produkty lecznicze wchodzą w zakres tego rozporządzenia. Doradztwo to powinno być usługą dodatkową w stosunku do istniejącego doradztwa naukowego udzielanego przez Agencję.**

Artykuł 4

Wymagania

1. Warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu może zostać przyznane, jeżeli Komitet uzna, że mimo iż **wyczerpujące dane kliniczne dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego nie zostały dostarczone**, spełnione są łącznie następujące wymagania:

- a) stosunek korzyści do ryzyka produktu leczniczego, jak określono w art. 1 pkt 28 lit. a) dyrektywy 2001/83/WE, jest dodatni;
- b) **prawdopodobne jest, że wnioskodawca będzie w stanie dostarczyć wyczerpujące dane kliniczne;**
- c) niezaspokojone potrzeby medyczne zostaną spełnione;
- d) korzyści dla zdrowia publicznego wynikające z natychmiastowej dostępności na rynku danego produktu leczniczego przewyższają ryzyko związane z faktem, że wymagane są dodatkowe dane.

W stanach nadzwyczajnych, o których mowa w art. 2 ust. 2, warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu może zostać przyznane w przypadku spełnienia wymagań określonych w lit. a) do d) niniejszego ustępu, **również jeżeli nie zostały dostarczone wyczerpujące dane przedkliniczne lub farmaceutyczne.**

Artykuł 5

Zobowiązania szczególne

1. Poprzez nałożenie szczególnych zobowiązań podmiot odpowiedzialny posiadający warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu jest **zobowiązany do uzupełnienia prowadzonych badań lub do przeprowadzenia nowych badań w celu potwierdzenia, że stosunek korzyści do ryzyka jest dodatni i dostarczenia dodatkowych danych, o których mowa w art. 4 ust. 1.** Ponadto szczególne zobowiązania mogą zostać nałożone w odniesieniu do gromadzenia danych dotyczących działań niepożądanych produktu leczniczego.

2. Szczególne zobowiązania, o których mowa w ust. 1, oraz harmonogram ich wypełniania są wyraźnie wyszczególnione w pozwoleniu na warunkowe dopuszczenie do obrotu.

Ze wskazanych przepisów unijnych wynikają następujące wnioski:

1. Planowanie badań i składanie wniosków o warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu ma miejsce na wczesnym etapie opracowywania produktów leczniczych.
2. Produkt, który uzyskał warunkowe dopuszczenie do obrotu, nie jest produktem leczniczym całkowicie zbadanym.
3. Warunkowe dopuszczenie może być wydane, nawet jeśli brak wyczerpujących danych klinicznych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności danego produktu.
4. Stosunek korzyści do ryzyka powinien być dodatni, a w związku z tym, że stosunek ten jest oceniony na podstawie niekompletnych danych, ostatecznie może okazać się, że ten stosunek nie jest dodatni.
5. Na podmiot odpowiedzialny są nakładane szczególne zobowiązania w postaci uzupełnienia prowadzonych badań (prowadzenie nowych badań i dostarczenie ich wyników), gdyż nie zostało w sposób niebudzący wątpliwość stwierdzone bezpieczeństwo i skuteczność produktu.
6. Motyw (12) rozporządzenia Komisji (WE) nr 507/2006 zawiera korupcyjnego rozwiązanie, gdyż zakłada odpłatne doradztwo naukowe na rzecz przedsiębiorców przez Agencję na wczesnym etapie opracowywania produktu w sytuacji, gdy na podstawie m.in. wskazań tej samej Agencji, a nie jednostki zupełnie niezależnej, w tym finansowo, ma być wydawana decyzja przez KE.

Ryzyka i obowiązki wskazane przez producenta w karcie charakterystyki produktu (na przykładzie „Comirnaty – Szczepionka mRNA przeciw COVID-19 /ze zmodyfikowanymi nukleozydami/”)

Sama analiza charakterystyk produktów leczniczych, jakimi rzekomo mają być szczepionki przeciwko COVID-19, które stanowią załączniki do decyzji Komisji Europejskiej o warunkowym ich dopuszczeniu do obrotu, nie powinna pozostawiać złudzeń, że autorzy projektu poselskiego Druk nr 1846 (1908) usiłują przymusić jeszcze szersze grono Polek i Polaków do poddania się eksperymentowi medycznemu, co jest wprost sprzeczne z art. 39, 41 ust. 1, 68 ust. 1 oraz 76 zd. 1 Konstytucji. Tytułem przykładu wystarczy tylko przytoczyć ulotkę dla pacjenta i charakterystykę produktu o nazwie handlowej „Comirnaty – Szczepionka mRNA przeciw COVID-19 (ze zmodyfikowanymi nukleozydami)“ stanowiących załącznik do decyzji wykonawczej z dnia 26 listopada 2021, C(2021) 8740 (final), który jest najczęściej stosowanym preparatem przeciwko COVID-19.

We wskazanych dokumentach możemy przeczytać następujące informacje:

- „Niniejszy produkt leczniczy **będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie**” – str. 2 charakterystyki produktu /ulotki stanowiącej załącznik do decyzji KE z 26.11.2021 r. (W wersji polskiej dostępny jest jeden dokument stanowiący załącznik I, II i III w formacie pdf);
- „Decyzję o tym, kiedy i komu podać trzecią dawkę produktu leczniczego Comirnaty należy podjąć w oparciu o dostępne dane dotyczące skuteczności szczepionki i biorąc pod uwagę **ograniczone dane dotyczące bezpieczeństwa stosowania** (patrz punkty 4.4 i 5.1)” – str. 2 i 3 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Zgłaszano przypadki zdarzeń anafilaktycznych” – str. 4 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Po podaniu szczepionki Comirnaty bardzo rzadko obserwowano przypadki zapalenia mięśnia sercowego i zapalenia osierdzia” – str. 4 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Nie określono dotychczas ryzyka zapalenia mięśnia sercowego po trzeciej dawce produktu leczniczego Comirnaty” – str. 4 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Nie oceniano skuteczności ani bezpieczeństwa stosowania szczepionki u osób z obniżoną odpornością, w tym u osób otrzymujących leczenie immunosupresyjne” – str. 5 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „**Okres utrzymywania się ochrony zapewnianej przez szczepionkę jest nieznanym, ponieważ jest to nadal ustalane w badaniach klinicznych będących w toku**” – str. 5 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji:
Nie przeprowadzono badań dotyczących interakcji.
Nie przeprowadzono badań dotyczących jednoczesnego podawania produktu leczniczego Comirnaty z innymi szczepionkami” – str. 5 charakterystyki produktu /ulotki/;
- Z informacji dotyczącej niepożądanych odczynów poszczepiennych zawartej na str. 7 i 8 charakterystyki produktu wynika, że **szereg działań niepożądanych zidentyfikowano dopiero po wprowadzeniu produktu do obrotu (np. rozległy obrzęk kończyny, w którą podano szczepionkę; rumień wielopostaciowy, zapalenie mięśnia sercowego; zapalenie osierdzia, nudności; wymioty, biegunka);**
- „**Nie przeprowadzono badań genotoksyczności ani rakotwórczości.** Nie przewiduje się, aby składniki szczepionki (lipidy i mRNA) miały potencjalne działanie genotoksyczne” – str. 15 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Informacyjny RNA ze zmodyfikowanymi nukleozydami zawarty w szczepionce Comirnaty (tozinameran) jest zamknięty w nanocząsteczkach lipidowych, co pozwala na przenikanie niereplikującego się RNA do komórek gospodarza w celu umożliwienia przejściowej ekspresji antygeny S wirusa SARS-CoV-2” – str. 30 charakterystyki produktu /ulotki/;

- Europejska Agencja Leków **wstrzymała obowiązek dołączania wyników badań produktu leczniczego Comirnaty w populacji dzieci i młodzieży w zapobieganiu COVID-19** (stosowanie u dzieci i młodzieży, patrz punkt 4.2) – str. 35 charakterystyki produktu /ulotki/;
- „Ten produkt leczniczy został dopuszczony do obrotu **zgodnie z procedurą dopuszczenia warunkowego. Oznacza to, że oczekiwane są dalsze dowody świadczące o korzyści ze stosowania produktu leczniczego.** Europejska Agencja Leków dokona, co najmniej raz do roku, przeglądu nowych informacji o tym produkcie leczniczym i w razie konieczności ChPL zostanie zaktualizowana” – str. 35 charakterystyki produktu /ulotki/;
- na str. 66 i 67 charakterystyki produktu /ulotki/ zostały wskazane szczególne zobowiązania do wykonania po wprowadzeniu do obrotu. W tabeli tam się znajdującej wskazano:
 - A) **W celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego Comirnaty** podmiot odpowiedzialny **powinien przedłożyć raport końcowy z badania klinicznego** dla randomizowanego, z grupą kontrolną otrzymującą placebo, prowadzonego metodą ślepej próby wobec obserwatora badania C4591001 – **termin: grudzień 2023.**
 - B) **W celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego Comirnaty,** podmiot odpowiedzialny **powinien przedłożyć raport końcowy z badania klinicznego** dla randomizowanego, z grupą kontrolną otrzymującą placebo, prowadzonego metodą ślepej próby wobec obserwatora badania C4591007 – **termin: lipiec 2024.**

Pobieżna analiza ulotki i charakterystyki produktu prowadzi zatem do wniosku, że produkt leczniczy Comirnaty:

- **nie został jeszcze dokładnie zbadany,**
- mogą ujawnić się dalsze niepożądane odczyny poszczepienne,
- nie wiadomo, czy podanie tego preparatu nie spowoduje wzrostu zachorowań na raka czy też nie dojdzie do zmiany DNA, skoro sam producent w dokumentach stanowiących podstawę dopuszczenia produktu do obrotu wskazuje, że „nie przeprowadzono badań genotoksyczności ani rakotwórczości” (str. 15 charakterystyki produktu /ulotki/),
- nie wiadomo, na jakiej podstawie producent stwierdził równocześnie, że „Nie przewiduje się, aby składniki szczepionki (lipidy i mRNA) miały potencjalne działanie genotoksyczne”, skoro nie przeprowadzono badań genotoksyczności,
- nie wiadomo, na jakiej podstawie stwierdzono, że RNA przenikająca do komórek gospodarza nie replikuje się, skoro nie przeprowadzono badań genotoksyczności,
- nie wiadomo, dlaczego Europejska Agencja Leków wstrzymała obowiązek dołączania wyników badań produktu leczniczego Comirnaty w populacji dzieci i młodzieży w zapobieganiu COVID-19, skoro to właśnie ta grupa potencjalnych odbiorców jest przyszłością narodów i to ta grupa najdotkliwiej może odczuć średnio- i długofalowe skutki podania tego preparatu, w tym w zakresie genotoksyczności i rakotwórczości (str. 15, 35 i 56 charakterystyki produktu /ulotki/),
- nadal trwają badania kliniczne mające potwierdzić skuteczność i bezpieczeństwo produktu, a raporty końcowe w tym zakresie mają być przedstawione dopiero w grudniu 2023 r. oraz w lipcu 2024 r.

W konsekwencji nie powinno budzić wątpliwości, że nikt nie powinien być przymuszony ani w sposób bezpośredni ani pośredni do poddania się szczepieniom na COVID-19, a tego typu praktyki stanowią jawne naruszenie nie tylko art. 39, 41 ust. 1, 68 ust. 1 oraz 76 zd. 1 Konstytucji, ale również Kodeksu Norymberskiego. Warto wskazać w tym kontekście również rezolucję Rady Europy 2361(2021) z dnia 27 stycznia 2021 r., w której **Unia Europejska i państwa członkowskie zostały wezwane do dopilnowania, aby obywatele zostali poinformowani, że szczepienie NIE jest obowiązkowe i że nikt nie jest politycznie, społecznie lub w inny sposób naciskany, aby się zaszczepić, jeśli sam nie chce tego zrobić** (pkt 7.3.1 rezolucji). **W rezolucji tej państwa członkowskie oraz Unia Europejska zostały także wezwane do dopilnowania, aby nikt nie był dyskryminowany z powodu braku szczepienia, z powodu potencjalnego zagrożenia dla zdrowia lub braku chęci szczepienia** (pkt 7.3.2 rezolucji).

Okoliczność, że wskazane preparaty uzyskały warunkowe dopuszczenie do obrotu nie sprawia, że ich stosowanie nie stanowi eksperymentu medycznego, skoro nadal nie wiadomo, jakie działanie mają te produkty. Tym bardziej, że stosowanie szczepionek przeciwko COVID-19 nie przeciwdziała transmisji wirusa.

Powikłania poszczepienne

Coraz to nowe fakty ujawniane podczas stosowania szczepionek na szeroką skalę wskazują, że preparatów przeciwko COVID-19 nie można uznać za bezpieczne. W tym miejscu należy powołać się na badania przeprowadzone przez profesora patologii Arne Burkharda¹, który jest jednym z najbardziej doświadczonych i cenionych patologów w Europie. Przebadał on ciała 15 osób, które zmarły w różnym czasie od podania szczepionki. We wszystkich przypadkach prokuratura nie znalazła żadnego związku pomiędzy podaniem szczepionki na COVID-19 a zgonem, a do sekcji zwłok doszło jedynie dzięki uporowi rodzin zmarłych. Tymczasem w 90% badanych ciał, w organach, doszło do reakcji autoimmunologicznej wywołanej przez atak limfocytów na własne tkanki serca, płuc oraz wątroby. 90 % ciał osób przebadanych przez prof. Arne Burkhardta, które nigdy nie zostały uznane za zmarłe na skutek powikłań po podaniu szczepionki na COVID-19, miało te same zmiany patologiczne w organach wewnętrznych spowodowane poprzez reakcję autoimmunologiczną. Jedynym wspólnym mianownikiem wśród badanych osób jest to, że wszystkie one przyjęły szczepionkę genową, która spowodowała produkcję białka kolcowego w tkankach. Nie było innych przyczyn zgonów. Limfocyty zaatakowały serce, płuca oraz inne organy. Jedyną odpowiedzią na pytanie, dlaczego limfocyty zaatakowały własne organy jest to, że organy produkowały coś, co jest celem dla limfocytów. Tym celem było białko S wirusa. Prof. dr Sucharit Bhakdi wskazywał, tłumacząc badania prof. Arne Burkhardta, że już po pierwszej dawce szczepionki wyściółka naczyń krwionośnych zostaje zadrapaną i uszkodzoną. Wtedy mRNA rozchodzi się po organizmie, do mięśnia sercowego, do wątroby, do płuc. Wtedy też te organy zaczynają produkować białko S, co z kolei powoduje, że organy te stają się celem ataku, w wyniku czego dochodzi do reakcji autoimmunologicznej.

Prof. dr Bhakdi, tłumacząc wyniki badań prof. Arne Burkhardta, wskazał, że szczepionki trafiają również do węzłów chłonnych, gdzie przenikają do komórek znajdujących się w węzłach chłonnych, które zaczynają produkować białko kolca i stają się celem dla limfocytów-zabójców. Co się wtedy dzieje z limfocytami-wartownikami obecnymi w węzłach chłonnych odpowiedzialnymi za kontrolę m.in. nad wirusami znajdującymi się w ciele np. EBV, wirusem Herpes etc.? Gdy nie ma kontroli nad wirusem EBV, wirus ten ujawni się mononukleozą zakaźną, a wirus Herpes w postaci półpaśca. Prof. dr Bhakdi wskazał, że jest więcej czynników zakaźnych uśpionych w ciałach, np. gruźlica, toksoplazmoza. Gdy zostaną zniszczone limfocyty w węzłach chłonnych ochrona przed tymi czynnikami załamie się. Zdaniem Prof. dra Bhakdiego nastąpi eksplozja raka i nowotworów wśród zaszczepionych, gdyż również i w tym wypadku zadziała ta sama zasada. Limfocyty w organizmie są bowiem odpowiedzialne za utrzymanie również komórek rakowych pod kontrolą. Te komórki rakowe powstają każdego dnia w organizmie. W konsekwencji, jeśli organizm nie ma nad nimi kontroli, dochodzi do zachorowania na nowotwór.

Również liczne niepożądane odczyny poszczepienne po podaniu szczepionek na COVID-19 powinny budzić najwyższy niepokój. W bazie prowadzonej przez EMA zarejestrowano na dzień 11 stycznia 2022 r. 682 977 niepożądanych odczynów tylko w zakresie głównego składnika szczepionki Comirnaty noszącego nazwę TOZINAMERAN. Natomiast w amerykańskim systemie Vaers prowadzonym przez CDC na dzień 31 grudnia 2021 r. liczba wszystkich NOP-ów zgłoszonych w związku ze szczepieniem na COVID-19 wynosiła 1 048 778, natomiast samych tylko zgonów było 23 048.

Wyniki badań i statystyki pokazujące negatywne skutki szczepień bywają ignorowane, często wyśmiewane i lekceważone jako „nienaukowe”. Takie podejście dodatkowo wzmacnia nieufność i obawy obywateli, tym bardziej że – jak już wcześniej wskazaliśmy – mamy do czynienia z preparatami tylko warunkowo dopuszczonymi do obrotu, będącymi wciąż w fazie badań i weryfikacji, z wyraźnie określonymi przez producenta ryzykami. Osoby szczepione w punktach szczepień nie otrzymują ulotki informacyjnej załączonej do produktu, a swoją wiedzę o preparacie czerpią z innych źródeł, najczęściej z mediów, które – podobnie jak producent – nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za ewentualne negatywne dla zaszczepionego konsekwencje. W sytuacji gdy świat różnicuje swoje strategie walki z pandemią, decyzję o ewentualnym szczepieniu lub braku szczepień Parlament powinien pozostawić obywatelom.

Alternatywa

Informujemy również o petycji koalicji organizacji WSPÓLNIE DLA WOLNOŚCI reprezentującej większość Polaków, środowisko polskich medyków, prawników, przedsiębiorców, nauczycieli, służb mundurowych, rodziców i

¹ Nagranie prof. dra Sucharit Bhakdi, w którym tłumaczy on badania prof. Arne Burkhardta jest dostępne z polskim tłumaczeniem pod linkiem: https://rumble.com/vrmhed-samozniszczenie-czyli-jak-dziaaj-wszystkie-preparaty.html?mref=6zof&mc=dgip3&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Bikedreams&cp=1

innych obywateli biorących udział w wysłuchaniu publicznym 5.01.2022 r., która przedstawiła alternatywę dla rozwiązań z projektu nr 1846, przekazując ją Komisji Zdrowia oraz wszystkim klubom poselskim i Prezydentowi RP.
www.stopnop.com.pl/stop1846

Nikt nie zgłasza na postów, którzy ograniczają wolność obywatelską. Polacy nie zgadzają się na odbieranie im wolności i jeśli będzie im ona zabierana, to wyjdą na ulice, co już się rozpoczęło 15.01.2022, gdy protesty odbyły się w niemal 100 miastach w Polsce!

ORGANIZACJE UDZIELAJĄCE POPARCIA:

Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców
Ordo Medicus Lekarze i Naukowcy na Rzecz Zdrowia,
Wolności, Prawdy i Niezależnej Nauki
Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty
„Nauczyciele dla Wolności”
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach
STOP NOP
Grupa C19
Stowarzyszenie "Bronimy Munduru Dla Przyszłych Pokoleń"
Stowarzyszenie Prawników "Głos Wolności"
Watahy Głosu Obywatelskiego
Polskie Żółte Kamizelki
Polska Jest Jedna
Członkowie e-Parlamentu - Ruchu Wolnych Ludzi
Polska Zjednoczona
Stowarzyszenie Polska to My Sosnowiec
Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku Zamek
w Świdwinie
Kedyw
Gryf Wielkopolska
Pancerni Poznań
Fundacja ABC Prawa

Łącznik
Stowarzyszenie Zwykłych Ludzi
MUR Przytomnych Poznań
Fundacja Nowe Spektrum
Urząd Kontroli Państwa
Wolni i Niepokonani Konin
Wolni SŁAWIANIE Konin
Izba Gospodarcza Gastronomii Polskiej
Bydgoskie Kamracto Rodaków
Stowarzyszenie Zjednoczenie Tradycjonalistyczne Radom
Kaliska Grupa Działania
Kalisz nie szczepi
Rodzice Walczący Krotoszyn
Wolni Uczniowie
Stowarzyszenie Rodzice Chronią Dzieci
Stowarzyszenie Nasza Ziemia
Międzynarodowa Komisja Szkolnictwa Wyższego
i Oświaty KNSZZ „Solidarność 80”
Wolne Wybory

ZAŁĄCZNIKI:

Dostępne na stronach: www.stopnop.com.pl/uwagi1846
<https://nauczycieledlawolnoscipol.pl/uwagi-do-projektu-1846/>

1. Dane z systemu VAERS.
2. Dane z systemu EudraVigilance.
3. Raport dr Piotra Witczaka.

