

Warszawa, dnia 23 grudnia 2024 r.

Od:

Jerzy Krzętowski

adres:

ul. XXXXXXXXX ZZZZZZZZ XX, m. YY, 02-936 Warszawa

Do:

Prokuratora Okręgowa w Warszawie
ul. Chocimska 28, 00-791 Warszawa

ZAWIADOMIENIE

o uzasadnionym podejrzeniu możliwości popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu

- wraz z wnioskiem o ściganie -

Niniejszym, na podstawie art. 304 §1 K.p.k., wedle właściwości, składam zawiadomienie o uzasadnionym podejrzeniu możliwości popełnienia przestępstwa przez nieustalone osoby działające z ramienia **Polskiej Agencji Prasowej S.A.**, (dalej: PAP) z siedzibą: ul. Bracka 6/8, 00-502 Warszawa, które w nieustalonym czasie, ale nie później niż dnia 11 marca 2020 roku wytworzyły i przekazały do wiadomości publicznej z nieograniczoną liczbą odbiorców fałszywy komunikat prasowy sygnowany przez PAP, a będący elementem hybrydowej wojny informacyjnej prowadzonej przez Federację Rosyjską o treści:

„WHO ogłasza pandemię koronawirusa Covid- 19”

- pomimo iż ww. komunikat został pierwotnie wytworzony przez rosyjską agencję informacyjną RIA Novosti,

- a który to komunikat został na skutek powyższego przekazany dalej do polskich mediów i środków masowego przekazu – przez co został powielony przez setki polskich portali internetowych, gazet oraz stacji telewizyjnych i radiowych,.

- które to działania wprowadziły w błąd krajową opinię publiczną oraz organy i władze publiczne i wywołały w nieoznaczonej, bardzo dużej liczbie odbiorców uzasadnioną, choć nie mającą oparcia w prawdziwych faktach obawę o życie własne i swoich bliskich, jak również wygenerowały straty w wielkich rozmiarach we wszystkich obszarach życia społecznego i gospodarczego, doprowadzając według wszelkiego prawdopodobieństwa miliony Polaków do niekorzystnego rozporządzenia własnym mieniem, jak również do narażenia swojego zdrowia i życia,

- co tym samym bezpośrednio narażiło miliony osób – odbiorców ww. komunikatów – na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu

- ergo zawiadamiam o podejrzeniu dokonania czynu z Art. 160 §1 Kodeksu karnego.

UZASADNIENIE

W dniu 11 marca 2020 roku w Genewie odbyła się wirtualna Konferencja prasowa na temat Covid-19. Stenogram z ww. Konferencji na stronie WHO:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergenciescoronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2

Tego samego dnia o godzinie 19.30 rosyjska agencja informacyjna RIA Novosti poinformowała, że WHO ogłosiła pandemię koronawirusa (tytuł oryginalny: ВОЗ объявила о пандемии коронавируса):

Link do ww. informacji:

ria.ru/20200311/1568455428.html

(zapis ww. strony zachowany w archiwum Wayback Machine z dnia 11 marca 2020: http://web.archive.org/web/20200311175816/https://ria.ru/20200311/1568455428.html?rcmd_alg=collaboration2_semantic&rcmd_id=1565153087)

27 minut później (o godzinie 19:57) Polska Agencja Prasowa powtórzyła tezę zawartą w ww. komunikacie RIA Novosti zawiadamiając w tytule komunikatu, że: „*WHO ogłasza pandemię koronawirusa Covid-19*”, a następnie powtórzyła tę tezę w leadzie komunikatu: „*Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła w środę pandemię nowego koronawirusa z Chin...*”

Poniżej treść ww. komunikatu PAP:

<https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C603137%2Cwho-oglasza-pandemie-koronawirusacovid-19.html>

Co istotne, w treści ww. komunikatów zarówno RIA Novosti, jak i Polska Agencja Prasowa cytują fragmenty wypowiedzi dyrektora generalnego WHO Tedrosa Adhanoma Ghebreyesusu mające potwierdzić tezę zawartą w tytułach obu komunikatów.

Lektura komunikatów RIA Novosti i PAP, jak i stenogramu Konferencji prasowej WHO z 11 marca 2020 roku, nie pozostawiają wątpliwości. W żadnym z tych tekstów nie pada sformułowanie jakoby WHO ogłaszało pandemię koronawirusa Covid-19. Nie istnieją też żadne dokumenty wytworzone przez WHO, które wskazywałyby na stan pandemii Covid-19. Wręcz przeciwnie, w trakcie konferencji rzecznik WHO Tarik Jasarevic zwrócił się do dyrektora wykonawczego Światowej Organizacji Zdrowia Programu ds. Nagłych Sytuacji Zdrowotnych dr Michael'a Ryan'a z następującym pytaniem:

„What is the decision-making mechanism within WHO concerning the declaration of a pandemic and are the member states involved in the process?” („Jaki jest mechanizm decyzyjny w WHO dotyczący ogłoszenia pandemii i czy państwa członkowskie są zaangażowane w ten proces?”)

- dr Michael Ryan odpowiedział:

“There is no - the DG has said this many time - there is no formal process and pandemics as such are not declared. It's not like a public health emergency of international concern in which there's a body of international law where WHO engages through the emergency committee, through the national focal points in making that decision. This is a characterisation or a description of a situation and the DG has said, it's not a change in what we do, this is not a trigger for anything other than more aggressive, more intensive action so in that sense it is not and would never be declared as such” („Nie ma – DG powtarzała to wiele razy – nie ma formalnego procesu i nie ogłasza się pandemii jako takiej. To nie jest sytuacja nadzwyczajna dotycząca zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w przypadku której istnieje zbiór prawa międzynarodowego, w przypadku którego WHO angażuje się za pośrednictwem komitetu ds. sytuacji nadzwyczajnych i krajowych punktów kontaktowych w podejmowanie decyzji. To jest charakterystyka lub opis sytuacji, a DG stwierdziła, że nie jest to zmiana w tym, co robimy, nie jest to bodziec do niczego innego niż bardziej agresywne, bardziej intensywne działania, więc w tym sensie nie jest i nigdy nie zostanie za taką uznana”)

Co bardzo ważne, osobą upoważnioną do ogłaszania stanu pandemii (stanu nadzwyczajnego) z ramienia WHO jest właśnie dyrektor wykonawczy Światowej Organizacji Zdrowia ds. Nagłych Sytuacji Zdrowotnych.

Zatem nie kto inny, jak sam dr Michael Ryan mówi wprost, że „nie ogłasza się pandemii” i dodaje, że „to nie jest sytuacja nadzwyczajna dotycząca zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym(...)nie jest i nigdy nie zostanie za taką uznana”. Decyzja Dyrektora Wykonawczego WHO (notabene irlandzkiego chirurga i epidemiologa) o nie ogłaszaniu pandemii nie jest odosobniona i pokrywa się z opinią polskiego lekarza internisty oraz specjalisty chorób zakaźnych dr Zbigniewa Martyki, ordynatora oddziału zakaźnego w Dąbrowie Tarnowskiej, który w kwietniu 2020 roku powiedział: „Patomorfologicy wypowiadają się, że na swoim stole nie spotkali ani jednej osoby, która zmarłaby z powodu koronawirusa. We Włoszech trafiły się może trzy takie osoby. Powiem krótko, z punktu widzenia medycyny, koronawirus to nie pandemia” (<https://gazetakrakowska.pl/koronawirus-jak-nie-zadbacie-o-swoja-odpornosc-maseczki-niepomoga-rozmowa/ar/c1-14919962>).

Stan faktyczny był całkowitą odwrotnością tego, co możemy przeczytać w komunikatach RIA Novosti i PAP. Mówiąc wprost, tytuły komunikatów obu agencji są ewidentną konfabulacją. Dla porównania przedstawiam komunikat brytyjskiej agencji informacyjnej Reuters z dnia 11 marca 2020 opublikowany o godzinie 17:45 GMT+1, która rzetelnie zrelacjonowała konkluzje wynikające z konferencji prasowej WHO z 11 marca 2020 roku. Na stronie Agencji czytamy między innymi:

<https://www.reuters.com/article/idUSKBN20Y2OI/> :

„Światowa Organizacja Zdrowia opisuje epidemię koronawirusa jako pandemię”

O ile wiarygodność agencji RIA Novosti nie ma bezpośredniego przełożenia na sprawy polskie, o tyle wiarygodność Polskiej Agencji Prasowej jest kwestią fundamentalną i jest jednym z gwarantów bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polski. Pomijając cel jaki przyświecał autorowi/autorom komunikatu o rzekomej pandemii, nie trudno zauważyć, iż czyn ten jest przede wszystkim złamaniem przepisów Ustawy Prawo Prasowe oraz Ustawy o PAP, w których czytamy między innymi: Art. 12. [Staranność i rzetelność w działalności dziennikarskiej]

1. Dziennikarz jest obowiązany:

1) zachować szczególną staranność i rzetelność przy zbieraniu i wykorzystaniu materiałów prasowych, zwłaszcza sprawdzić zgodność z prawdą uzyskanych wiadomości lub podać ich źródło;

Art. 1. Cele i zadania PAP 1. Polska Agencja Prasowa, mająca charakter publicznej agencji prasowej, uzyskuje i przekazuje odbiorcom rzetelne, obiektywne i wszechstronne informacje z kraju i z zagranicy.

Pozostaje jeszcze kwestia intencji. Źródło treści fałszywego komunikatu oraz okoliczności i konsekwencje wynikające z jego publikacji pozwalają sformułować zarzut

wyrządzenia szkody na majątku, zdrowiu i życiu Polaków w wielkich rozmiarach. Wskazują, że dezinformacja ta nosi znamiona występków przeciwko bezpieczeństwu Rzeczypospolitej Polskiej:

Art. 130 par.9 Art. 130. - [Szpiegostwo] Kto, biorąc udział w działalności obcego wywiadu albo działając na jego rzecz, prowadzi dezinformację, polegającą na rozpowszechnianiu nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, mając na celu wywołanie poważnych zakłóceń w ustroju lub gospodarce Rzeczypospolitej Polskiej, państwa sojuszniczego lub organizacji międzynarodowej, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska albo skłonienie organu władzy publicznej Rzeczypospolitej Polskiej, państwa sojuszniczego lub organizacji międzynarodowej, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska, do podjęcia lub zaniechania określonych czynności, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 8. Okoliczności bowiem są jednoznaczne. Polska Agencja Prasowa powieliła kłamliwą narrację Kremla rozsyłając do odbiorców polskich mediów fałszywy komunikat o rzekomej pandemii koronawirusa z Chin. Uczyniła to 26 minut po tym gdy agencja informacyjna RIA Novosti - tuba propagandowa Rosyjskiej Federacji – fałszywie poinformowała, że WHO ogłosiła pandemię koronawirusa. Stało się to - o czym mogliśmy się później przekonać - na dwa lata przed rosyjską agresją na Ukrainę. Jak czytamy na stronie Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie RIA Novosti „jest finansowana ze środków budżetu Rosji, włączona do listy najważniejszych organizacji o strategicznym znaczeniu dla państwa”. Działania polskich władz spowodowane przez ów fałszywy komunikat wywołały „poważne zakłócenia w ustroju i gospodarce Rzeczypospolitej Polskiej” znacznie osłabiając potencjał obronny naszego kraju. Co ważne - nie ma wątpliwości, iż czyn ten miał charakter intencjonalny.

Mimo monitów o fałszywości tezy na temat rzekomej pandemii zawartej w komunikacie, PAP do dzisiaj nie zdecydowała się na jej usunięcie ze swojej strony internetowej nadal sięgając zamęt informacyjny. Fałszywka sponiewana na Kremlu - a powielona przez polskie media za pośrednictwem PAP - zaczęła żyć własnym życiem. Już następnego dnia „nau” o rzekomej katastrofie zdrowotnej zwanej „pandemią” natychmiast – i bezrefleksyjnie - podchwyciły służby rządowe. 12 marca 2020 roku Serwis Rzeczypospolitej Polskiej opublikował na stronie internetowej resortu następujące oświadczenie:

(<https://www.gov.pl/web/koronawirus/od-dzis-wprowadzimy-stan-zagrozenia-epidemicznego>)

„11 marca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła stan pandemii. Minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski podał, że od dziś – w drodze rozporządzenia – zostanie w Polsce wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”.

W tym samym tekście rząd ujawnia statystyki dotyczące zakażeń koronawirusem. Wynika z nich, że wykryto go „u 49 osób w Polsce”, zaś „ponad 1200 osób przebywa w kwarantannie domowej”. Dowiadujemy się również , że „zmarła 56-letnia pacjentka w Poznaniu, która była zakażona koronawirusem”. Dalej czytamy, że „pacjentka miała choroby współistniejące” i że „wymagała przyjmowania leków obniżających odporność”. Dane przedstawione przez Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, jak i konkluzje wynikające z

Konferencji prasowej WHO na temat Covid-19 są jednoznaczne. W dniu 11 marca 2020 roku Covid-19 zwany koronawirusem z Chin (Wuhan) nie jest sytuacją nadzwyczajną dotyczącą zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Zatem jakie fakty medyczne lub epidemiologiczne uzasadniały wprowadzenie z dniem 11 marca 2020 roku stanu zagrożenia epidemicznego koronawirusem z Chin? Jakie fakty medyczne lub epidemiologiczne uzasadniały wprowadzenie 23 marca 2020 r. stanu epidemii koronawirusa z Chin w Polsce? Aż wreszcie, jakie fakty medyczne lub epidemiologiczne uzasadniały wprowadzenie szeregu drastycznych ograniczeń w sferze gospodarczej, społecznej, zdrowotnej i religijnej?

W moim przekonaniu decyzja WHO o nie ogłaszaniu „pandemii jako takiej”, nie uznanie przez WHO sytuacji wywołanej przez COVID-19 za „sytuację nadzwyczajną dotyczącą zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym”; jak i zapewnienie, że „nigdy nie zostanie za taką uznana”, aż wreszcie wykrycie COVID-19 raptem „u 49 osób w Polsce” świadczyły bezsprzecznie, iż koronawirus z Chin nie stanowi większego zagrożenia niż coroczne sezonowe epidemie wywołane przez infekcje grypowe. Warto przy tym zaznaczyć, że infekcje wywołane przez koronawirusy ludzkie do 2020 roku stanowiły około 16% wszystkich infekcji grypowych. Moim zdaniem jedynym uzasadnieniem zatrzymania gospodarki, oświaty, służby zdrowia, jedynym powodem zamknięcia Polaków w ich domach, był tylko i wyłącznie, fałszywy komunikat PAP o stanie pandemii rzekomo ogłoszonej przez WHO (co ciekawe, na moje pytanie o źródło informacji o tym jakoby WHO ogłosiła pandemię, Ministerstwo Zdrowia nie potrafiło udzielić odpowiedzi). Żadne inne dane - w tym dane epidemiologiczne skrupulatnie przedstawione przez rząd, jak i dane epidemiologiczne przedstawione przez WHO podczas konferencji z 11 marca 2020 roku - nie potwierdzały tezy o zagrożeniu epidemicznym koronawirusem z Chin.

Obowiązkiem Polskiej Agencji Prasowej było rzetelne i odpowiedzialne zrelacjonowanie konferencji WHO z 11 marca 2020 roku, a w szczególności zacytowanie uspokajających słów dyrektora wykonawczego Światowej Organizacji Zdrowia ds. Nagłych Sytuacji Zdrowotnych dr Michael'a Ryan'a, który powiedział, że Covid-19 „To nie jest sytuacja nadzwyczajna dotycząca zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym”, i że „nigdy nie zostanie za taką uznana”!

Żeby przywrócić proporcje w postrzeganiu zagrożeń wywołanych przez coroczne epidemie wirusów odpowiedzialnych za infekcje dróg oddechowych posłużę się raportem autorstwa Izabeli Kucharskiej i Beaty Michulec (Główny Inspektorat Sanitarny) zatytułowanym: „Grypa w sezonie epidemicznym 2018/2019 w Polsce i Europie odniesienia do marca 2020 roku”.

(<https://archiwum.rcb.gov.pl/grypa-w-sezonie-epidemicznym-2018-2019-w-polsce-i-europie/>)

W raporcie czytamy między innymi: „W ramach monitoringu sytuacji epidemiologicznej grypy w sezonie grypowym 2018/2019, w okresie od 1 września 2018 r. do 15 marca 2019 r., zanotowano łącznie 3 337 044 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne (na podstawie tygodniowych raportów NIZP-PZH

obejmujących następujące tygodnie sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22 i 23 – do końca miesiąca)”. W lekko ponad pół roku ponad 3 miliony zachorowań! Portal medonet.pl w artykule z 2018 roku cytuje słowa Marka Posobkiewicza, ówczesnego Głównego Inspektora Sanitarnego: „Każdego roku ok. 4 mln osób choruje na gripę, kilkanaście tysięcy jest hospitalizowanych, ale eksperci oceniają, że oficjalne dane są niedoszacowane”. Przytacza również słowa prof. dr hab. med. Adama Antczaka, przewodniczącego Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy: „Szacujemy, że wśród osób +65, których jest ok. 6,5 mln w Polsce, prawdopodobnie na gripę umiera rocznie 6200 osób”. Tutaj znajdziemy cały artykuł:

<https://www.medonet.pl/zdrowie,na-grype-choruje-wiecej-osob-niz-wskazuja-oficjalnedane,artykul,1724839.html>

Niestety mleko się rozlało. Pod wpływem fałszywego komunikatu PAP oraz z powodu wykrycia Covid-19 „u 49 osób w Polsce” zostały zawieszone zajęcia w szkołach, przedszkolach i żłobkach. Kolejne dni przyniosły ograniczenia w działalności gospodarczej. Zakazano zgromadzeń powyżej 50 osób o charakterze publicznym, państwowym i religijnym. Restauracje mogły dostarczać jedynie jedzenie na wynos. Zamknięto siłownie, baseny, kluby taneczne, kluby fitness, muzea, biblioteki i kina. 23 marca 2020 roku został wprowadzony stan epidemii w Polsce, co skutkowało ograniczeniami w przemieszczaniu się poza celami bytowymi, zdrowotnymi i zawodowymi. Ograniczono ilość udostępnianych miejsc w transporcie publicznym. Wprowadzono całkowity zakaz zgromadzeń. 31 marca 2020 roku ograniczono liczbę klientów w sklepach do 3 osób na kasę. Zamknięto budowlane sklepy wielkopowierzchniowe w weekendy. Wprowadzono godziny dla seniora. Zamknięte zostały hotele i miejsca wynajmu krótkoterminowego, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, salony tatuażu i piercingu. Wprowadzono zakaz przebywania na plażach i terenach zielonych. Od 16 kwietnia każda osoba na ulicy miała obowiązek zasłaniania ust i nosa. Potem ten nakaz rozszerzono na całą przestrzeń publiczną. 24 kwietnia przedłużono zamknięcie szkół do 24 maja 2020 r. Od końca kwietnia 2020 r. powoli znoszono niektóre obostrzenia. Stan ten przeciągał się do 17 października gdy rząd postanowił wprowadzić reżim sanitarny z podziałem na strefy żółte i czerwone. Sześć dni później cała Polska została ogłoszona strefą czerwoną i wprowadzono nowe zasady. Objęto nauczaniem zdalnym klasy 4-8 w szkołach podstawowych. Od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00 wprowadzono obowiązek przemieszczania się dzieci do 16. roku życia pod opieką rodzica lub opiekuna. Zawieszono działania sanatoriów z możliwością dokończenia już rozpoczętych turnusów. Zawieszono stacjonarną działalność lokali gastronomicznych i restauracji przy dopuszczeniu prowadzenia działalności w zakresie dowozu lub na wynos. Ograniczono zgromadzenia do maksymalnie pięciu osób spoza wspólnego gospodarstwa domowego podczas imprez, spotkań i zebrań w przestrzeni publicznej (z wyjątkiem spotkań służbowych). Dotyczyło to także zgromadzeń w rozumieniu ustawy o zgromadzeniach publicznych.

A to dopiero tzw. dwa lockdown-y. Według Związku Przedsiębiorców i Pracodawców tylko pierwszy kosztował „co najmniej 277 mld zł”. W 2021 rząd nałożył kolejne ograniczenia. Jak oszacował Credit Agricole Bank „uszczerpienie polskiego PKB w 2020 roku związane z pandemią koronawirusa wyniosło 130,8 mld zł”. Wydatki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w latach 2020-2022 według raportu NIK to blisko 190 mld zł. To także setki upadłych firm, tysiące bezrobotnych. To ludzkie dramaty czasem kończące się targnięciem na własne życie. A to nie koniec. Opieka zdrowotna również została dotknięta

ograniczeniami. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia zaapelował: „Jeśli nie musisz, nie idź do szpitala”. I słowa te uzasadnił niczym innym, jak pandemią: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/w-szpitalach-tylko-pilne-przypadki> „Masz planowaną operację? Być może jej termin zostanie przesunięty z powodu pandemii. Jeśli nie musisz, nie idź do szpitala – zaleca NFZ: Zaś w samym komunikacie NFZ z dnia 15.03.2020 r. możemy przeczytać:

(<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swadczen-opiekizdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalecenia,7826.html>)

„W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Dotyczy to przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroskopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień...”

Pojawiły się również teleporady wprowadzone 12 sierpnia 2020 r. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego, których symbolem stał się słynny kij i parapet:

(<https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-10-06/kijem-w-parapet-po-skierowanie-ochronapzed-pandemia-w-przychodni-w-tarnobrzegu/>)

Przypomnę raz jeszcze - te wszystkie drastyczne ograniczenia rujnujące gospodarkę, dewastujące tkankę społeczną, niszczące zdrowie Polaków, uzasadniane były faktem wykrycia wirusa z Wuhan u 49 osób, ponad tysiącem osób przebywających na kwarantannie domowej oraz śmiercią 56-letniej pacjentki zakażonej koronawirusem, której stan zdrowotny wymagał przyjmowania leków obniżających odporność. Przypomnę także, że nie dalej jak rok wcześniej 3 miliony zachorowań na grypę oraz infekcje grypopodobne w ciągu raptem 7 miesięcy nie zwróciły niczyjej uwagi. To pokazuje, jak wielka jest siła oddziaływania pojęcia pandemii, której nie było, a którą rozpropagowała Polska Agencja Prasowa. Szkody wynikające z nieuprawnionego posługiwania się pojęciem pandemii celnie przybliży opracowanie „Bohaterowie, ofiary i złoczyńcy w narracjach mediów informacyjnych na temat Covid-19” autorstwa Fridy Skog i Ragnara Lundströma: „Klasyfikacja Covid-19 jako pandemii wykracza poza techniczne rozumienie epidemii wirusowej rozprzestrzeniającej się w dużych częściach świata. Pojęcie pandemii jest potężną metaforą, budzącą atawistyczne lęki i niepokoje jako niekontrolowane i ogromne ryzyko. Groźba śmiertelnego zarażenia stanowi poważny kryzys dla społeczeństwa, z potencjalnie poważnymi konsekwencjami psychologicznymi dla obywateli, wykraczającymi daleko poza powagę medyczną samej choroby”. Jak mocno pojęcie pandemii wkroczyło w życie Polaków i zawładnęło ich świadomością ilustruje statystyka Google Trends odzwierciedlająca zainteresowanie słowami

„pandemia” i „epidemia” w polskim internecie. Widoczny pik to dzień 11 marca 2020, w którym PAP rozesłał do mediów krajowych fałszywy komunikat o mniemanej pandemii:

(<https://trends.google.com/trends/explore?date=2020-02-01%202020-04-01&geo=PL&q=pandemia,epidemia&hl=pl>)

Założmy jednak, że autorzy PAP-owskiego komunikatu o mniemanej pandemii „dmuchali na zimne”. Przecież celnie przewidzieli miliony zakażonych, nadmiarowe zgony, kolejki karetek pod przepełnionymi szpitalami, brakujące respiratory. Takie bowiem raporty otrzymywali obywatele od służb rządowych poprzez wszelkie media państwowe i prywatne. Nim jednak przedstawię dane statystyczne odwołam się do uzasadnienia Postanowienia SN z dnia 7 lutego 2007 r., III KK 236/06, która trafnie ujmuje kwestię „realizacji prawa do informacji” oraz „dobrych intencji istniejących po stronie dziennikarza”: „Opinia publiczna nie jest zainteresowana otrzymywaniem i rozpowszechnianiem informacji wprowadzających w błąd. Wręcz przeciwnie - fałszywa informacja godzi w interes publiczny, podważa bowiem zaufanie do państwa, jego organów i instytucji, a co paradoksalne także do prasy. Fałszywa informacja nie może nigdy realizować ważnego interesu społecznego. Interesu tego nie wolno mylić z motywami, którymi kierował się dziennikarz przekazując zebrany materiał. Istnienie tego interesu nie może być omawiane przez pryzmat złych lub dobrych intencji istniejących po stronie dziennikarza - których ustalenie i udowodnienie byłoby procesowo niezwykle trudne jeśli nie wręcz niemożliwe - lecz wartość i korzyść jaką odnosi społeczeństwo z publikacji.

Interes publiczny nie jest kategorią pustą, lecz znajduje uzasadnienie normatywne w art. 61 ust. 1 i 2 Konstytucji. Fałszywa informacja – niezależnie od tego jak ją ocenić z punktu widzenia prawa karnego czy cywilnego – nie stanowi realizacji prawa do informacji, a zatem nie może realizować interesu publicznego. Interes ten nie odnosi żadnej korzyści z informacji fałszywej, wprowadzającej opinię publiczną w błąd, nie dającej się zatem wykorzystać zgodnie z tym interesem, bo nie przyczyniającej się do opisu rzeczywistości”. Unia Europejska również dostrzegła niebezpieczeństwa stojące za dezinformacją:

(<https://digital-strategy.ec.europa.eu/pl/policies/online-disinformation>)

„Dezinformacja to fałszywe lub wprowadzające w błąd treści rozpowszechniane z zamiarem wprowadzenia w błąd lub zapewnienia korzyści gospodarczych lub politycznych, które mogą wyrządzić szkodę publiczną(...)Rozpowszechnianie zarówno dezinformacji, jak i informacji wprowadzających w błąd może mieć szereg szkodliwych konsekwencji, takich jak zagrożenie naszymi demokracjom, polaryzacja debat oraz narażanie zdrowia, bezpieczeństwa i środowiska obywateli UE na ryzyko”.

Jak fundamentalną kwestią są zagrożenia wynikające z dezinformacji pokazuje stanowcza reakcja Przewodniczącej Komisji Europejskiej Ursuli von der Leyen, która podczas Szczytu Demokracji w Kopenhadze zapowiedziała utworzenie Europejskiej Tarczy Demokratycznej. Jak donoszą media „ma to być rodzaj agencji chroniącej przed dezinformacją i operacjami zagranicznego wpływu na państwa członkowskie UE”. Czy zatem w marcu 2020 roku i w następujących kolejno miesiącach mieliśmy do czynienia z katastrofą

zdrowotną wywołaną przez wirusa z Chin? Czy dezinformację rozpowszechnioną przez PAP można usprawiedliwić działaniem w stanie wyższej konieczności? Czy za fałszywym komunikatem PAP stały szczytne intencje? Czy PAP przewidział to, czego nie dostrzegli eksperci WHO? Żeby odpowiedzieć na te pytania porównajmy różne modele reakcji na pojawienie się nowego koronawirusa, oraz skutki jakie wywołały motywowane nim interwencje. Polski model znamy.

A jaka była alternatywa? Spójrzmy na Szwecję. Pierwszym krokiem władz Szwecji był zakaz publicznych zgromadzeń powyżej 500 osób. Potem ten limit został zmniejszony do 50. Ograniczenie to obowiązywało do 1 listopada 2020. Od 24 listopada 2020 wprowadzono zakaz organizowania wydarzeń powyżej 8 osób. Co ciekawe, cały czas działała gastronomia ale pod warunkiem, że pobyt w lokalu ograniczał się do zjedzenia posiłku czy picia przy stole, zaś alkohol mógł być podawany tylko do godziny 22.00. Kolejnym krokiem było pozwolenie na zdalne wystawianie zwolnień lekarskich w razie objawów choroby. Następne ograniczenie odnosiło się do zakazu odwiedzania starszych osób w domach opieki i obejmowało okres od 31 marca 2020 do 1 października 2020. Władze zaleciły też nauczanie zdalne na studiach, potem także w szkołach dla uczniów powyżej 16 roku życia. Mimo zaleceń, dzieci i tzw. młodsza młodzież brała udział w stacjonarnych zajęciach szkolnych bez przeszkód. Po przeglądzie dostępnych badań główny epidemiolog Szwecji Anders Tegnell uznał, że maseczki nie stanowią skutecznej interwencji poza farmaceutycznej, w związku z czym władze nie wprowadziły obowiązku zasłaniania ust i nosa. Czas porównać rezultaty obostrzeń uzasadnianych rzekomą pandemią i tych bazujących na medycynie opartej na dowodach. Na stronie Ministerstwa Zdrowia czytamy: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r> „W 2020 roku względem 2019 roku odnotowano 67 tys. zgonów więcej”.

Taki efekt przyniosło prawie całkowite zatrzymanie gospodarki, lockdowny, masowe kwarantanny, maski na twarzy, zamknięte szkoły i kościoły, wstrzymane zabiegi medyczne i teleporady. Zobaczmy jak wyglądała sytuacja u naszych północnych sąsiadów. W tym celu udajmy się na stronę Urzędu Statystycznego Szwecji przedstawiającą tabelę zmian ludnościowych w 2020 roku:

(<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningenssammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-isammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in--och-utvandring-gifta-skilda/>)

Jak widać w Szwecji w 2020 roku względem 2019 odnotowano 9,35 tys. zgonów więcej. Jak już wiemy z tabeli przedstawiającej zmiany ludnościowe w Szwecji w 2020 roku, kraj liczył 10,37 mln osób. Zatem współczynnik ponadmiarowych zgonów w przeliczeniu na milion mieszkańców wynosił 896. Porównajmy te dane z danym z Polski. Z serwisu PAP dowiadujemy się, że „w końcu czerwca 2020 r. ludność Polski liczyła 38,35 mln osób”,

(<https://samorzad.pap.pl/kategoria/aktualnosci/gus-w-pierwszym-polroczu-2020-rliczbaludnosci-polski-zmniejszyla-sie-o-28>)

Zatem współczynnik ponadmiarowych zgonów w przeliczeniu na milion mieszkańców wynosił 1747. Czyli w Szwecji w której praktycznie nie było żadnych obostrzeń, masek, lockdownów a dzieci chodziły do szkoły liczba nadmiarowych zgonów była dwukrotnie mniejsza niż w Polsce. Ale to nie koniec.

Wróćmy jeszcze do tabeli przedstawiającej zmiany ludnościowe w Szwecji i cofnijmy się do pozycji dla 1993 roku. Widzimy w niej, że wówczas liczba wszystkich zgonów wyniosła 97 008 czyli niewiele mniej (98 124) niż w feralnym 2020 roku gdy szalała mniemana pandemia koronawirusa. Przy czym w tej samej tabeli możemy dostrzec, że populacja Szwedów w 1993 roku (8 745 109) była o 1,6 mln mniejsza, niż w 2020 (10 379 295). O tym co się stało w 1993 roku możemy przeczytać na blogu Emanuela Karlstena przywołującego słowa Åke Nilssona, który w tamtym czasie był odpowiedzialny za statystyki populacji (Statistics Sweden):

(<https://emanuelkarlsten.se/darfor-dog-fler-svenskar-under-en-manad-1993-och-2000-jamfortmed-april-2020/>)

„Wystąpiły paskudne epidemie grypy. Ale nie wzbudziło to większego zainteresowania”.

Fatalny 1993 rok pokazuje, że Covid-19 nie jest groźniejszy od zwykłej grypy. Główny epidemiolog Szwecji Anders Tegnell również odniósł się do tragicznych danych w roku 1993 i 2020. Zwrócił uwagę, że wszelkie epidemie wirusów grypowych i grypopodobnych są trudne do opanowania gdyż Szwecja ma jedną z najwyższych w Europie gęstości zaludnienia. Ponad 88% Szwedów mieszka w miastach. Dla porównania w Polsce w aglomeracjach miejskich mieszka około 60% populacji. Dane porównawcze pomiędzy Polską a Szwecją nie pozostawiają wątpliwości. Mniemana pandemia była niczym innym, jak „paskudną epidemią grypy”. W tym miejscu należy się krótka dygresja. Wiele osób dobrze pamięta alarmistyczne komunikaty dotyczące fali covidowych zgonów przetaczającej się przez Szwecję. Doskonale ilustruje ówczesne nastroje wykres rozpowszechniany onegdaj przez redakcję Deutsche Welle (infografika przedstawia statystyki śmiertelności z powodu COVID-19 w Szwecji, Finlandii i Norwegii):

(https://static.dw.com/image/57274899_7.png)

A tak brzmiał jeden z artykułów przedstawiających szwedzki pogrom: „....główny szwedzki epidemiolog jest ryzykantem odpowiedzialnym za ponadprzeciętną liczbę zgonów, który doprowadził Szwecję na szczyt europejskiej listy krajów pod względem ilości nowych zakażeń (...) Nawet król Szwecji wyraził zaniepokojenie z powodu dużej liczby ofiar śmiertelnych”. Okazuje się, że wystarczy odpowiednie spreparowanie danych, gdyż metodologia, według której zliczane były w tamtym czasie zgony w Szwecji, i dajmy na to w Finlandii, jest skrajnie różna. Na stronie Ministerstwa Spraw Społecznych i Zdrowia Finlandii czytamy, że:

(<https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollonerityispalvelut/oikeuslaakinta/ajankohtaista/kuolemansyyn-selvittaminen-jakuolintodistuksen-tayttaminen-covid-19-infektiotapauksissa>)

„...najważniejszą rzeczą jest to, aby w sekcji diagnostycznej aktu zgonu wykryto wirusa Covid-19 w przypadkach, gdy odegrał on rolę w procesie, który doprowadził do śmierci.”

Czyli nie wystarczy żeby osoba zmarła miała pozytywny test wykrywający RNA wirusa, musi istnieć związek przyczynowo skutkowy pomiędzy „zakażeniem” a zgonem. Zgoła inaczej wyglądało to w Szwecji. Urząd ds. Zdrowia Publicznego wyjaśnia:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/>

„Statystyki za lata 2020-2022 pokazują liczbę osób zmarłych z laboratoryjnie potwierdzonym Covid-19, niezależnie od przyczyny śmierci, i są zgłaszane jako zmarłe w bazie SmiNet. Zgony zostały zgłoszone przez lekarza prowadzącego jako zmarłe lub zmarły zgodnie z rejestrem stanu cywilnego w ciągu 30 dni od zdiagnozowania Covid-19” Doskonale to kuriozum tłumaczy szwedzki periodyk Dagens Medicin adresowany do pracowników szwedzkiej służby zdrowia:

(<https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/infektion/overdodligheten-2020-tyderpalagre-dodstal-i-covid-19/>)

„W statystykach Agencji Zdrowia Publicznego, które są aktualizowane od wtorku do piątku, znajdują się wszyscy, którzy mieli ukrytą diagnozę i zmarli do 30 dni po postawieniu diagnozy. Dlatego w tym rejestrze mogą być uwzględnione zgony osób z ustalonym COVID-19, ale przejechanych przez autobus...”

Bilans mniemanej pandemii w latach 2021 – 2022 ogłoszonej przez PAP doskonale ilustruje wykres opracowany na podstawie danych OECD z dnia 18 stycznia 2023 opublikowany przez redakcję Konkret24.pl. Tu link do artykułu:

<https://konkret24.tvn24.pl/najnowsze/covid-19-nadmiarowe-zgony-w-europie-sprawdzamywykres-krazacy-w-internecie-st6639478>

Tu trzeba pokreślić, iż serwis Konkret24 zajmuje się walką z fake newsami. Weryfikuje wypowiedzi polityków, ale też osób prywatnych, oraz sprawdza prezentowane przez nich dane. Walczy również z nieprawdziwymi informacjami z zakresu zdrowia czy nauki. Konkret24 jest częścią Grupy TVN, która od 2022 roku należy do koncernu Warner Bros. Discovery. Powyższa grafika nie pozostawia wątpliwości – histeria napędzona przez PAP zrujnowała zdrowie i życie dziesiątków tysięcy Polaków. Uświadamia również oczywisty fakt, że to eksperci WHO oraz główny epidemiolog Szwecji Anders Tegnell mieli rację, a nie cowiedowi eksperci strauumatyzowani przez fałszywy komunikat Polskiej Agencji Prasowej.

Wracając do spraw polskich. Służba zdrowia poprzez media informowała o kolejkach karettek pogotowia pod szpitalami przepełnionymi chorymi na Covid-19.

Zatem sięgnijmy do danych porównawczych dotyczących ilości hospitalizacji: 2019 - 11 656 195 2020 - 8 671 557 Jak widać, w 2020 było o 2 984 638 hospitalizacji mniej niż w 2019 roku. W ujęciu procentowym hospitalizacji było mniej o około 25%. Odniesmy się do konkretnego przykładu. 2 kwietnia 2020 dziadek Kasi Moś, naszej reprezentantki podczas konkursu Eurowizja 2017 w Kijowie, zmarł przed szpitalem. Kilka godzin czekał w karetce na pomoc. Jak czytamy na profilu Kasi Moś:

(https://www.facebook.com/kasiamospl/photos/a.523709904410423/2827050294076361/?type=3&ref=embed_post)

„Pani Barbara trzy godziny czekała z nim w karetce pod szpitalem, bo ten , w związku z panującą sytuacją nie chciał go przyjąć”.

Spójrzmy więc na panującą sytuację na przełomie marca i kwietnia 2020. W marcu 2020 zakończyło się 420 tys. hospitalizacji i było to o 34% mniej niż w marcu 2019, zaś w kwietniu 2020 zakończyło się 227 tys. hospitalizacji i było to o 63% mniej niż w kwietniu 2019. Inny przykład, portal I.pl informuje, że *„Polska już przegrała z drugą falą epidemii. Nie jesteśmy w stanie ratować wszystkich”*:

(<https://i.pl/polska-juz-przegrala-z-druga-fala-epidemii-nie-jestesmy-w-stanie-ratowacwszystkich/ar/c1-15277060>)

„W połowie października było już pozamiatane. W mediach zaczął się alarm. Już na początku miesiąca szpitalnych miejsc zaczęło brakować w całych regionach, nawet w całych województwach”

Spójrzmy jak bardzo były przepełnione szpitale po koniec 2020 roku. W październiku 2020 zakończyło się 411 tys. hospitalizacji i było to o 35% mniej niż w październiku 2019, zaś w listopadzie 2020 zakończyło się 305 tys. hospitalizacji i było to o 45% mniej niż w listopadzie 2019. Podane liczby oznaczają, że październiku i listopadzie było mniej hospitalizacji średnio o 40%, niż w październiku i listopadzie roku ubiegłego. To prawie połowa! I to w tzw. sezonie grypowym, gdy zwykle szpitale pękają w szwach. Tym czasem przedstawiciele służby zdrowia raportowali do mediów przerażające komunikaty typu: „pandemia wymknęła się spod kontroli”, lub: „szpitale są u progu kompletnego paraliżu”. Dociekliwi pytają - być może szpitale były zatkane przez przepełnione SOR-y a chorzy zamiast w salach szpitalnych spędzali czas w karetkach pogotowia?

Wszyscy dobrze pamiętamy doniesienia z prasowe z 2020 roku o tym, że „blisko 3 300 razy na pomoc w 2020 roku wyjeżdżały wozy strażackie zamiast karettek”. W takim razie sprawdźmy jak wyglądała liczba wyjazdów Zespołów Ratownictwa Medycznego czyli tzw. karettek pogotowia w 2019 roku oraz w roku „pandemicznym”: - Do domu: 2019 - 3,1 mln

2020 - 2,8 mln. W ujęciu procentowym wyjazdów ZRM do domu było mniej o około 10%. - Do wypadków drogowych: 2019 - 151,9 tys. 2020 - 114,8 tys. W ujęciu procentowym wyjazdów do wypadków drogowych było mniej o około 24,5%. - Do pracy: 2019 - 68,2 tys. 2020 - 53,2 tys. W ujęciu procentowym wyjazdów do pracy było mniej o około 22%. - Do szkoły: 2019 - 31,0 tys. 2020 - 14,0 tys. W ujęciu procentowym wyjazdów do szkoły było mniej o około 54,9%. - Inne wyjazdy: 2019 - 610,7 tys. 2020 - 436,8 tys. W ujęciu procentowym innych wyjazdów było mniej o około 28,5%.

Po zsumowaniu powyższych danych okazuje się, że w 2020 r. zespoły ratownictwa medycznego zrealizowały ogółem około 2,76 mln wyjazdów na miejsce zdarzenia. To o ponad 340 tys. mniej niż w 2019 roku. W ujęciu procentowym spadek wyniósł 11,0%. I co warto przy tej okazji podkreślić - w 2020 r. w ramach ratownictwa medycznego świadczeń medycznych udzielało 1581 zespołów czyli o 4 zespoły więcej niż rok wcześniej! Sceptycy powiedzą, że pacjenci trafiali do szpitali o własnych siłach lub przyjeżdżali taksówką. Stąd mniej wyjazdów ZRM i tłok w szpitalnych oddziałach ratunkowych! Przecież media ostrzegały: „Koronawirus paraliżuje SOR-y. Karetki czekają po kilka godzin”. W takim razie sprawdźmy jak wyglądały świadczenia SOR. Świadczenia SOR w trybie stacjonarnym: 2019 - 1,5 mln 2020 - 1,4 mln

W ujęciu procentowym świadczeń SOR w trybie stacjonarnym było mniej o około 6,6%. Świadczenia SOR w trybie doraźnym: 2019 - 4,6 mln 2020 - 3,2 mln W ujęciu procentowym świadczeń SOR w trybie doraźnym było mniej o około 30,5%. Liczba osób/1000 ludności, którym udzielono świadczenia w SOR lub Izbie Przyjęć: 2019 - 160 os/1000 2020 - 120 os/1000 W ujęciu procentowym liczba osób/1000 ludności, którym udzielono świadczenia w SOR lub Izbie Przyjęć było mniejsza o około 25,0%. Powyższe dane pokazują, że w tamtym „trudnym” czasie w szpitalach hulał wiatr. No tak, ale przecież lekarze eksperci - na czele z dr Tomaszem Dzieciatkowskim - tłumaczyli, że chorzy tygodniami leżą w szpitalach pod respiratorami blokując łóżka. Zatem sprawdźmy jak wyglądało obłożenie szpitali. Liczba osobodni w hospitalizacjach wynosiła: 2019 - 65 240 301 2020 - 51 820 491 W 2020 roku było o 13 419 910 (słownie: trzynaście milionów czterysta dziewiętnaście tysięcy dziewięćset dziesięć) osobodni w hospitalizacjach mniej niż w 2019 roku. W ujęciu procentowym osobodni w hospitalizacjach było mniej o około 20%.

No dobra. A co z respiratorami? Dajmy głos prof. Krzysztofowi Simonowi:

(<https://www.rp.pl/prawo-dla-ciebie/art431011-lekarze-brakuje-ludzi-do-obslugi-respiratorowprzezyna-najsilniejsi-pacjenci>)

„Decyzję, kogo podłączyć do respiratora, a kogo pozostawić na oddziale, trzykrotnie musiał podejmować prof. Krzysztof Simon, ordynator oddziału zakaźnego w szpitalu przy Koszarowej”.

Radio ZET wtórowało Simonowi na początku listopada cytując lekarza z Warszawy: "Nie ma wolnego respiratora. Żadnego. W żadnym szpitalu". Na pozór nie ma w tym nic zaskakującego, gdyż przyczyną Covid-29 jest wirus SARS-CoV- 2, którego nazwa po rozwinięciu brzmi: drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego.

Zatem sprawdźmy jak wyglądała sytuacja pod kątem wydolności oddechowej. Oto dane raportowane przez Ministerstwo Zdrowia: - Liczba rozpoznanych zapaleń płuc – spadek o 145 tys. (- 32,7%) w 2020 w stosunku do 2019 - Liczba hospitalizacji z powodu zapaleń płuc - spadek o 28 tys. (- 23,0%) w 2020 w stosunku do 2019 - Liczba ARDS (ostra niewydolność oddechowa czyli ta spowodowana między innymi przez Covid-19) i niewydolności oddechowej - spadek o 11 tys. (- 28,0%) w 2020 w stosunku do 2019 - Liczba porad POZ z powodu chorób płuc - spadek o 39,5% w 2020 w stosunku do 2019. Poznaliśmy dane dotyczące przypadków chorobowych bardzo często wymagających terapii przy pomocy respiratora, i jak widać powyżej było ich średnio mniej o 30% w porównaniu z 2019 rokiem.

Czas na dane dotyczące liczby wentylacji mechanicznej oraz respiratoroterapii: 2019 - 116 350 2020 - 104 593 W 2020 roku było o 11 757 wentylacji mechanicznych oraz respiratoroterapii mniej niż w 2019 roku. W ujęciu procentowym to różnica o około 10,1% w dół. Po zapoznaniu się z powyższymi danymi, trudno pojąć jakim cudem w czasie gdy wirus wywołujący niewydolność oddechową paraliżował służbę zdrowia pomimo, że liczba chorób powiązanych z niewydolnością oddechową, liczba zapaleń płuc, wreszcie liczba respiratoroterapii były mniejsze niż w roku, w którym ów groźny wirus ponoć nie siał spustoszenia. I jeszcze inne dane statystyczne, które pokazują mniemaną pandemię z zupełnie innej strony.

Zawały:

(<https://zdrowie.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/8702902,w-pandemii-mniej-zawalow-serca-co-po-zawale.html/>)

„Według naczelnik Wydziału Algorytmów Zgodności i Analiz Systemowych Narodowego Funduszu Zdrowia Beaty Koń w 2022 r. było w Polsce 70 tys. zawałów serca, a przed pandemią w 2019 r. odnotowano ich o 10 tys. więcej (nieco ponad 80 tys.). Liczba zawałów spadła po raz pierwszy wraz z wybuchem pandemii. W 2020 r. odnotowano ich 66,4 tys., a w 2021 r. - 68,4.”

Nowotwory:

(<https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/aktualnosci/316353,falszywy-spadek-zachorowan>)

„W 2020 roku do Krajowego Rejestru Nowotworów wpłynęły informacje o niemal 146,2 tys. nowych zachorowań na nowotwory i 99,9 tys. zgonów z ich powodu. W 2020 stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek liczby zachorowań o 12 908 u mężczyzn i 12 129 u kobiet”.

Udary niedokrwienne:

(<https://www.termedia.pl/mz/Jak-wyglada-system-opieki-nad-pacjentami-z-udarem-w-Polsce-45761.html>)

„W 2020 r. w porównaniu z 2019 r. liczba hospitalizacji z powodu udaru niedokrwiennego mózgu była mniejsza o ok. 4,3 tys.”

Spadek zdiagnozowanych zawałów oraz udarów wraz z równoczesnym spadkiem hospitalizacji oznacza, że histeria wywołana przez fałszywy komunikat PAP o mniemanej pandemii weszła na nigdy wcześniej nie widziany poziom. Bo oto wirus którego śmiertelność IFR waha się pomiędzy 0,5 a 1 % (wg. Wikipedii) tak przeraził pacjentów, że mimo przejścia zdarzeń naczyniowo sercowych i niedokrwiennych bali się wezwać pomoc lekarską w obawie przed zarażeniem. Przypomnę, że śmiertelność w przypadku zawału serca wynosi około 16% zaś w przypadku udaru mózgu śmiertelność w ciągu pierwszych dwóch dni od zdarzenia wynosi powyżej 50%. Tak wielka jest moc pojęcia pandemii (kłania się opracowanie Fridy Skog i Ragnara Lundströma)!

Czy zatem były jakieś zdarzenia, które odnotowały wzrosty, a które mogłyby być powiązane z mniemaną pandemią? Jak już wiemy w 2020 roku względem 2019 odnotowano 67 tys. zgonów więcej. I niestety – co oczywiste - wzrost zgonów w 2020 roku przełożył się liczbę zgonów szpitalnych i poza szpitalnych. Zatem przyjrzyjmy się konkretnym liczbom. Zgony szpitalne: 2019 - 212 077, 2020 - 212 798. W 2020 roku było o 721 zgonów szpitalnych więcej niż w 2019. W ujęciu procentowym zgonów szpitalnych było więcej o około 0,3%. Zgony poza szpitalne: 2019 - 195 547, 2020 - 272 807. W 2020 roku było o 77 259 zgonów poza szpitalnych więcej niż w 2019 roku. W ujęciu procentowym było ich więcej o około 39,5%.

Podsumujmy.

W porównaniu z 2019 rokiem, rok pandemiczny stał pod znakiem pustawych szpitali, mniejszej liczby schorzeń charakterystycznych dla infekcji wywołanych przez koronawirusy, mniejszej liczby wyjazdów karettek, mniejszej liczby świadczeń SOR, mniejszej liczby zawałów i nowotworów, ale też mniejszej liczby wypadków samochodowych, wypadków przy pracy czy utonięć.

Skąd zatem nadmiarowe zgony?

Odpowiedź jest szokująca - nadmiarowe zgony ukryte są w zgonach poza szpitalnych. To są ci wszyscy ludzie, którzy w strachu przed zakażeniem przebyli zawał, udar, wylew i nie wezwali karetki. Logika podpowie, że w owym przypadku liczba zgonów wywołanych zawałem, udarem czy wylewem powinna być większa, a nie mniejsza, jak sugerują statystyki. Dr Zbigniew Martyka w rozmowie z Super Expressem wyjaśnił ów fenomen. W tym celu przytoczył „fragment z ustanowionych wiosną 2020 r. wytycznych głównego inspektora sanitarnego dotyczące kodowania zgonów związanych z epidemią koronawirusa” (<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/04/wytyczne-do-karty-zgonu-01.04.2020-1.pdf>).

„Choroby zakaźne jako przyczyny wyjściowe zgonów są nadrzędne w stosunku do chorób niezakaźnych. Ponadto przy rozpoznaniu choroby zakaźnej z listy chorób zakaźnych

podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu i rejestracji, lekarz stwierdzający zgon z takiej przyczyny zobowiązany jest do wypełnienia druku Zgłoszenia Choroby Zakaźnej i przesłania jej do Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej. Dlatego COVID-19 oznaczony kodem U07.1 (przypadek potwierdzony) będzie stanowił wyjściową przyczynę zgonu”

Powyższe wytyczne GIS dr Martyka ocenił następująco: „W skrócie: nawet, jeżeli pacjent umrze z powodu nowotworu, zawału serca, marskości wątroby czy obrażeń odniesionych w wyniku wypadku komunikacyjnego, to w przypadku pozytywnego wyniku testu PCR nadrzędną przyczyną zgonu będzie COVID-19”.
(<https://www.se.pl/wiadomosci/polityka/polityka-i-medycyna-dr-martyka-krytyk-rzadowej-strategiinie-ma-watpliwosci-aa-ArfR-gabY-9M18.html>).

Nadmiarowe zgony ukryte w zgonach poza szpitalnych to także ci, którzy zapadli na zapalenie płuc i nie zostali właściwie rozpoznani przez lekarza POZ, podczas tzw. teleporady. Nie wykluczone, że spora część zgonów poza szpitalnych to także te podobne do przypadku dziadka Kasi Moś. I w tym momencie dochodzimy do sedna. Powyższe dane medyczne i epidemiologiczne wskazują na dramatyczny 2019 rok. Tym czasem służby odpowiedzialne za zdrowie Polaków wskazywał na rok 2020, jako ten apokaliptyczny.

Jak to możliwe?

Przypomnę słowa szefa WHO Dr Tedrosa Adhanoma Ghebreyesusa, które padły podczas konferencji WHO z dnia 11 marca 2020 roku: „*Pandemia nie jest słowem, którego należy używać lekko i nieostrożnie. To słowo, które niewłaściwie użyte może spowodować nieuzasadniony strach...*”

I raz jeszcze odwołam się do słów Fridy Skog i Ragnara Lundströma: „*Pojęcie pandemii jest potężną metaforą, budzącą atawistyczne lęki i niepokoje jako niekontrolowane i ogromne ryzyko. Groźba śmiertelnego zarażenia stanowi poważny kryzys dla społeczeństwa, z potencjalnie poważnymi konsekwencjami psychologicznymi dla obywateli, wykraczającymi daleko poza powagę medyczną samej choroby*”.

Odpowiedzią na tę swoistą dychotomię pomiędzy rządowo-medialnym przekazem pandemicznym a empirią jest znane i dobrze zbadane zjawisko. Jest nim cognitive distortions czyli zniekształcenia poznawcze. Czym są zniekształcenie poznawcze? To stronnicze myśli, które tworzą negatywne wzorce w sposobie myślenia danej osoby wynikające w odpowiednich warunkach z reakcji na depresję i stany lękowe. Jednym z elementów cognitive distortions jest rozumowanie emocjonalne połączone z brakiem uwzględniania faktów. Jest to sposób oceniania siebie lub swojej sytuacji na podstawie emocji. Ten typ rozumowania zakłada, że skoro doświadczasz negatywnych emocji, muszą one dokładnie odzwierciedlać rzeczywistość. Jest to dość typowy proces psychiczny, który zachodzi u każdego człowieka w różnym stopniu. Nie wyłączając lekarzy, dziennikarzy i polityków. Śmiertelne zagrożenie którego synonimem jest pojęcie pandemii rozpropagowanej przez PAP wzięło we władzę wszystkich podatnych na depresję, sugestie, stany lękowe i histerię. Miało to swoje odbicie, tak w rządowych rozporządzeniach, komunikatach dotyczących zdrowia publicznego, jak i wypowiedziach samych lekarzy.

Jak silny jest efekt zniekształcenia poznawczego doskonale ilustruje przypadek prof. Magdaleny Środy pracownika Zakładu Etyki Wydziału Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego. Trauma wywołana przez historię covidową zdeformowała pani etyk rzeczywistość w stronę rozumowania emocjonalnego oraz katastrofizmu. Są to fałszywe przekonania, iż własne emocje są prawdą, że są wiarygodnym wskaźnikiem rzeczywistości. Typ ten przejawia sposób myślenia, w którym ofiara - w tym przypadku pani Środa - obawia się najgorszego lub zakłada najgorsze w obliczu nieznanego. 2 października 2021 Pani Środa napisała na swoim twitterowym koncie: „...**można mieć tylko nadzieję, że gawieź niezaszczepiona wymrze rychło**”. Wpis ten wywołał zrozumiałe zdumienie części obserwatorów życia społecznego. Pani profesor jako etyk, winna unikać ryzykownych uogólnień. Opinia publiczna oczekuje od takiej osoby bezstronnej postawy wobec osób lub grup stojących w opozycji do jej sposobu myślenia. „Życzenie śmierci” jest ostatnią rzeczą, jakiej możemy się spodziewać od tej miary naukowca. A jednak.

Pomysł jakoby niezaszczepieni mieliby pożegnać się z tym światem nie wziął się z powietrza. Obydwa zniekształcenia poznawcze mogą wystąpić, gdy myśli wymykają się spod kontroli. Gdy strach o własne życie oraz panika moralna splotą się z urojeniami wyższościowymi. Media chętnie żerują na ludziach z deformacjami poznawczymi. Osoby takie formułują fantastyczne tezy, chętnie popadają skrajności, artykułują oryginalne spiskowe teorie, jak te o tzw. mitycznych antyszczepionkowcach. (przypomnę, że antyszczepionkowcem jest ten, który w ogóle nie chciał przyjąć szczepionki, ale również każdy, kto wzdrygał się przed drugą, trzecią lub czwartą dawką). Takie właśnie jednostki królowały na łamach portali i w studiach telewizji informacyjnych.

Histeria nakręcona przez PAP, podkreślana przez wszelkiej maści zaburzonych ekspertów z tytułami naukowymi ujawniła rzadko widzianą twarz ludzkiej natury. Poniższe dwa przykłady mogą się wydawać śmieszne ale obaj panowie z tytułami naukowymi są - bądź, co bądź - mimowolnymi ofiarami atmosfery strachu wywołanego przez komunikat PAP. Dr Michał Sutkowski w wywiadzie dla "WP.pl" na temat Deltę stwierdził: „Objawy mogą być bardzo różne, łączenie z brakiem dolegliwości”. Nie lepszy był prof. Andrzej Horban. W wywiadzie dla "Rzeczpospolitej" na temat Omikrona powiedział: „To będzie tsunami, zabraknie nawet stadionów”. Tak wygląda przepis na samonakręcającą się spiralę strachu. Czujesz się dobrze i nic ci nie dolega? To znak, że możesz być ciężko chory i zajmiesz łóżko na jednym z czterech polskich stadionów pobudowanych na Euro 2012. Stąd już tylko krok, do indukcji objawów psychogennych.

W badaniu z 2011 zatytułowanym „Wpływ przekazu medialnego na dynamikę transmisji ludzkiej grypy” wykonanym na podstawie analizy wpływu mediów podczas pandemii świńskiej grypy czytamy: „Wpływ mediów na wybuch epidemii jest złożony. Uproszczone rozumienie epidemiologii choroby, propagowane przez bodźce medialne, może znacznie pogorszyć chorobę” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317585/>). Szczególnie polecam wykres ilustrujący wpływ przekazu medialnego na liczbę infekcji:

(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=3317585_1471-2458-11-S1-S5-7.jpg)

Temat ten rozwinęli - w kontekście obecnej „pandemii” - autorzy badania zatytułowanego „Doświadczenia psychologiczne pacjentów przyjętych z zakażeniem SARS-CoV-2”. Policzyli, że dwie piąte spośród osób, które otarły się o koronawirusa (chorzy, jak i bezobjawowi) zapada na choroby psychiczne. W podsumowaniu możemy przeczytać: „Środki masowego przekazu / telekomunikacja / gazety / blogi na bieżąco aktualizowały informacje o gwałtownym wzroście liczby przypadków prowadzących do przyjęcia do szpitala, przebywania na oddziale izolacyjnym, wymagających wspomagania tlenem, przyjmowania na oddziały intensywnej terapii (OIT), związanej z tym śmiertelności i losy zwłok (pakowanie / wypełnione cmentarze / krematorium). Wszystkie te wiadomości doprowadziły do znacznego strachu, niepewności i niepokoju w opinii publicznej. Na tym tle, zdiagnozowane zakażenie COVID-19, niesie za sobą uczucie szoku i niedowierzania oraz poczucie bycia na łożu śmierci (...) Podsumowując, niniejsze badanie sugeruje, że przechodzenie przez całe doświadczenie zakażenia COVID-19 w postaci przebywania w izolatkach może być bardzo stresujące, nawet dla pacjentów, u których objawy są minimalne lub bezobjawowe (...) Pomimo wsparcia psychologicznego około dwóch piątych pacjentów zapada na choroby psychiczne”.

Tu można się zapoznać cytowanym artykułem:

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434329/>)

Nie dziwią więc doniesienia mediów, iż w 2020 roku „Polacy kupili 7 mln opakowań antydepresantów z przepisu lekarza”. „To ponad milion więcej niż rok wcześniej” - poinformował portal Rzeczpospolitej:

(<https://www.rp.pl/Farmacja/311299933-Polacy-naskraju-zalamania-nerwowego.html>)

Nieżyjący już prof. Frederic Vester w swojej rewelacyjnej książce „Phänomen Stres” podkreśla, że żaden organizm nie może w nieskończoność walczyć ze stresem. Wymienia trzy czynniki inicjujące tzw. „fazę wyczerpania”. Są nimi brak odpoczynku od stresorów, brak możliwości ucieczki przed nimi oraz niemożność „wyładowania potencjału alarmowego w sposób symboliczny, np. poprzez jego zmianę w zainteresowanie, ciekawość lub przez symboliczne przepracowanie w grze śmiechu lub płaczu”. Jak mogliśmy zauważyć - eksperci covidowi dotknięci zniekształceniem poznawczym - wraz z mediami chętnie korzystającymi z ich obecności w redakcjach portali i stacji telewizyjnych „zadbali” by każdy był atakowany katastroficznymi przekazami zewsząd, dzień i w nocy. Z telewizora, gazety, smartfona czy billboardu. Bez możliwości wyjścia na świeże powietrze. Ludzie zostali zamknięci w czterech ścianach. Wyładowanie potencjału alarmowego poprzez kontakt z naturą, kulturą, innymi ludźmi zostało ograniczone praktycznie do zera. W efekcie „systemy regulacji biologicznej inicjują patologiczne procesy, które w zależności od indywidualnych predyspozycji danej jednostki prowadzą do chorób”. Wśród nich to „uwolnienie tłuszczu podwyższające ich poziom we krwi (ryzyko zwapnienia arterii żylnych i uszkodzeń układu krążenia). Osłabienie układu immunologicznego degradujące odporność na infekcje wirusowe i bakteryjne, powodujące nieprawidłowy wzrost komórek wywołujący nowotwory. Destrukcja

wegetatywnego układu nerwowego wywołująca zaburzenia w regulacji pracy gruczołów i układu pokarmowego. I wreszcie zaburzone funkcje seksualne, a w przypadku kobiet występowanie zakłóceń cyklu miesięczkowego”.

Przykładem zjawiska psychogennego - indukowanego przez media - symulującego realne schorzenie jest incydent z października 2011 r. „Kilka nastoletnich dziewcząt w liceum w mieście Le Roy w stanie Nowy Jork spontanicznie rozwinęło tiki twarzy, skurcze mięśni i zniekształconą mowę” - Czytamy w opracowaniu „Masowa choroba psychogenna i sieć społecznościowa: czy zmienia wzorzec epidemii?”. Autorzy stwierdzają, że „być może jesteśmy świadkami przełomu w historii MPI (masowe choroby psychogenne), których głównym czynnikiem rozprzestrzeniania się będzie Internet i sieci społecznościowe”, i dodają, że neurolodzy leczący 12 ofiar psychozy potwierdzili ten pogląd: „Gdy tylko media się zatrzymały, wszystkie zaczęły szybko wracać do zdrowia i mają się bardzo dobrze”

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536509/>)

Dr Romeo Vitelli w artykule „Czy media społecznościowe mogą rozprzestrzeniać epidemie?” stwierdza: „Podczas gdy epidemia w Le Roy ustąpiła, dr Robert Bartholomew sugeruje, że wiele lekcji wyciągniętych z tej epidemii zostało szybko zapomnianych. W niedawnym wywiadzie dla magazynu Atlantic Bartholomew stwierdził, że „istnieje potencjał na znacznie większy lub globalny epizod, chyba że szybko zrozumiemy, jak media społecznościowe po raz pierwszy działają jako główny wektor lub czynnik rozprzestrzeniający zaburzenia konwersji”. Chociaż perspektywa „złapania” choroby z Facebooka lub Twittera wydaje się dziwna, jednak ryzyko może być bardzo realne dla tych, którzy wierzą, że są bezbronni. U wielu ofiar Le Roy objawy pojawiły się dopiero po obejrzeniu filmu na YouTube opublikowanego przez Lori Brownell, dziewczynę z silnymi tikami mieszkającą w sąsiednim mieście.

(<https://www.psychologytoday.com/us/blog/media-spotlight/201309/can-social-media-spreadepidemics>)

Nie trudno się zgodzić z dr Bartholomew, globalny epizod już za nami, i był realizowany z morderczą konsekwencją. Jak to wyglądało w praktyce relacjonował (redakcji Polsat News) swój pobyt w szpitalu na oddziale covidowym poseł PiS Jerzy Polaczek: „Pacjenci są w różnym stanie. Często wołają kogoś z bliskich: brata, mamę. Niektórzy krzyczą przez wiele godzin, prosząc o pomoc. To są głębokie stany lękowe. Słysząc też modlitwę na głos. Nie każda jest wynikiem lęku. Ludzie mają potrzebę wyznania wiary. W tym tle pracują lekarze, pielęgniarki i opiekunki medyczne”

(<https://natemat.pl/325445,przerazajacy-opis-szpitalacovidowego-przez-posla-pis-jerzego-polaczka>)

Proces indukcji chorobowości wyjaśnia randomizowane badanie z 2011 roku „Eksperymentalne wywołanie choroby psychogennej w kontekście zdarzenia medycznego i ekspozycji medialnej”, w którym wyłoniono trzy grupy: grupa kontrolna bez interwencji,

grupa wywołująca choroby psychogenne lub grupa wywołująca choroby psychogenne plus grupa medialna. W badaniu czytamy - Niedawne wydarzenia, zarówno socjopolityczne, jak i biomedyczne, podnoszą świadomość wagi lepszego zrozumienia ludzkiej reakcji na masowe incydenty biologiczne(...)jak ciężki ostry zespół oddechowy lub pandemia grypy. Dalej autorzy wyjaśniają, że „nieodłącznym elementem takich zdarzeń biologicznych jest ryzyko masowej choroby psychogennej, która może być nawet bardziej problematyczna niż objawy wynikające z faktycznej ekspozycji”. I dalej dodają, że „reakcje operatorów ratunkowych i mediów na wstępne doniesienia o niewyjaśnionej chorobie wzmacniają to zjawisko, rozpowszechniając groźne informacje, które prowadzą do zgłaszania objawów przez więcej osób. Kroki, takie jak ewakuacja uczniów, mobilizacja ratowników lub hospitalizacja ludzi z powodu drobnych objawów, są wymieniane jako promujące epizody psychogenne”. Przywołują przykład: „kiedy terroryści wypuścili toksyczny gaz sarin w metrze w Tokio, ponad 85 procent z 5500 osób szukających leczenia szpitalnego okazało się pacjentami psychogennymi. W samym badaniu autorzy zwrócili uwagę na tzw. „zarażenie społeczne”. W badaniu wykorzystali aktorów. Jak piszą badacze „ich zachowanie chorobowe wskazywało, że podana pigułka może powodować objawy. Jednak, raporty objawów uczestników badania były również obszerniejsze niż te wyświetlane przez aktorów. Dlatego uważamy, że jest to dowód na to, że doświadczenia uczestników choroby psychogennej są bardziej złożone niż proste odzwierciedlenie sugerowanych objawów”.

Oznacza to ni mniej, ni więcej, iż objawy indukowane mogą być cięższe od sugerowanych.

(tutaj link do badania: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195398/>)

Efekt eksperymentu szokuje: Dwie grupy psychogenne doświadczyły 11 razy więcej objawów niż grupa kontrolna”. Do podobnych wniosków doszli autorzy opracowania „COVID-19 i polityczna ekonomia masowej histerii”. W artykule czytamy: „Korzystając z tła COVID-19, badamy przeszłą masową histerię. Negatywne informacje, które powtarzają się w środkach masowego przekazu, mogą ujemnie wpłynąć na zdrowie publiczne w postaci efektów nocebo (odwrotność efektu placebo) masowej histerii. Twierdzimy, że media masowe i cyfrowe w związku z istniejącą sytuacją mogły mieć negatywne konsekwencje podczas kryzysu COVID- 19”.

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546144/>)

Nie inaczej widzą problem autorzy artykułu „Trudne pytanie empiryczne: Jaki jest wpływ mediów na choroby psychogenne podczas kryzysu społecznego?”. Oto fragment artykułu: „Choroby psychogenne mogą mieć miejsce podczas zwykłych wydarzeń społecznych, a także podczas katastrof zdrowotnych. Kiedy pojawiają się ogniska, ludzie doświadczają objawów, które nie mają wyraźnej fizycznej przyczyny, ale rozprzestrzeniają się jak zaraźliwe. Nawet w przypadku drobnych zdarzeń, takie ogniska mogą przeciążać usługi zdrowotne, ponieważ personel medyczny radzi sobie z objawami i szuka chorób organicznych”.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485077/>)

Zjawisko psychogennej niewydolności oddechowej opisuje artykuł opublikowany w lutym 1989 na stronie portalu Jama Neurology. W publikacji czytamy: „U pięciu pacjentów wystąpiły nawracające epizody psychogennych trudności w oddychaniu, które nakładały się na psychogenne objawy neurologiczne. Błędna diagnoza skutkowała długimi pobytami w szpitalu, niebieskimi ostrzeżeniami, intubacją, wentylacją mechaniczną oraz, w jednym przypadku, tracheostomią. Pacjenci „nauczyli się” psychogennej niewydolności oddechowej, ponieważ objawy ich oddychania wywoływały wyraźne oznaki niepokoju u lekarzy i personelu”.

(<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/588548>)

Wręcz podręcznikowym przykładem objawów psychogennych jest wzrost wezwań zespołów ratunkowych do pacjentów z dusznościami na terenie Warszawy w sobotę 20 marca 2021 roku, zaraz po tym, jak media poinformowały o protestach przeciwników obostrzeń sanitarnych. - Ratownicy medyczni dzielą się w mediach społecznościowych zdjęciami, na których widać, jak wyglądają tablice zgłoszeń na monitorze dyspozytorów, którzy odbierają wezwania do pacjentów z COVID-19. Ogrom zgłoszeń pochodzi m.in. z ostatniej soboty - Donosi Gazeta.pl, i zauważa - Tego samego dnia, setki przeciwników szczepionek i obostrzeń przemaszerowały przez Warszawę

(https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,173952,26908530,ratownicy-pokazali-jakczesto-wyjezdza-do-pacjentow-z-covid-19.html#do_w=46&do_v=142&do_a=286&s=BoxNewsLink)

Jak czytamy na stronie rządowej <https://www.gov.pl/> „...okres wylęgania wirusa, czyli czas który upływa od momentu zakażenia do pojawienia się pierwszych objawów zazwyczaj wynosi około 5 dni, chociaż może wahać się od 2 do 14 dni”. Zatem jest rzeczą oczywistą, że sobotni wzrost liczby pacjentów z dusznościami wynikał z histerii wywołanej paniką medialną (głównie przez TVP), jakoby protestujący rozprzestrzenili śmiertelnego wirusa i pozakażali mieszkańców Warszawy. Dramatem jest to, że wszystkie te osoby bez czynników biologicznych mogły trafić na oddziały zakaźne (covidowe), zgodnie z instrukcją wiceministra Kraski i dopiero tam „złapać” wirusa:

<https://twitter.com/PBasiukiewicz/status/1373299292258103301/photo/1>

Czym może się kończyć indukowanie schorzeń psychogennych ilustruje przykład z materiału WP.pl: „Do Agnieszki, dyspozytorki w szpitalu, zadzwonił mężczyzna, który się dusił. W tym samym czasie do jej koleżanki obok zadzwoniła rodzina pacjenta, który stracił przytomność. Obaj potrzebowali natychmiastowej pomocy, ale karetka była jedna”

(<https://kobieta.wp.pl/pracuje-jako-dyspozytorka-w-szpitalu-od-jej-decyzji-zalezy-ludzkiezycie-6621227420871552a>)

To jest tylko przykład, ale precyzyjnie ilustruje realne zagrożenie płynące z medialnie indukowanych masowych chorób psychogennych. Powyższe przypadki chorobowości pozabiologicznych wywołanych eksperymentalnie oraz wziętych wprost z życia i udokumentowanych medycznie pokazują skalę zagrożenia wynikającego z doniesień medialnych o charakterze katastroficznym w oderwaniu od faktów, które jak pokazują wyżej przedstawione statystyki nie pokrywają się z serwowaną wówczas (ale i obecnie) narracją pandemiczną. A takim właśnie komunikatem była informacja PAP o rzekomej pandemii koronawirusa.

Poza kwestiami zdrowotnymi wynikającymi z zamknięcia opieki medycznej oraz pozabiologicznymi wynikającymi ze strachu wywołanego fałszywym komunikatem PAP dochodzą trudne do oszacowania strat społeczne i kulturowe. W obrębie strat społecznych najczęściej przywoływane jest zdalne nauczanie, a co za tym idzie obniżenie jakości kształcenia dzieci w wieku szkolnym. Jest jednak coś, co umknęło uwadze opinii publicznej. Coś, co najmocniej wpłynie na przyszłość naszą i naszych dzieci. Tym czymś był nakaz zakrywania ust i nosa. Przywołam w tym miejscu słowa Jarosława Pinkasa, szefa GIS w latach 2018-2020: *"Wprowadzić maseczki nie są wystarczająco skuteczne ale spełniają istotną rolę - mianowicie przypominają o tym, że istnieje pandemia"* Czy Jarosław Pinkas, były szef GIS miał rację wypowiadając te słowa? Jak widzimy, w powyższym cytacie wybrzmiewa treść fałszywego komunikatu PAP o rzekomej pandemii. Zatem szef GIS pomylił się tylko co do przesłanek. Jeśli chodzi o meritum miał rację – maski nie są skuteczne.

Przykład ten kolejny raz uświadamia nam dobitnie, że jedyną okolicznością przemawiającą za wprowadzeniem drastycznych ograniczeń w sferze wolności obywatelskich, gospodarki, kultury etc. był strach przed pojęciem pandemii wprowadzonym do krwioobiegu medialnego przez PAP. Żeby bowiem odpowiedzieć sobie na pytanie dotyczące skuteczności stosowania maseczek musimy się cofnąć do 2002 roku, kiedy to wybuchła epidemia wirusa SARS (severe acute respiratory syndrome - ciężki ostry zespół oddechowy) wywołana również przez koronawirusa ale o wiele bardziej zjadliwego (śmiertelność wynosiła w granicach 14-15%). Panika ogarnęła cały świat, między innymi Australię. Tak problem masek jako ochrony przed zakażeniem opisywał 17 lat temu dziennik The Sydney Morning Herald w artykule „Maska farsa: jest bezpieczna tylko przez 20 minut”. Już pierwsze trzy akapity zapewne wprawia dzisiaj w osłupienie niejedną osobę: „Detaliści, którzy zarabiają na obawach społeczności związanych z SARS, wyolbrzymiając korzyści zdrowotne wynikające z masek chirurgicznych, mogą zostać obciążeni grzywnami w wysokości do 110 000 USD. Minister ds. Sprawiedliwego handlu z NSW Reba Meagher ostrzegła wczoraj, że dystrybutorzy i handlowcy mogą być ścigani, jeśli sugeruje się, że maski zapewniają nierealistyczny poziom ochrony przed chorobą. Jestem pewna, że wszyscy zgodzą się, iż czerpanie zysków z ludzkich lęków i obaw jest nieaustralijskie”. Dalej gazeta cytuje słowa prof. Yvonne Cossart z Wydziału Chorób Zakaźnych Uniwersytetu w Sydney: „Te maski są skuteczne tylko wtedy, gdy są suche (...) Gdy tylko nasiąkną wilgocią w Twoim oddechu, przestają wykonywać swoją pracę i przekazują dalej kropelki” - I dodaje „że może to zająć zaledwie 15 lub 20 minut, po czym maska będzie musiała zostać zmieniona”:

(<https://www.smh.com.au/national/farce-mask-its-safe-for-only-20-minutes-20030427-gdgnyo.html>)

Nie ulega wątpliwości, że Anders Tegnell – główny epidemiolog Szwecji – miał rację rezygnując z zalecenia zasłaniania ust i nosa. Maski nie są skuteczne. Jak się okazuje maski na twarzy nie tylko są nieskuteczne, ale mogą stanowić realne zagrożenie. Według najwybitniejszych badaczy z dziedziny psychologii, takich jak Gillian Rhodes, Patricia Michie, Matthew Edward Hughes czy Aina Puce, znanej jako „język ciała”, mimika twarzy jest jednym z najistotniejszych aspektów komunikacji międzyludzkiej. Włoski psycholog i psychoterapeuta Marco Pacori zwrócił uwagę na wpływ obowiązkowego zakrywania nosa i ust na część populacji w wieku rozwojowym. Pacori zauważa, że maska zasłania dużą część twarzy co uniemożliwia rozpoznanie, interpretację i imitację wyrazu twarzy: „Nawyk noszenia maski naraża dzieci na ryzyko deficytu percepcji. Ta niepełnosprawność spowodowana długotrwałym stosowaniem maski w wieku rozwojowym pociąga za sobą dla dziecka niezdolność do rozwijania podstawowych wartości życia społecznego, takich jak empatia, szczerość, altruizm, solidarność, zaufanie, wierność i miłość, które są niczym innym niż cząsteczki, które razem tworzą ducha agregacji i tworzenia wiązań. Dzieci pozbawione tożsamości i zdolności okazywania i rozumienia emocji nie będą w stanie stworzyć własnej rodziny, powodując rozpad całej tkanki społecznej. Obszar mózgu nazywany FFA (obszar fuzji twarzy) dojrzewa w wieku rozwojowym. Jeśli podczas tej fazy rozwoju twarz przez większość czasu jest przykryta maską (np. 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 płć; w praktyce młody człowiek będzie dorastał bezpłciowy, bez tożsamości i bez zdolności do zrozumienia, z kim ma do czynienia”.

Przywołuję ten przykład ponieważ, o ile kwestia wiedzy szkolnej jest możliwa do nadrobienia, o tyle upośledzenie obszaru FFA w mózgu dziecka jest nieodwracalne. To są właśnie te realne, acz dla wielu ludzi nieoczywiste, konsekwencje bezrozumnego szastania pojęciem pandemii. Nie ma wątpliwości, że ze szkodami wyrządzonymi przez fake newsa Polskiej Agencji Prasowej przyjdzie nam się zmagać jeszcze przez dziesięciolecia. Odrębną kwestią jest brak reakcji ze strony służb mających przeciwdziałać dezinformacji. Być może tropem zaniechań była perspektywa stanu nadzwyczajnego dającego szanse na łatwe pieniądze. Chociażby słynna afera respiratorowa. Mimo zabezpieczenia kontrwywiadowczego beneficjentem lukratywnego zamówienia stała się firma handlarza bronią, która notabene nie wywiązała się z umowy. Nie inaczej było z aferą maseczkową. Jednak nie mnie rozstrzygać jakie motywy stały za zdumiewającą bezczynnością ze strony służb wywiadu. Te i inne zagadnienia powinny stać się kwestią dochodzenia prokuratorskiego, o czym informuję w niniejszym Zawiadomieniu. J

Podsumowując: wydając inkryminowany komunikat, sprawcy – o nieznanych na tę chwilę danych osobowych - nakłonili organy władzy publicznej oraz służby rządowe do podjęcia bezprecedensowych działań godzących w konstytucyjnie chronione prawa obywatelskie, prawo własności, w ład gospodarczy, w sferę zdrowia publicznego w imię rzekomo zagrożonego zdrowia i życia polskich obywateli. Kroki te - mające przeciwdziałać rzekomej pandemii - wywołały szkody w wielkich rozmiarach i przyczyniły się do osłabienia polskiego potencjału gospodarczego (a co za tym idzie - militarnego) i społecznego. Szczególnie w obliczu rosyjskiej agresji na Ukrainę katastrofalne następstwa komunikatu o mniemanej pandemii stanowią podstawę do uznania, iż działające z ramienia PAP osoby

dopuszcili się działania na rzecz obcego państwa i/lub nie dopełnili swych obowiązków, przyczyniając się do ogromnego kryzysu społecznego o długofalowych skutkach.

Mając na względzie powyższe stanowczo żądam ścigania i ukarania sprawców uprawdopodobnionego w sposób dostateczny, ww. przestępstwa oraz wszystkich innych współdziałających z nim osób.

Jerzy Krzętowski

.....