

Zasadność ogłoszenia i utrzymywania tzw. pandemii koronawirusa

Dr Mariusz Błochowiak

Fundacja Ordo Medicus

www.ordomedicus.org

Ogłoszona przez WHO tzw. pandemia koronawirusa była oszustwem, a podtrzymywanie jej przez ponad 3 lata było całkowicie nieuzasadnione naukowo. Nie było żadnej pandemii (w sensie jej klasycznej definicji, o czym poniżej) ani żadnego, wychodzącego poza normę z poprzednich lat zagrożenia związanego z wirusem. Dlatego nadmiarowe zgony (ok. 200 tys. za lata 2020-2022) były spowodowane działaniami rządowymi, a nie śmiertelnością wirusa, która była na poziomie sezonowej grypy.

Ogłoszenie fałszywej pandemii koronawirusa przez WHO nie było pierwszym takim przypadkiem w historii, ponieważ organizacja ta w 2009 roku ogłosiła tzw. pandemię świńskiej grypy, która okazała się jedną z najłagodniejszych gryp w historii ludzkości.

Definicja terminu pandemia

WHO zmieniło definicję terminu „pandemia”, aby móc nazywać stan nieodstający od normy stanem nadzwyczajnym (pandemią). Bardzo trafnie obrazuje ten proces wywiad¹ z dr. Tomem Jeffersonem, brytyjskim epidemiologiem związanym z medycyną opartą na dowodach (Evidence Based Medicine) w Oxfordzie:

Nakreślił Pan obraz tej choroby jako grypy, która nie jest aż tak poważna, jak się o niej powszechnie mówi. Tymczasem WHO twierdzi coś innego i nazywa to zjawisko pandemią. Co Pan powie o nazywaniu tej grypy pandemią?

To trafna uwaga. Ja już nie rozumiem, czym właściwie jest pandemia. Powodem tego jest to, że w 2003 roku WHO zdefiniowało pandemię grypy w następujący sposób: pandemia grypy występuje wtedy, gdy pojawia się nowy wirus grypy, na który ludzkość nie ma odporności, skutkujący wybuchem kilku jednoczesnych epidemii na całym świecie, którym towarzyszy ogromna liczba zgonów i zachorowań. Jednak w maju 2009 roku definicja ta została zamieniona na inną, w myśl której pandemia grypy może wystąpić wtedy, gdy pojawi się nowy wirus grypy, na który ludzkość nie jest uodporniona.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=MkR2Wd1B47c>

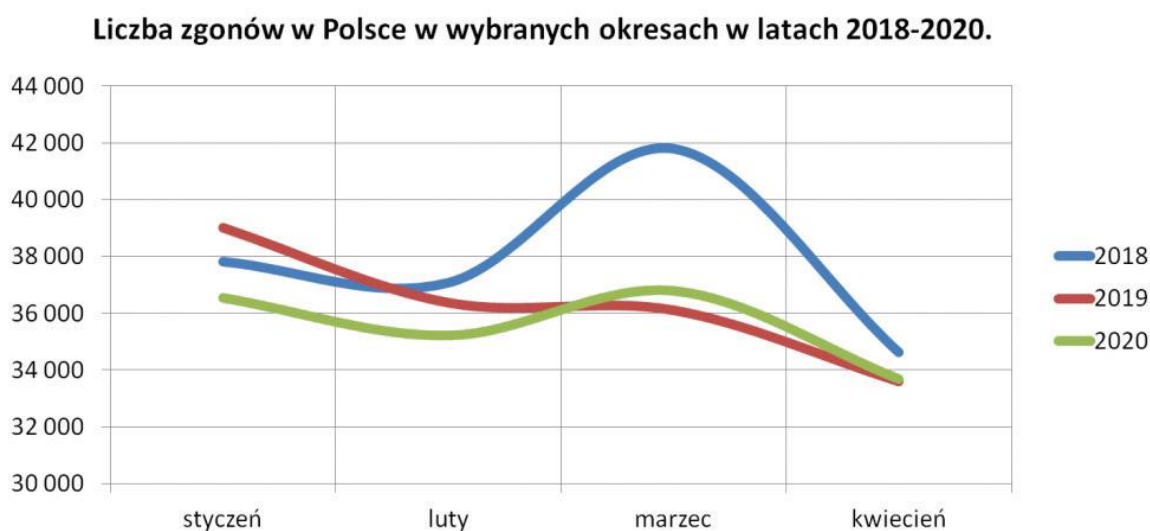
Innymi słowy, z wcześniejszej definicji usunięto fragment mówiący o równoczesnym wybuchu epidemii w różnych regionach świata, wysokiej zachorowalności, tj. bardzo dużej liczbie ostrych przypadków, oraz o ogromnej śmiertelności. Obowiązująca dziś definicja pandemii bardzo dobrze pasuje do opisu sezonowej grypy. Zatem już nie rozumiem, jaka jest różnica między nimi.

Kto zyskuje na tej zmianie definicji pandemii?

Ta nowa definicja obniża próg i pozwala ogłosić w obecnym czasie pandemię oraz przedłużyć jej trwanie. Oczywiście sprzyja to tym, którzy mają jakieś produkty do sprzedania, w tym także badania. Pamiętajmy również o mediach i przemyśle farmaceutycznym.

Zgony w Polsce i Europie

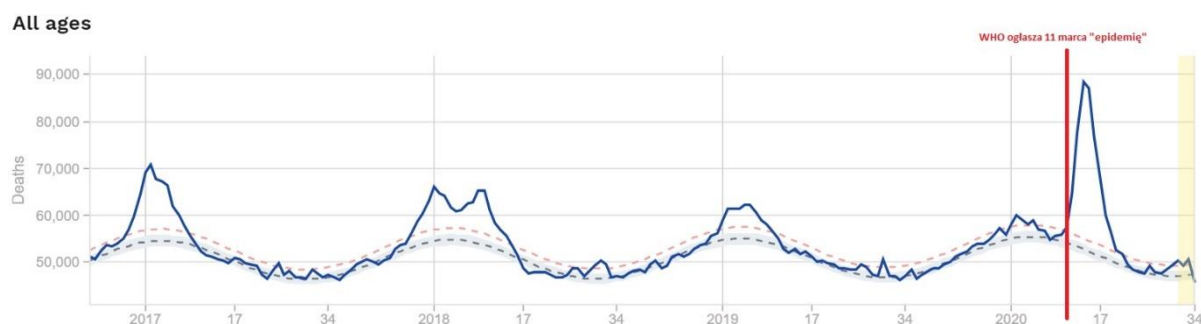
Sumaryczna (bez względu na przyczynę) liczba zgonów w Polsce w pierwszych czterech miesiącach 2020 roku nie odbiegała od poprzednich lat, co jest dowodem na to, że nie było pandemii zgodnie z jej tradycyjną definicją (brak nadmiarowych zgonów)².



² Fałszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy cz. 1, str. 242-243, wyd. Fundacja Osuchowa, 2020

Okres/rok	2018	2019	2020
styczeń	37 822	39 019	36 533
luty	37 080	36 382	35 207
marzec	41 787	36 117	36 782
kwiecień	34 639	33 613	33 675
I kwartał	116 689	111 518	108 522
Razem	151 328	145 131	142 197

Podobnie było w Europie, co wynika z danych na stronie euromomo.eu rejestrujących zgony. Liczba zgonów ogółem (bez względu na przyczynę śmierci) była podobna (poła powierzchni pod pikami są porównywalne) do poprzednich lat z wyjątkiem nagłego wzrostu zgonów po ogłoszeniu „pandemii”. Wynika to jednak z szeroko rozumianej paniki i reakcji na decyzję WHO, a nie z powodu wysokiej śmiertelności patogenu, jak to zostanie poniżej udowodnione.



Wskaźnik śmiertelności koronawirusa

Brak nadmiarowych zgonów spowodowanych wirusem jest bardzo dobrze potwierdzony przez tzw. wskaźnik śmiertelności (ang. infection fatality rate, IFR), który określa stosunek liczby zgonów z powodu danego patogenu do ilości osób nim zakażonych w określonym czasie.

Już w kwietniu 2020 roku było wiadomo z badań przeprowadzonych przez prof. Johna Ioannidisa, jednego z najczęściej cytowanych naukowców świata, że „COVID-19 odznacza się śmiertelnością (IFR), która mieści się w granicach sezonowej grypy” – IFR=0.12-0.2%³. W październiku 2020 roku

³ Bendavid E. et al. [2020.04.17]. COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County. California.

ukazała się kolejna publikacja tego naukowca, z której wynikało, że IFR dla koronawirusa wynosi 0.23%, a dla osób poniżej 70 roku życia 0.05% (mediana)⁴. Praca ta została nawet umieszczona na stronie WHO w marcu 2021 roku!

W kolejnej analizie z marca 2021 roku Ioannidis oszacował wskaźnik IFR na poziomie 0.15%⁵, a w artykule naukowym z października 2022 roku IFR został określony na poziomie 0.03% dla grupy wiekowej 0-59 lat i 0.07% dla osób w wieku 0-69⁶.

Dla porównania, IFR dla świńskiej grypy wyniósł zaledwie 0.02%⁷. Powyższe dane są zatem nokautujące dla oficjalnej narracji o tzw. pandemii zarówno koronawirusa, jak i świńskiej grypy.

Użycie respiratorów

Z wyżej zaprezentowanymi danymi bardzo dobrze koresponduje użycie respiratorów w „pandemicznym” roku 2020 oraz w latach poprzednich. Liczba pacjentów poddanych respiratoterapii i wentylacji mechanicznej była (oficjalne dane Ministerstwa Zdrowia) w 2020 roku mniejsza niż w latach poprzednich⁸.

MedRxiv. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.14.20062463>

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/376479/>

⁵ Ioannidis J., Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. ESCI. 2021;51(5):e13554. DOI: 10.1111/eci.13554

⁶ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.11.22280963v1>

⁷ <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

⁸ <https://ordomedicus.org/vi-posiedzenie-komisji-sledczej-lek-jerzy-milewski-2/>

Liczby pacjentów w szpitalach poddanych respiratoroterapii lub wentylacji mechanicznej dla poszczególnych lat.

Rok	Respiratoroterapia (93.9, 93.99)	Wentylacja mechaniczna	Suma
2018	8 242	105 410	113 652
2019	10 084	106 266	116 350
2020	12 051	92 542	104 593

Według danych MZ

Również liczba pacjentów poddanych respiratoroterapii lub wentylacji mechanicznej z zapaleniem płuc jako rozpoznaniem głównym hospitalizacji była mniejsza w 2020 roku niż w latach poprzednich⁹.

⁹ Tamże

Liczba pacjentów leczonych respiratoroterapią oraz wentylacją mechaniczną z rozpoznaniem głównym hospitalizacji sprawozdanych **zapaleniem płuc** jako jeden z kodów ICD-10: J10-J18 (wraz z rozszerzeniami):

Rok	Respiratoroterapia	Wentylacja mechaniczna	Suma
2018	224	2 833	3 057
2019	279	2 612	2 891
2020	470	2 286	2 756

Według danych MZ

Pandemia testów PCR

„Pandemia” w Polsce i na świecie była możliwa dzięki wadliwym i stosowanym bez uzasadnienia naukowego testom PCR, które generowały tym więcej dodatnich (pozytywnych) wyników im więcej testów było wykonywanych¹⁰.

¹⁰ [https://pawelklimczewski.pl/wp-content/Prawdziwa tragedia narodu polskiego 2020 2021 walka z covid 19 v1.pdf](https://pawelklimczewski.pl/wp-content/Prawdziwa%20tragedia%20narodu%20polskiego%202020%202021%20walka%20z%20covid%2019%20v1.pdf), str. 8



Celem utrzymywania strachu liczba dodatnich wyników testów nie była prezentowana przez media i (pro)rządowych ekspertów w ujęciu procentowym (w stosunku do wszystkich wyników testów), ale jako bezwzględne wartości.

Fale zgonów i zachorowań

Fale zgonów czy zachorowań nie stanowią żadnego uzasadnienia dla ogłoszenia czy utrzymywania „pandemii”, ponieważ jest to zjawisko naturalne obserwowane od wieków, co, przykładowo, ilustruje wykres zgonów ogółem dla Stanów Zjednoczonych w okresie 20 lat¹¹

¹¹ <https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.87.12.1944>

For the USA, the phenomenon is well illustrated in this figure from Simonsen et al. (1997):

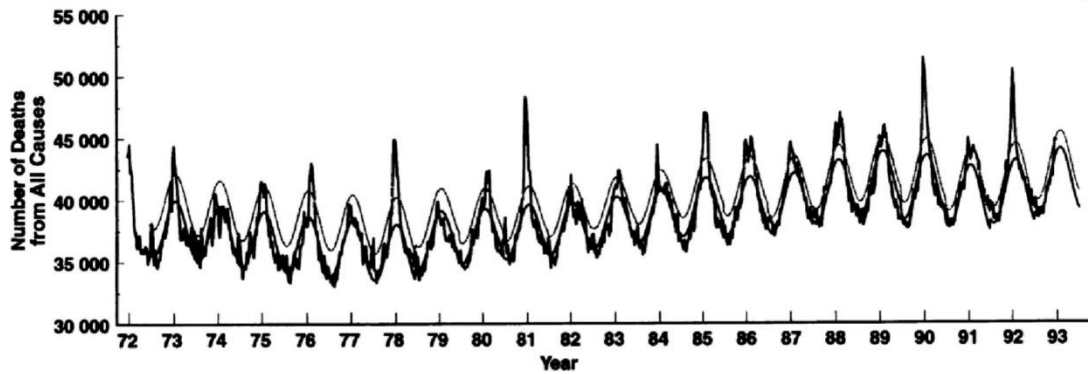
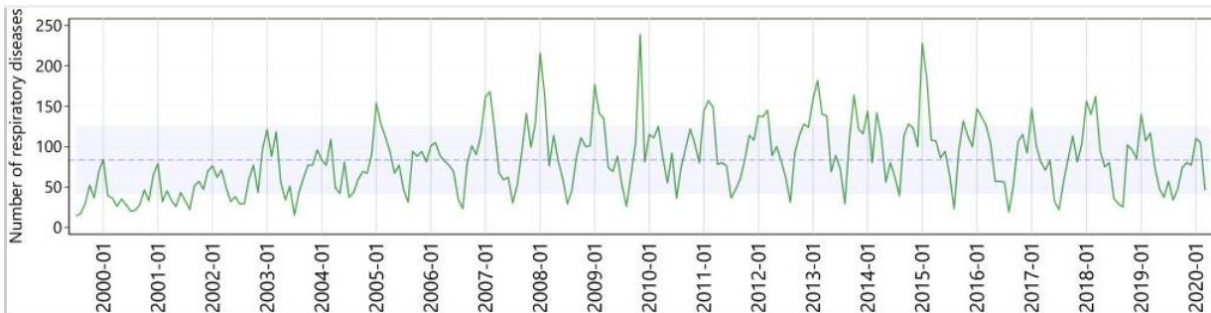


Figure 3: All-cause mortality, by week, for the USA, 1972 to 1993 (Simonsen et al., 1997; from their Fig. 1).

i liczba chorób układu oddechowego przez taki sam okres 15336 pacjentów zakładu podstawowej opieki zdrowotnej w Innsbrucku w Austrii¹².



Ogłoszenie i podtrzymywanie „pandemii” koronawirusa jest możliwe dzięki korupcji i finansowaniu przez przemysł farmaceutyczny kluczowych organizacji zajmujących się zdrowiem publicznym¹³.

	Australia TGA	Europe EMA	UK MHRA	Japan PMDA	USA FDA	Canada HC
Budgets and fees						
Proportion of budget derived from industry ^o	96%	89%	86%	85%	65%	50.5%

WHO jest finansowane w około 75% z prywatnych źródeł¹⁴ i jest instytucją niewiarygodną z konfliktami interesów, z której Polska powinna wystąpić. Absolutnie niedopuszczalne jest podpisywanie przez Polskę jakiegokolwiek umowy z WHO, która nakazywałaby wypełniać polskiemu rządowi zarządzenia WHO.

¹² <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-020-01460-1>

¹³ *BMJ* 2022; 377 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.o1538> (Published 29 June 2022)

¹⁴ <https://www.who.int/about/funding>