

OCENZUROWANA PANDEMIA

Zapis i autocenzura

„Zapis” jest pojęciem nieznanym dla osób poniżej 40-go roku życia. Dla tych, którzy świadomie przeżyli PRL, słowo to wywołuje bolesne wspomnienie jednej z najbardziej haniebnych stron życia zniewolonego narodu. Istniejący w PRL tzw. Główny Urząd Kontroli Prasy, Publikacji i Widowisk stanowił wszechmocny urząd cenzury. Każda publikacja, widowisko, a nawet plakat reklamowy musiały uzyskać zgodę GUKPPiW przed ukazaniem się w druku lub na scenie. Pracownicy GUKPPiW otrzymywali stale aktualizowaną „księgę zapisów” stanowiącą zbiór instrukcji i poleceń o tym, co można publikować, a czego nie wolno. Co więcej – jak należy przedstawiać w publikacjach konkretne wydarzenia, osoby, fakty, aby odpowiadały aktualnej polityce władz PRL. Był to tajny, a zarazem skomplikowany system inżynierii społecznej pozwalający na sterowanie świadomością społeczną, a tym samym wymuszający zachowania społeczeństwa dogodne dla władzy. Zapis na niewygodnego pisarza lub polityka oznaczał zwykle, że jego nazwisko zniknęło z życia społecznego i ze świadomości narodowej. Pragnąc uniknąć blokady cenzorskiej ze strony GUKPPiW redakcje zaczęły stosować autocenzurę. Unikano tekstów niewygodnych dla władzy, a pragnąc się jej przypodobać poszczególne wydarzenia przedstawiano nie zgodnie z prawdą, lecz domniemanym życzeniem władz.

Przełomem była ucieczka do Szwecji w roku 1977 pracownika krakowskiej delegatury GUKPPiW Tomasza Strzyżewskiego. Uciekając zabrał ze sobą ponad 700 stron własnoręcznie przepisanych zapisów i zaleceń cenzorskich znajdujących się w „Księdze zapisów i zaleceń” GUKPPiW oraz szeroki, a zatem reprezentatywny, zbiór periodycznych materiałów instruktażowych i analityczno-sprawozdawczych tego urzędu w formie oryginalnej. Kłamstwo PRL-u zostało zdemaskowane. *Księga* opublikowana została na emigracji. Jej publikacja w Polsce nawet po przełomie politycznym przez wiele lat była blokowana [1]. Przeszkody w publikacji stwarzali ci, którzy za czasów PRL uczestniczyli w redakcyjnej autocenzurze. *Księga* ukazała się dopiero w roku 2015 staraniem samego Tomasza Strzyżewskiego pod tytułem „Wielka księga cenzury PRL w dokumentach”.



Rys. 1. „Czarna księga cenzury PRL” wydana sumptem Tomasza Strzyżewskiego przez Wydawnictwo Prohibita.

Swoistym upamiętnieniem czynu Tomasza Strzyżewskiego stało się utworzenie w roku 1977 kwartalnika literacko-społecznego wychodzącego w Warszawie w drugim obiegu pod tytułem „Zapis”. Ukazywał się również w nakładzie zagranicznym. Bezpośrednim motywem utworzenia pisma była chęć publikowania utworów odrzuconych lub nie mających szans przejść przez cenzurę. Wśród redaktorów i autorów „Zapisu” znalazło się szereg najwybitniejszych postaci polskiej literatury – było to pierwsze poważne pismo niezależne od kultury oficjalnej [2].

[1] https://pl.wikipedia.org/wiki/Czarna_ksi%C4%99ga_cenzury_PRL

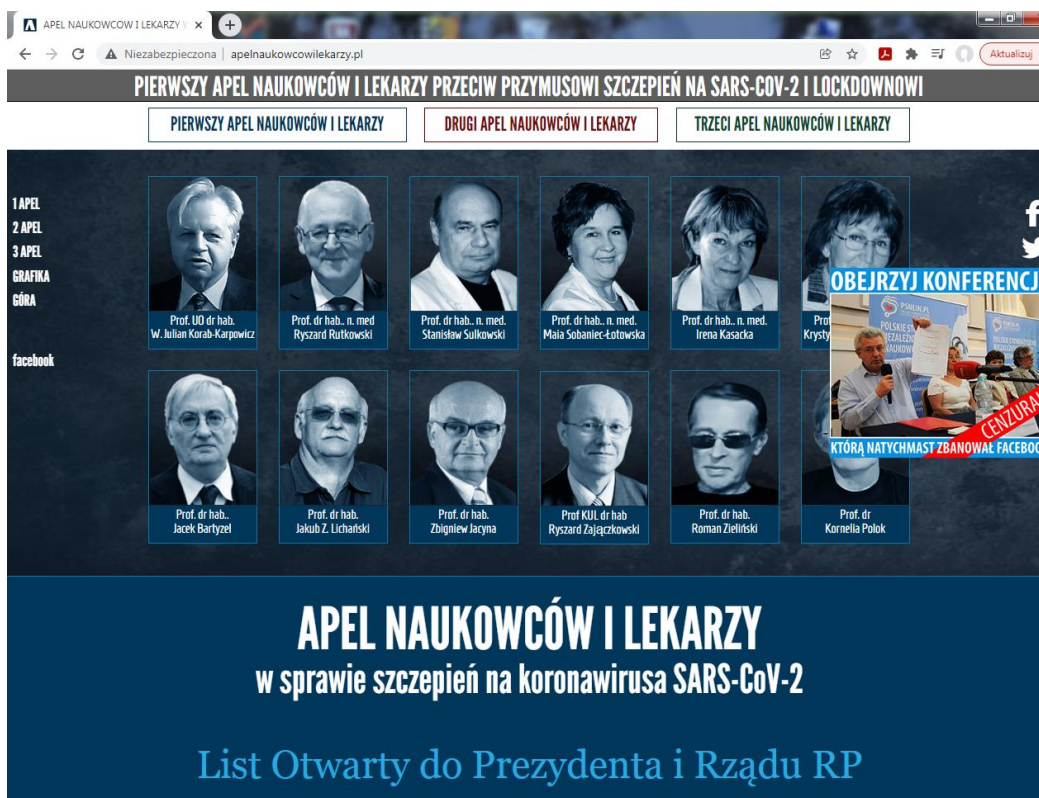
[2] <https://encyklopedia.interia.pl/literatura-polska/news-zapis,nId,2086982>

Czego mamy nie wiedzieć

W roku 2022 nie ma możliwości nałożenia kagańca cenzury na wszystkie media w Polsce. Ale media państwowe i sprzyjające władzom wykazują w pewnych dziedzinach zachowania bardzo podobne do niesławnej autocenzury z czasów PRL. Dotyczy to przede wszystkim tego, co związane jest z epidemią koronawirusa i przyjętą w Polsce polityką zwalczania epidemii. Natrętna propaganda w tej dziedzinie jest wyjątkowo przykra. Każdy dziennik w TVP i rozgłośniach radiowych zaczyna się od liczby zachorowań i zgonów związanych z Covidem-19. Tuż za tym idzie apel do społeczeństwa, aby wszyscy się szczepili, pod groźbą fatalnych konsekwencji braku szczepienia. Całość przekazu ma budzić strach i ukazywać, że jedynie szczepienie może uchronić nas przed tragedią.

Najbardziej zdumiewające w tych codziennych apelach i groźbach jest to, że nigdy w nich nie ma informacji, jak leczyć chorych po zakażeniu. Nie dowiemy się z tych przekazów, że cały świat medyczny jest podzielony na dwie opcje. Jedna część tego świata twierdzi, że należy się szczepić, bo (w domyśle) nie istnieje możliwość leczenia koronawirusa, a więc „szczepienie albo śmierć”. Druga część świata medycznego uważa, że Covid-19 jest chorobą wirusową, która tak jak wiele innych chorób wirusowych (m.in. coroczne epidemie grypy) może i powinna być leczona. Nie byłoby tu właściwe rozstrzygnięcie, która część świata medycznego ma rację. Najważniejsze jest to, że o drugiej części świata medycznego z oficjalnych przekazów się nie dowiemy, gdyż istnieje formalny lub nieformalny **zapis** na jej istnienie. O jej istnieniu świadczą jedynie czasami pogardliwe epitety o antyszczepionkowcach. Próba złamania tego zapisu kończy się fatalnie. Przykładem może być historia redaktora Jana Pospieszalskiego, który umożliwiając wypowiedzi lekarzom prześladowanym za niezgodne z zapisem wypowiedzi został wyrzucony z TVP (po raz 11-ty), a jego program „Warto rozmawiać” w ramach represji został całkowicie skasowany [3]. Pozbawienie pracy to coś więcej niż powszechnie potępiane usunięcie z Facebooka.

Warto przyjrzeć się, jakie informacje są blokowane w państwowych mediach (a także w TVN). Po pierwsze informacje o organizacjach niezależnych lekarzy i naukowców apelujących o leczenie. W Polsce najbardziej znaczące jest Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców [4] i podejmowane przez nie działania [5].



Rys. 2. Apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2 oraz list otwarty do Prezydenta i Rządu RP [5].

[3] <https://www.youtube.com/watch?v=Sazl15US9No>

[4] <https://psnlin.pl/>

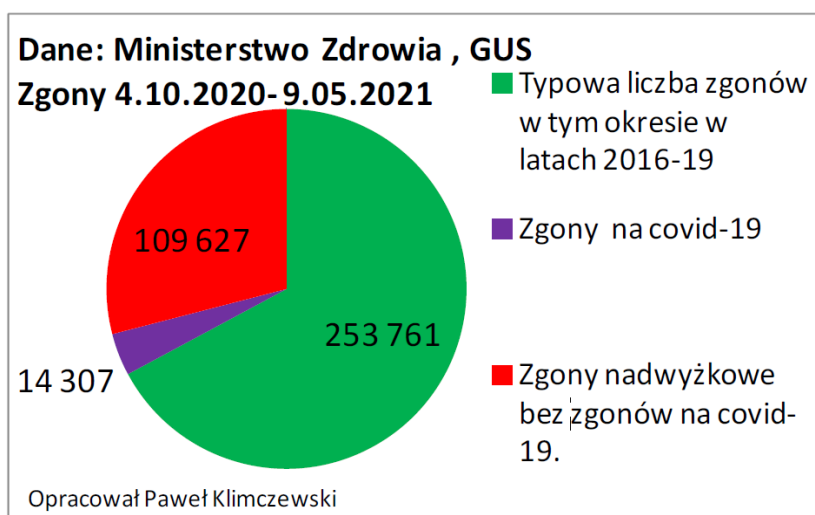
[5] <http://www.apelnaukowcowilekarzy.pl/>

W USA najbardziej znana jest organizacja America's Frontline Doctors [6,7]. Podobne organizacje działają w wielu innych krajach. Zapis nie pozwala dowiedzieć się o ich istnieniu i argumentach, jakie one przedstawiają na rzecz leczenia Covidu-19.

W szczególności mamy nie wiedzieć o istnieniu skutecznych leków. Opracowana przez PSNLiN profilaktyka i metoda leczenia [8] przewiduje zastosowanie w leczeniu Covidu-19 trzech sprawdzonych i stosowanych od lat w leczeniu chorób wirusowych specyfików – amantadyny, iwermektyny i naproxenu. W innych krajach organizacje lekarzy wskazują też inne skuteczne i tanie leki, np. w USA ogólnie znana jest hydroksychlorochina [7].

Mamy też nie wiedzieć, czy najczęściej stosowana w Polsce amantadyna jest skuteczna, czy nie. Stosowana od 30 lat przez lekarza Włodzimierza Bodnara z Przemysła metoda leczenia wszystkich rodzajów grypy zapewnia podobno możliwość pokonania Covidu-19 w 48 godzin [9]. Lecz Włodzimierz Bodnar spotkał się z represjami z powodu stosowania leczenia rzekomo nie skutecznym lekiem [10]. Trwające cały rok naciski na Ministerstwo Zdrowia doprowadziły do rozpoczęcia w lutym 2021 roku badań naukowych nad skutecznością amantadyny w dwóch zespołach naukowych – w Lublinie pod kierunkiem prof. Konrada Rejdaka [11] i w Katowicach pod kierunkiem prof. Adama Barczyka [12]. Mimo, że wyniki badań powinny być podane do wiadomości już po kilku tygodniach, do chwili obecnej są nieznane, co skłoniło ministra Marcina Warchoła do publicznego oświadczenia, że badania skuteczności amantadyny są blokowane [13].

Jeszcze w ubiegłym roku powszechnie powielaną tezę było to, że szczepienia zapewniają ochronę przed zachorowaniem. Kiedy okazało się, że nawet 3-krotne szczepienie nie uodparnia na chorobę, czego najlepszym dowodem jest choroba Prezydenta Andrzeja Dudy po 3-krotnym szczepieniu, teza ta została zmodyfikowana i obecnie oficjalnie twierdzi się, że wprawdzie szczepienia nie chronią od zachorowania, ale czynią chorobę lżejszą i pozwalają na uniknięcie zgonu. Są uzasadnione wątpliwości dla przyjęcia tej tezy. Po pierwsze nie potwierdzają tej tezy statystyki zgonów w Polsce [14] (por. Rys. 3), z których wynika, że „nadmiarowe” zgony wynikają głównie z innych chorób na skutek paraliżu tych działów służby zdrowia, które powinny zajmować się m.in. głównymi przyczynami zgonów, tj. chorobami układu krążenia lub chorobami nowotworowymi.



Rys. 3. Liczba zgonów w Polsce w podziale na liczbę średnią w latach 2016-2019, a zgony nadmiarowe oraz "na" Covid-19 [14].

[6] <https://americasfrontlinedoctors.org/>

[7] <https://www.bitchute.com/video/3Gvg76uXG1yf/>

[8] <https://psnlin.pl/artykuly,protokol-profilaktyki-i-leczenia-covid-19-na-podstawie-doniesien-naukowych,21,154.html>

[9] <https://przychodnia-przemysl.pl/mozna-wyleczyc-covid-19-w-48-godzin/>

[10] https://psnlin.pl/nasze-dzialania,list-otwarty-do-rzeczniaka-praw-pacjenta-w-obronie-dr-wlodzimierza-bodnara,27,131.html?page_number=2

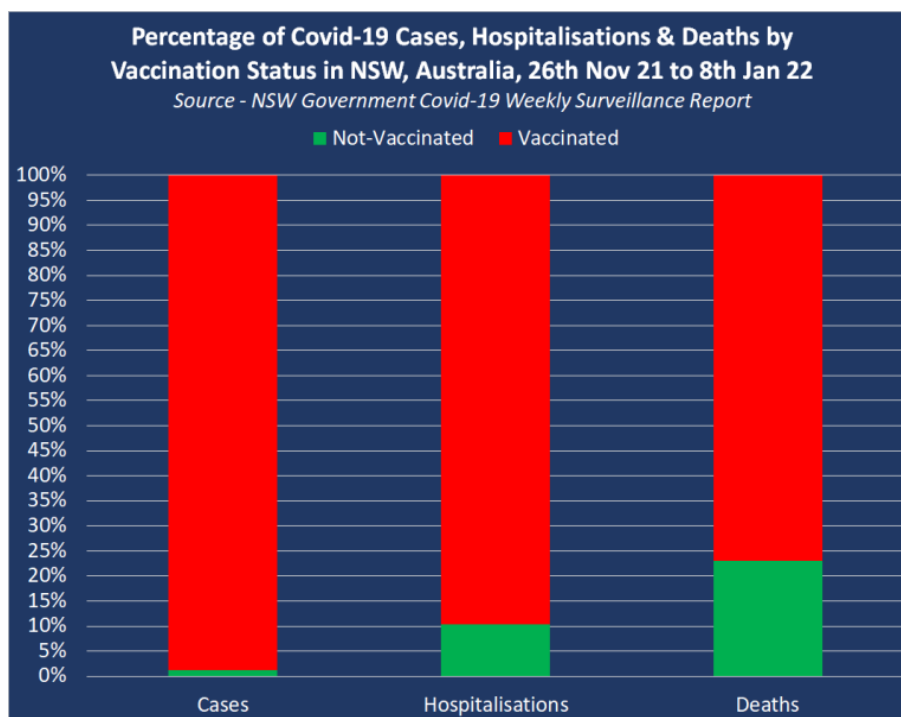
[11] <https://radio.lublin.pl/2021/02/prof-konrad-rejdak-amantadyna-dziala-rowniez-na-wirusa-sars-cov-2-3/>

[12] <https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/1004,Amantadyna-informacja-o-badaniach-finansowanych-przez-ABM.html>

[13] <https://pulsmedycyny.pl/wiceminister-sprawiedliwosci-badania-nad-amantadyna-sa-w-polsce-blokowane-1135372>

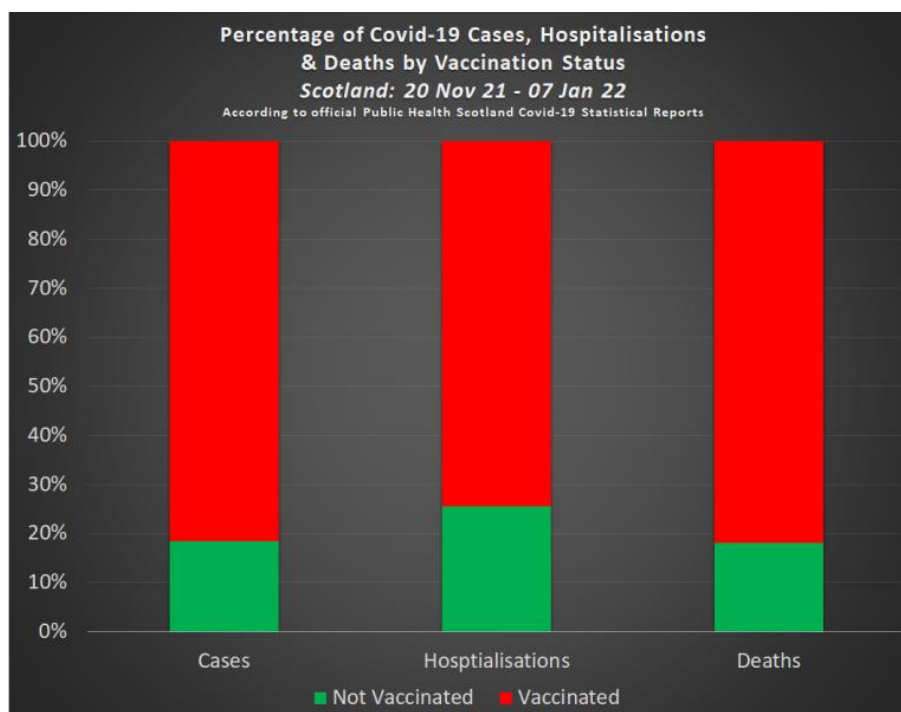
[14] <https://psnlin.pl/artykuly,prawdziwa-tragedia-narodu-polskiego-2020-2021-walka-z-covid-19,22,53.html>

Nie potwierdzają tego też statystyki z innych krajów, czego przykładem jest struktura zachorowań i zgonów w Australii (Rys. 4) i Wielkiej Brytanii (Rys. 5).



Rys. 4. Liczba zachorowań, hospitalizacji i zgonów w Australii w podziale na w pełni zaszczepionych (2 dawki lub więcej) i niezaszczepionych. Wśród zgonów liczba w pełni zaszczepionych to 77 % [15].

Większość danych wskazuje na zwiększone ryzyko śmierci po zaszczepieniu na Covid-19.



Rys. 5. Liczba zachorowań, hospitalizacji i zgonów w Szkocji w podziale na w pełni zaszczepionych (2 dawki lub więcej) i niezaszczepionych. Wśród zgonów liczba w pełni zaszczepionych to 82 % [16].

[15] <https://dailyexpose.uk/2022/01/30/australias-pandemic-of-the-fully-vaccinated/>

[16] <https://dailyexpose.uk/2022/01/14/triple-jabbed-account-for-4-in-5-covid-deaths/>

Przytoczone powyżej dane zawsze można marginalizować twierdzeniem, że dotyczą jedynie wybranych krajów lub tylko wybranych okresów. Aby ukazać, że dane te nie są przypadkowe, dokonano analizy za rok 2021 i 2022 dla wszystkich krajów należących do Unii Europejskiej i Wielkiej Brytanii. Dla każdego z analizowanych krajów ustalono szczytową liczbę zachorowań i po przeliczeniu jej na 10 tys. mieszkańców zestawiono to z procentem podwójnie zaszczepionych w danym kraju. Wyniki dla obu lat zamieszczono w tablicach Tab. 1 i Tab. 2. Dane dotyczące zachorowań i % zaszczepionych, jakie wykorzystano do utworzenia tych tablic, pochodzą z portalu internetowego <https://www.google.com/search?q=koronawirus> [17].

Tab. 1. Zestawienie szczytowej liczby zachorowań na 10 tys. mieszkańców z procentem ludności zaszczepionej co najmniej dwukrotnie. Rok 2021.

	Kraj	Liczba mieszkańców [mln]	Szczytowa liczba zachorowań	Data szczytu zachorowań	% ludności zaszczepionej	Liczba zachorowań na 10 tys. mieszkańców
1	Polska	37,95	29 064	01-gru	55,1	7,7
2	Grecja	10,72	8969	09-lis	64,6	8,4
3	Włochy	59,55	50590	24-gru	74,8	8,5
4	Francja	67,39	65713	15-gru	72,9	9,8
5	Rumunia	19,29	18863	19-paz	40,1	9,8
6	Bułgaria	6,93	6816	26-paz	27,4	9,8
7	Finlandia	5,53	5932	20-gru	74,6	10,7
8	Szwecja	10,35	12681	21-gru	71,0	12,3
9	Niemcy	83,24	103018	09-gru	70,7	12,4
10	Portugalia	10,31	12943	24-gru	88,0	12,6
11	Litwa	2,80	3622	27-paz	62,2	13,0
12	Holandia	17,74	23709	24-lis	66,0	13,4
13	Islandia	0,37	500	23-gru	77,4	13,6
14	Estonia	1,33	1943	04-lis	61,1	14,6
15	Luksemburg	0,63	935	06-gru	68,0	14,8
16	Hiszp.	47,35	72912	23-gru	79,9	15,4
17	Cypr	1,21	1909	29-lis	49,9	15,8
18	Łotwa	1,90	3206	27-paz	65,9	16,9
19	Chorwacja	4,05	7094	06-lis	52,3	17,5
20	Austria	8,92	15809	19-lis	71,6	17,7
21	WB	67,22	121371	24-gru	70,3	18,1
22	Malta	0,53	955	24-gru	82,8	18,2
23	Słowenia	2,10	4521	04-lis	56,5	21,5
24	Irlandia	5,00	11182	24-gru	76,7	22,4
25	Czechy	10,70	27793	26-lis	61,8	26,0
26	Węgry	9,75	27209	22-lis	61,0	27,9
27	Dania	5,83	20578	21-gru	77,8	35,3
28	Belgia	11,56	47836	29-lis	76,0	41,4

Już pobieżny rzut oka na te tablice wskazuje, że kraje o najwyższym poziomie zaszczepienia wcale nie miały najniższego poziomu zachorowań na 10 tys. mieszkańców. Niezależnie od wszelkich różnic między krajami jest istotne, że 6 krajów o najwyższym poziomie wyszczepienia ma średnio 2 razy więcej zachorowań niż 6 krajów o najniższym poziomie zaszczepienia – w roku 2021 stosunek średniej liczby zachorowań tych dwóch grup krajów wyniósł odpowiednio 26,47 % do 13,69 %, a w roku 2022 stosunek ten wynosi 76,19 % do 34,54 %. Jest to więc reguła wskazująca na zależność od szczepień, a nie od krajów, gdyż w poszczególnych latach inne państwa wchodziły do obu analizowanych grup.

[17] <https://www.google.com/search?q=koronawirus>

Tab. 2. Zestawienie szczytowej liczby zachorowań na 10 tys. mieszkańców z procentem ludności zaszczepionej co najmniej dwukrotnie. Rok 2022.

	Kraj	Liczba mieszkańców [mln]	Szczytowa liczba zachorowań	Data szczytu zachorowań	% ludności zaszczepionej	Liczba zachorowań na 10 tys. mieszkańców
1.	Polska	37,95	57659	27-sty	57,1	15,19
2.	Rumunia	19,29	31724	28-sty	41,3	16,45
3.	Bułgaria	6,93	12399	25-sty	28,6	17,90
4.	Finlandia	5,53	10547	11-sty	74,7	19,07
5.	Malta	0,53	1403	31-gru	85,6	26,71
6.	Niemcy	83,24	228608	26-sty	73,8	27,46
7.	Chorwacja	4,05	11812	26-sty	54,4	29,19
8.	WB	67,22	218705	04-sty	71,9	32,54
9.	Włochy	59,55	228123	18-sty	77,3	38,31
10.	Węgry	9,75	39928	24-sty	62,4	40,95
11.	Holandia	17,74	75164	30-sty	70,6	42,37
12.	Litwa	2,80	12517	29-sty	66,6	44,78
13.	Cypr	1,21	5457	04-sty	51,9	45,21
14.	Grecja	10,72	50182	04-sty	67,8	46,81
15.	Łotwa	1,90	9526	29-sty	67,7	50,08
16.	Czechy	10,70	54866	27-sty	63,4	51,28
17.	Austria	8,92	46669	22-sty	75,4	52,34
18.	Estonia	1,33	7124	29-sty	62,3	53,52
19.	Belgia	11,56	68285	27-sty	76,6	59,07
20.	Portugalia	10,31	65706	27-sty	89,2	63,73
21.	Francja	67,39	501635	25-sty	75,9	74,44
22.	Hiszp.	47,35	372766	03-sty	80,8	78,73
23.	Słowenia	2,10	17491	26-sty	57,6	83,29
24.	Irlandia	5,00	43199	11-sty	77,4	86,48
25.	Luksemburg	0,63	5497	24-sty	68,0	86,94
26.	Dania	5,83	53655	28-sty	80,9	92,02
27.	Islandia	0,37	4011	03-sty	78,1	109,46
28.	Szwecja	10,35	138985	25-sty	72,9	134,29

Wniosek jest oczywisty - podnoszenie procentu w pełni zaszczepionych nie tylko nie zmniejsza ryzyka zachorowań, lecz wręcz zwiększa to ryzyko. To nie są dane incydentalne, lecz obrazujące sytuację w 28 krajach europejskich w całym 2021 i 2022 roku.

Jądro ciemności

Jak widać z przytoczonych powyżej danych podnoszenie procentu w pełni zaszczepionych wpływa negatywnie i na liczbę zachorowań i na liczbę hospitalizacji i na liczbę zgonów. Liczba hospitalizowanych i liczba zgonów z powodu Covidu zależy przede wszystkim od organizacji służby zdrowia w danym kraju oraz od faktu, czy chorym pozwala się jedynie swobodnie umrzeć, czy też podejmuje się wobec chorych skuteczne leczenie. Dramatycznie w tej sytuacji brzmi apel PSNLiN o przywrócenie leczenia wobec chorych na Covid [18].

Mimo całego dramatyizmu związanego z zablokowaniem leczenia znanymi specyfikami, najważniejsze pytanie, jakie staje przed każdym rozumnym człowiekiem, to pytanie o przyczyny rozprzestrzeniania się pandemii. Co powoduje, że w niektórych krajach i regionach epidemia rozwija się wolno, a w innych przypadkach galopuje – co stanowi to jądro ciemności. Jeśli, jak głoszą oficjalne czynniki, barierą stadnej odporności jest 70 % zaszczepionych, to dlaczego w Niemczech po zaszczepieniu 73,8 % mieszkańców jednego dnia zachorowało aż 228608 osób, a we Włoszech po zaszczepieniu 77,3 % jednego dnia zachorowało 228123 osób? Co sprawia, że w województwie mazowieckim, gdzie zaszczepionych jest już 61,78% zaszczepionych (1 miejsce w Polsce)

[18] <https://psnlin.pl/nasze-dzialania,zadamy-przywrocenia-polakom-dostepu-do-leczenia,27,157.html>

każdego dnia jest na 10 tys. mieszkańców 2 lub 3 razy więcej zachorowań niż w województwie podlaskim, w którym zaszczepionych jest jedynie 42,04 % (16 miejsc w Polsce) [19] .

Aby wyjaśnić, co jest przyczyną tego stanu rzeczy, należy przypomnieć kilka powszechnie znanych faktów.

1. Podobnie jak w przypadku większości chorób wirusowych, Covidem-19 zarażamy się przede wszystkim drogą kropelkową. Zdecydowanie rzadziej, ale można zarazić się też drogą kontaktową, czyli przenosząc wirusa na przykład na dłoniach [20].
2. Aby uniknąć zakażenia Covidem-19 zalecana jest profilaktyka według zasady DDM, która odnosi się do dezynfekcji, dystansu społecznego oraz noszenia maseczek [21]. Z tego wynika obowiązek mycia rąk, gdyż często nieświadomie dotykamy okolic oczu, nosa lub jamy ustnej niedługo po tym, gdy dotykaliśmy np. klamek, przycisku w windzie, które wcześniej mogły być dotykane przez osobę zarażoną.
3. Na stronie zawierającej oficjalny serwis Rzeczypospolitej Polskiej [22] czytamy pytanie „*Dlaczego warto się zaszczepić przeciwko COVID-19?*” i odpowiedź „*Z bardzo dużym prawdopodobieństwem szczepienie uchroni Cię przed zakażeniem COVID-19*”.

Oto jądro ciemności. To teza, że po zaszczepieniu nie jest się nosicielem wirusa. Dla zachęcenia do szczepień stwarza się iluzję bezpieczeństwa osób zaszczepionych i bezpieczeństwa osób kontaktujących się z osobami zaszczepionymi. Aby zachęcić do szczepienia tworzy się cały system przywilejów dla osób zaszczepionych. Osoby zaszczepione mogą bez ograniczenia brać udział w zgromadzeniach, przebywać w lokalach publicznych i uczestniczyć w imprezach masowych. Teza, że wirus może osiadać na klamkach i przyciskach, ale nie na ubraniu i ciele osoby zaszczepionej, teza że osoba zaszczepiona będąc w pobliżu chorego nie wdycha chmury wirusów, a potem ich nie wydycha, obraża inteligencję, lecz jest podstawą całej polityki zwalczania epidemii.

Jeśli szczepienia, jak oficjalnie się teraz twierdzi, faktycznie zmniejszają dolegliwości po zakażeniu wirusem, to przecież nie impregnują przed nim. Dowodem są liczne choroby na Covid-19 wśród osób w pełni zaszczepionych. Jeśli zaszczepieni (ze względu na zmniejszenie dolegliwości) zwykle nie mają świadomości choroby po zakażeniu, to tym samym zaszczepieni nosiciele wirusa nie zdają sobie sprawy z nosicielstwa, a polityka przywilejów dla zaszczepionych powoduje, że uczestniczą w wielu kontaktach z innymi osobami. Przy takiej polityce im więcej zaszczepionych, tym więcej roznosicieli choroby i tym szybsze szerzenie epidemii. Liczne tego dowody zostały przedstawione powyżej.

Tekst niniejszy nie ma na celu wskazania właściwej polityki dla zwalczania epidemii zostawiając to specjalistom od epidemiologii. Jego celem jest jedynie ukazanie fatalnych skutków społecznych w wyniku oceniania ważnych dla zdrowia publicznych informacji. Ze smutkiem trzeba stwierdzić, że w procedurze stosowania cenzorskiego zapisu na informacje o epidemii zgodnie uczestniczą media państwowe i opozycyjne.

Warszawa, 4 lutego 2022 r.

[19] <https://stronazdrowia.pl/statystyki-szczepien-covid-19-w-polsce-1022022/ar/c14p1-21791559>

[20] <https://enel.pl/enelzdrowie/koronawirus/koronawirus-jak-sie-zarazamy-kiedy-zarazamy-innych-co-trzeba-wiedziec-o-zarazaniu-koronawirusem>

[21] <https://www.medicover.pl/koronawirus/porady/>

[22] <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/dlaczego-warto-sie-zaszczepic-przeciwko-covid-19>