

# 120 TYSIĘCY NIEPOTRZEBNYCH ZGONÓW?

**KWARTALNIK**

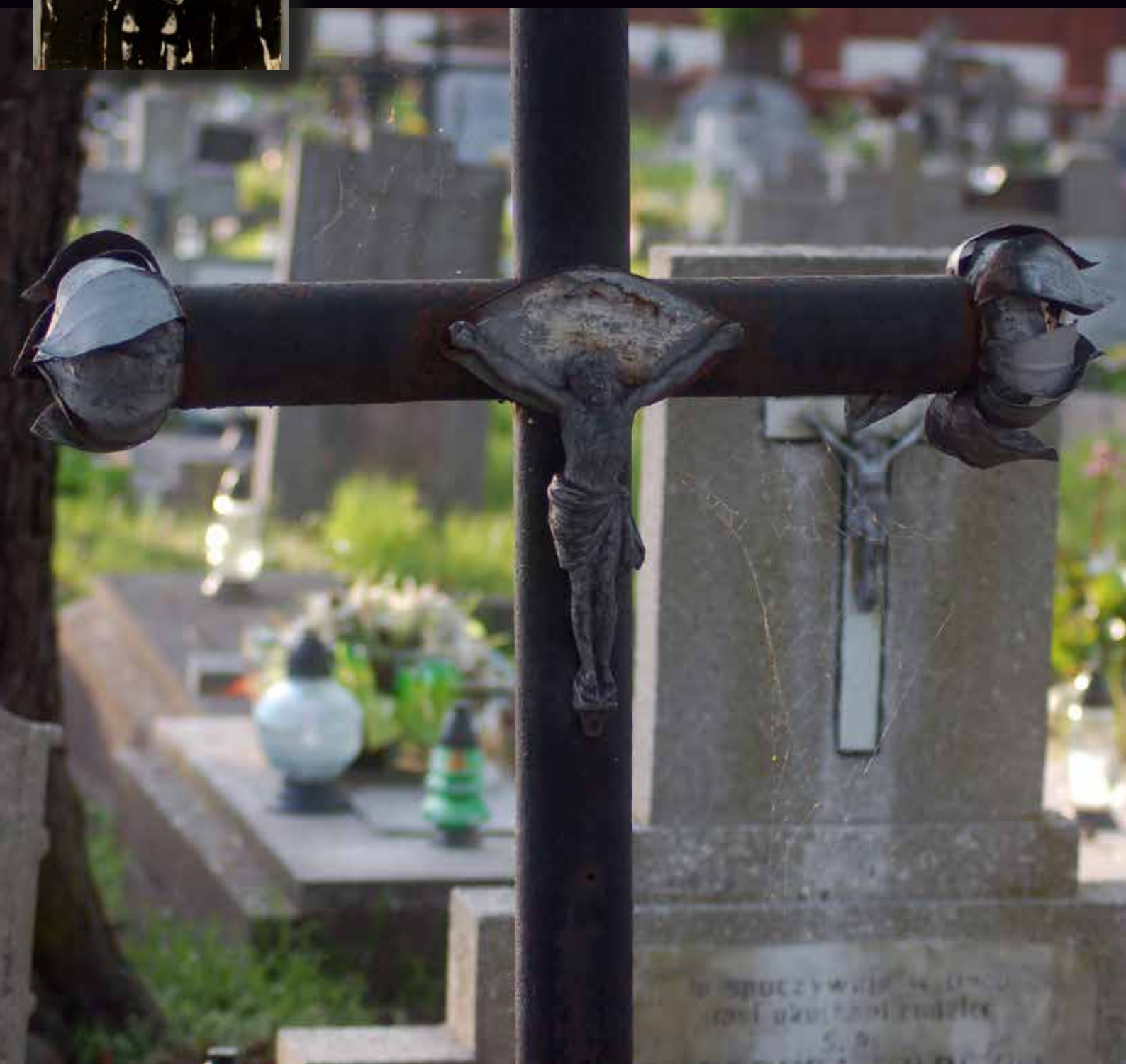
**NR 2/2021 (3)**



**NASZA  
POLSKA**



**TYLKO U NAS!**  
**Fragment książki o zbrodniczych eksperymentach medycznych  
prowadzonych przez Niemców w obozach koncentracyjnych**





# WWW.SKLEP.NASZAPOLSKA.PL

## Najlepsze teksty w jednym miejscu Za darmo!



## Rozmowa z doktorem Martyką „Lockdown niszczy” I inne hity portalu NaszaPolska.pl

# Za darmo!



## PAKIET MIESIĄCA 149 zł



Nasza Polska - kwartalnik.

Wydawca: Fundacja Będziem Polakami

Kontakt: redakcja@naszapolska.pl Tel. 888-328-546

Adres korespondencyjny: Fundacja Będziem Polakami, ul. Podhalańska 3, 85-132 Bydgoszcz

Szanowni Państwo,

Drugi w tym roku - a trzeci w ogóle - kwartalnik Nasza Polska jest zdominowany przez jeden temat: epidemię, szczepienia, choroby. Trudno jednak, żeby było inaczej, skoro cały świat żyje tym jednym zagrożeniem. Nasi autorzy próbują znaleźć odpowiedź na pytanie, czy można lepiej, skuteczniej, efektywniej zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo?

Publikujemy także fragment książki, która będzie dotyczyła tematu dotychczas omijanego przez historyków, badaczy i zwykłych pasjonatów historii. Kwestia szczepień więźniów obozów koncentracyjnych i testowania na nich szczepionek przez Niemców, na zlecenie koncernów farmaceutycznych do dzisiaj dominujących na tym rynku, nie była dotychczas głównym tematem żadnego opracowania. To, które przygotowujemy, będzie pierwsze. Chcemy wydać książkę po polsku i po angielsku, tak żeby cały świat poznał prawdę. Prosimy o pomoc, bo wyzwanie jest bardzo poważne - więcej informacji na ostatnich stronach kwartalnika.

Życzę miłej lektury,  
Magdalena Targańska

120 TYSIĘCY NIEPOTRZEBNYCH ZGONÓW	4
BYĆ ALBO NIE BYĆ ECO	6
TOK FM, DOKTOR BODNAR I ETYKA „WOLNYCH” MEDIÓW	7
POZA CEZAREM NIE MAMY KRÓLA!	8
GREENWASHING I JEGO CZARNA STRONA	8
LITWA. PASZPORT MOŻLIWOŚCI CZY NIEMOŻLIWOŚCI	9
SZCZEPIENIA NA PŁASKIEJ ZIEMI	10
KOLEJNY CIOS W OFICJALNĄ NARRACJĘ COVIDOWĄ	12
DZIEŃ OJCA, KTÓREGO KIEDYŚ BĘDZIE SIĘ NAZYWAĆ WYKŁĘTYM	13
KOMPROMITACJA SYSTEMU	14
GLIFOSAT W ŻYWNOSCI	15
DOKTOR MARTYKA I CENZURA W MEDIACH	15
CUDZE ŻYCIE SKAZANE NA MARNE	16
PAN BÓG MA WCIĄŻ BARDZO DOBRY SŁUCH	17
RPO, CZYLI KOLEJNA HUCPA TOTALNIAKÓW	18
LIVERPOOL UDOWODNIŁ	18
TRZY DO DWÓCH	19
JAK MOŻLIWE BYŁO PIEKŁO - FRAGMENT KSIĄŻKI	20

## PAKIET MIESIĄCA

# 102,90 zł 80 zł



**Całkowity dochód z księgarni [www.Sklep.NaszaPolska.pl](http://www.Sklep.NaszaPolska.pl) jest przeznaczony na rozwój portalu i kwartalnika Nasza Polska. Zapraszamy!**



# 120 tysięcy niepotrzebnych zgonów?

W 2020 R. WZGLĘDEM 2019 R. ODNOTOWANO 67 TYS. ZGONÓW WIĘCEJ – CZYTAMY W INFORMACJI RESORTU ZDROWIA O ZGONACH NADLICZBOWYCH W POLSCE W 2020 ROKU I O ICH WZROŚCIE W STOSUNKU DO LAT 2016-2019. Z WSTĘPNYCH DANYCH GUS WYNIKA, ŻE W PIERWSZYCH 19 TYGODNIACH 2021 ROKU LICZBA ZGONÓW BYŁA WYŻSZA NIŻ W PIERWSZYCH 19 TYGODNIACH 2020 R. O 52 228.

Wyjaśnijmy pojęcie „zgonów nadliczbowych”, to różnica między liczbą zgonów w danym okresie a średnią liczbą zgonów w tym okresie w ciągu ostatnich lat. Jeśli liczba zgonów nadliczbowych przekracza wartość z lat poprzednich skorygowana o pewien efekt starzenia się społeczeństwa (według szacunków Eurostatu ten efekt dla roku 2020 to było ok. 5 tys.), to znaczy, że jakiś czynnik powoduje zwiększoną śmiertelność. Wystarczy ustalić jaki to czynnik. Brzmi prosto, ale w polskiej rzeczywistości tak nie jest.

Przypomnijmy, że największa liczba zgonów nadliczbowych pojawiła się w Polsce jesienią 2020 r., między październikiem a grudniem, w tym okresie zanotowano 94 proc. nadwyżki liczby zgonów w porównaniu do 2019 roku. To ogromny przyrost. Największa śmiertelność od II wojny światowej.

W 2020 r. umarło „dodatkowo” prawie 70 tys. Polaków, co oznacza, że z powierzchni ziemi zniknęło takie miasto jak Piła, czy Inowrocław lub dwa Sopoty. W 2021 r. do tej pory zanotowano ponad 50 tys. nadmiarowych zgonów, czyli umarła cała Białka Podlaska lub Ostrołęka. Łącznie, w sezonie 2020/2021, umarło Gorzów Wielkopolski lub Opole.

Według Ministerstwa Zdrowia, główną przyczyną nadmiarowych zgonów jest pandemia.

- Podchodziliśmy bardzo swobodnie do stanu swojego zdrowia: baliśmy się bardziej szpitala niż COVID-19. Pacjenci leczyli się sami w domach i kiedy saturacja spadała do poziomu 90-93 proc., a niejednokrotnie nawet niżej, pacjenci trafiali do szpitala prosto pod respirator - tak rzecznik prasowy MZ, Wojciech Andrusiewicz, wyjaśniał nadmiarowe zgony.

Dr Paweł Basiukiewicz, kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych i kierownika Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim, jest autorem raportu „Ani jednej łzy. Ochrona zdrowia w pandemii”. Basiukiewicz wskazuje w raporcie na możliwe przyczyny prawie 70 tys. nadmiarowych zgonów. Jednak jak sam zaznacza jest to spojrzenie subiektywne.

Jednym z problemów, na które wskazuje Basiukiewicz jest „nadreakcja na pojawienie się wirusa” oraz „Stosowane w ochro-

nie zdrowia nadzwyczajne procedury izolacyjne, dezynfekcyjne, zabezpieczające przed możliwością zakażenia doprowadzają do zaniedbań na polu diagnostyki i leczenia zarówno chorych na „COVID”, jak i „nonCOVID”.

Za wszelką cenę hamujemy transmisję koronawirusa, ale to nic nie daje. Nasze działania nie przeszkadzają mu w rozprzestrzenianiu się - stwierdza Basiukiewicz.

Ciekawe jest to, co Polacy sądzą na temat przyczyn tych nadmiarowych zgonów. Uczestników sondażu SW Research dla rp.pl zapytano co - ich zdaniem - jest przyczyną dużej liczby tzw. zgonów nadliczbowych w Polsce w 2020 r. i w pierwszych miesiącach 2021 roku.

41,6 proc. ankietowanych wskazuje, iż jest to spowodowane zakażeniami koronawirusem oraz ograniczeniem dostępu do systemu ochrony zdrowia w związku z epidemią, natomiast 30 proc. badanych jest zdania, iż jest to efektem ograniczenia dostępu do systemu ochrony zdrowia w związku z epidemią - czytamy w Rzeczpospolitej.

Zdaniem 11,9 proc. respondentów jest to efekt zakażeń koronawirusem. 4,2 proc. ankietowanych uważa, że do wzrostu liczby zgonów w Polsce nie przyczynił się żaden z tych czynników. 12,3 proc. respondentów nie ma zdania w tej sprawie.

Ciężko gdziekolwiek znaleźć wnioski resortu zdrowia na temat liczby nadmiarowych zgonów. Ich najzwyczajniej w świecie nie ma. Czy Adam Niedzielski podjął jakiegokolwiek kroki, aby tę straszną liczbę ograniczyć? Nic mi na ten temat nie wiadomo.

Bez takich wniosków ciężko planować, a robi to MZ, odbudowę ochrony zdrowia. Samo zniesienie limitów na wizyty u specjalistów nic nie da. Czy od 1 lipca, data rozpoczęcia zniesienia limitów, kolejki nagle znikną? Na miły Bóg, nie! Jest to nierealne i utopijne.

Powiedzmy z całą stanowczością nie można planować odbudowy ochrony zdrowia nie znając realnych przyczyn nadmierowej liczby zgonów. Bez takiej głębokiej i rzetelnej analizy jest to po prostu niemożliwe.

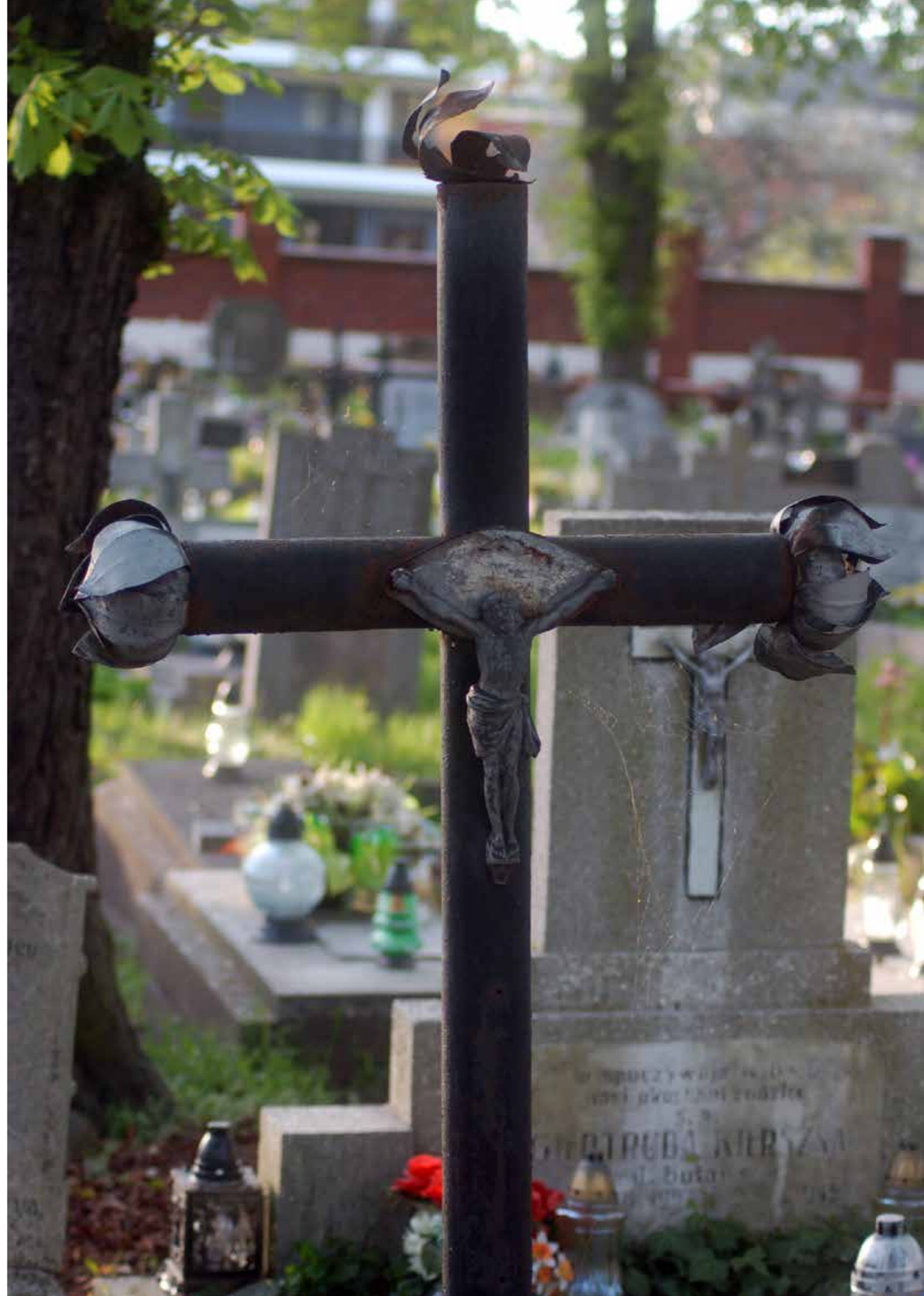
(PAP, Rzeczpospolita, Eurostat)

**Karol Kwiatkowski**

**Rozmowa z doktorem Martyką  
„Lockdown niszczy”  
I inne hity portalu NaszaPolska.pl**

Za darmo!







# Być albo nie być ECO – oto jest pytanie

NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ, ŻE OBECNIE NIEZWYKLE POPULARNE STAŁO SIĘ DBANIE O ŚRODOWISKO, WŁAŚCIWE ODŻYWIANIE, ZMIANA STYLU NA PROEKOLOGICZNY, KUPOWANIE WYŁĄCZNIE NIESZKODLIWYCH NATURZE PRODUKTÓW, A CO ZA TYM IDZIE – BYCIE „PO PROSTU” ECO.

Mimo swojej szlachetności, „moda” ta może mieć swoje drugie, ciemne oblicze. Coraz częściej na forach internetowych można dostrzec ogromną, burzliwą krytykę wobec osób, których działania nie są ekologiczne lub nie do końca właściwie je wykonują. Jak zatem być ECO i nie zwariować?

Kluczowym elementem jest samoświadomość tego, na czym polega zdrowe wprowadzenie ekologii w nasze codzienne życie. Nienaturalnym byłoby nagłe, całkowite przeobrażenie swoich dotychczasowych standardów, na te proekologiczne. Nawet drobna zmiana może nieść ze sobą pewne utrudnienia w przystosowaniu. Przede wszystkim powinniśmy zdawać sobie sprawę z możliwych potencjalnych trudności i nie być wobec siebie zbyt krytycznym nastawionym. Ogromną zaletą jest już sama myśl i chęć zmiany swoich nawyków – to już dobry powód do zadowolenia z siebie.

Fundamentalnym krokiem do bycia ECO jest pozyskiwanie informacji i wskazówek ze sprawdzonych źródeł. Warto poszerzać własną wiedzę o rozmaite książki, czy artykuły naukowe. Wiarygodną dawką wiedzy mogą okazać się także różnorodne materiały o takiej tematyce, transmitowane w telewizji. Bardzo często można również natknąć się na konta influencerów, sławnych ludzi, którzy promują oraz polecają w Internecie produk-

ty/wydarzenia/wskazówki odzwierciedlające przejawy ekologii w życiu codziennym, co najczęściej stanowi jednak lokowanie produktu. Często są to działania czysto marketingowe, dlatego należy być czujnym i uważać na to, czy faktycznie są to godne zaufania polecenia. Sprawdzone osoby mogą być natomiast świetnym źródłem motywacji do wprowadzenia w nasze życie nowych rzeczy! Jeśli już będziemy znać odpowiednio teorię, łatwiej będzie rozpocząć efektywną praktykę!

Ponoć najłatwiej człowiek uczy się na błędach. W dobie hejtu na portalach społecznościowych znacznie ważniejsze jest jednak bycie otwartym wyłącznie na konstruktywną informację zwrotną. Ludziom z natury ciężko jest zaakceptować fakt bycia skrytykowanym, jeśli jednak wyciągniemy z tego wnioski, będziemy jeszcze lepsi w tym co robimy. Jeśli zatem ktoś w mediach udzieli Ci nagany za plastikową torbę widoczną na zdjęciu – przeanalizuj to, rozpatrz względem swoich wartości i ewentualnie zastanów się, jak możesz to zmienić. Jeśli z kolei to Ty zauważysz nie do końca poprawne zachowanie u kogoś kto chce być ECO – zrób to w sposób empatyczny, kulturalny, inspirujący. Zmiany nie są łatwe, szczególnie na początku, dlatego zamiast osądów lepiej kogoś zwyczajnie wesprzeć, udzielić rad, pokazać swoje spojrzenie na sprawę.

Presja jaka obecnie panuje i zmusza ludzi do zmian jest naprawdę ogromna! Warto zatem zadbać o wzajemne wsparcie i wspólną motywację. Bądźmy dla siebie mili, dobrzy, serdeczni. Nie zapominajmy, że każda zmiana jest przecież krokiem stawianym do przodu. O ile nasze dobre słowo ludzie zapamiętają na długi czas, naszą krytykę zapamiętają na zawsze!

Jagoda Rumniak



NA PORTALU TOK FM OPUBLIKOWANO PASZKWIL, MAJĄCY MIEĆ POZORY DZIENNIKARSTWA ŚLEDZCZEGO, SKIEROWANY W DR WŁODZIMIERZA BODNARA, PEDIATRĘ I PULMONOLOGA Z PRZEMYŚLA, ZNANEGO Z PROMOWANIA LECZENIA COVID-19 AMANTADYNĄ.

# TOK FM, doktor Bodnar i etyka „wolnych” mediów

- Doktor Włodzimierz Bodnar twierdzi, że potrafi wyleczyć COVID-19 tanim lekiem. Ale większość pacjentów, którym wypisał receptę, nie miała nawet testów na obecność koronawirusa. 17 osób, które doktor leczył amantadyną, zmarło. Odsłaniamy kulisy „cudownej terapii na COVID-19”, w którą uwierzyły tysiące Polaków - zaczyna swój artykuł Michał Janczura. „Dziennikarz śledczy” z TOK FM ma 23 lata i jak sam o sobie pisze: studiuje politologię i hobbystycznie prawo.

W pierwszym zdaniu możemy się dowiedzieć dlaczego radio-we ramię Gazety Wyborczej wymierzyło swój młot na „szurów” w Bodnara, ano dlatego, że amantadyna to tani lek. Kosztuje on w aptece ok. 20 zł. W kolejnym Janczura próbuje podważyć diagnozy lekarza, pediatry i pulmonologa, z wieloletnim doświadczeniem pracy z pacjentami w przychodni Optima w Przemyślu i uzależnia postawienie takowej od testu na obecność koronawirusa. Objawy choroby są powszechnie znane i pewnie każdy Polak je zna.

Przypomnijmy najczęstsze objawy koronawirusa: gorączka, suchy kaszel, duszność, charakterystyczne silne zmęczenie, ból mięśni, ból gardła, ból głowy utrata lub zaburzenia smaku i/lub węchu (objaw charakterystyczny). Czy lekarz z wieloletnim doświadczeniem i który wyleczył ponad 3 tys. osób z COVID-19 potrzebuje do potwierdzenia diagnozy testu? Z pewnością nie. Do roku 2020 większość chorób rozpoznawali lekarze podczas wizyty i w razie wątpliwości kierowali na dodatkowe badania. Należy tu podkreślić, że w przychodni Optima, w której przyjmuje dr Bodnar, nie ma teleporad i wszystkie wizyty odbywają się w tradycyjny sposób, na miejscu w przychodni.

Kolejne zarzut: 17 osób, które doktor leczył amantadyną, zmarło. Autor dalej rozwija swą myśl: „Przypadki są różne. Niektórzy pacjenci otrzymywali receptę na długo przed chorobą, inni realizowali ją w dniu zgonu. Dla przykładu:

- Pacjent rocznik 1928:
- 19.06.2020: realizacja recepty amantadyna (wystawiona 19.06.2020)
- 03.10.2020: wynik negatywny (zlecony 30.09.2020)
- 12.10.2020: realizacja recepty amantadyna (wystawiona 09.10.2020)
- 05.11.2020: wynik pozytywny (zlecony 05.11.2020)
- 12.11.2020: zgon”.

Autor niby nie stwierdza, że dr Bodnar przyczynił się do śmierci tych siedemnastu osób, ale sugestia jest jasna. Ciężko polemizować z takim zarzutem nie znając wyników sekcji zwłok, o ile była robiona. Zwróćmy uwagę tylko na to, że to samo środowisko, które nieudolnie próbuje pogrzyść lekarza i przybić mu łatkę, że przyczynił się do śmierci tych siedemnaście osób, neguje zawsze związek szczepienia, powikłań poszczepiennych i śmierci pacjenta.

Janczura zapytał Bodnara o pacjentów, którzy umierali w dniu wystawienia recepty lub niedługo potem. Dlaczego nie kierował ich do szpitala? Wydaje się przecież prawdopodobne, że byli w złym stanie.

- Jeżeli pacjent nie wyraża zgody na leczenie szpitalne, ja jako lekarz zawsze go będę ratował bez względu na okoliczności. Mając świadomość, że on może umrzeć. Taka jest etyka lekarska - odpowiedział lekarz.

Z wypowiedzi Bodnara wynika, że zachował się prawidłowo i nie zostawił pacjenta w ciężkim stanie bez opieki.

Można by było rozbijać na części pierwsze ten paszkwil skrywający się za niedbałą maską dziennikarstwa śledczego, tylko po co? Choć czasami człowieka szlag trafia, że są w środowisku dziennikarskim takie osoby jak Janczura. Młody jest, niedoświadczony, ale odrobina przyzwoitości zawsze się w życiu przyda i tego panu dziennikarzowi życzę.

Karol Kwiatkowski





# Poza Cezarem nie mamy króla!

„POZA CEZAREM NIE MAMY KRÓLA” - ZAKRZYKNĘLI KAPŁANI, GDY PIŁAT ZAPROPONOWAŁ IM UWOLNIENIE „KRÓLA ŻYDOWSKIEGO” Z OKAZJI ŚWIĘTA PASCHY.

Dziś liczni kapłani stawiają prawo świeckie - „reżim sanitarny” - ponad prawem Bożym i kanonicznym, gwarantującym każdemu wiernemu prawo do spotkania z Bogiem w sakramentach, a troskę o zdrowie i życie doczesne ponad troskę o zbawienie duszy. Oczywiście, troska o zdrowie i życie doczesne jest istotna - nie może jednak stawiana być ponad zdrowie duszy! Kim bowiem stają się chrześcijanie, którym za uczestnictwo w Eucharystii grozi śmierć? Kim są księża, którzy w nazistowskich obozach, łagrach czy komunistycznych więzieniach z narażeniem życia odprawiali Msze dla współwięźniów? Czy mamy odebrać im

nimb świętości i bohaterstwa, skoro zdrowie i życie są „najwyższym dobrem doczesnym”? Problem stawiania prawa świeckiego ponad Bożym rozszerza się poza kwestię mniemanej pandemii - łagodzenie nauczania Kościoła w sprawie aborcji czy związków homoseksualnych także może być efektem zbyt dużego zapatrzania w coraz bardziej permissywne i coraz silniej negujące zarówno moralność jak i dokonania naukowe naszej cywilizacji prawo świeckie. I ta opcja wydaje się chyba nawet mniejszym złem, niż celowe niszczenie Kościoła „od wewnątrz”, które również można podejrzewać, śledząc poczynania niektórych duchownych.

Wielki Piątek postanowili uczcić odgrywając rolę Sanhedrynu i niczym kapłani sprzed 2000 lat krzyczą „Poza Cezarem nie mamy króla”.

Dzięki Bogu - nie wszyscy.

**Joanna Kolodziejczyk**

# Greenwashing i jego czarna strona

OSTATNIE DWADZIEŚCIA LAT UKAZAŁO WYRAŹNY WZROST LICZBY OSÓB, WYKAZUJĄCYCH PROEKOLOGICZNE ZACHOWANIA W SWOIM ŻYCIU CODZIENNYM. DZIĘKI LICZNYM KOMUNIKATOM W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH BĄDŹ REKLAMACH, NA WARTOŚCI ZDECYDOWANIE ZYSKAŁY TAKIE HASŁA JAK: „ECO”, „BIO”, „GREEN”.

Bycie „ECO” stało się bardzo popularnym i atrakcyjnym sposobem na wyrażanie siebie. Zauważyły to, a także precyzyjnie wykorzystały, liczne firmy i branże. Wiele marek zawzięcie rywalizuje ze sobą, stosując odpowiedni marketing, aby ukazać ekologię jako jedną z ich nadrzędnych wartości! Jednak czy wszystkie działania przedsiębiorstw, zmierzające do ukazania ich w „zielonym” świetle są fair?

„Greenwashing” to szczególne zjawisko, które polega na stwarzaniu przez firmy złudzeń o ich ekologicznych aspektach w produkcji dóbr lub aktywnościach zawodowych. Przedsiębiorcy są świadomi ogromnego znaczenia, jakie w ostatnich latach zyskało wspólne dbanie o środowisko. Są zatem skłonni utożsamiać się z ekologią, aby poszerzyć grono swoich potencjalnych klientów, tym samym zwiększając własne zyski. Jak się okazało, wiele firm dąży do prezentowania swojego BIO-wizerunku w sposób nie do końca uczciwy, jak mogłoby to się wizualnie wydawać na pierwszy rzut oka.

Hotele od wielu lat stosują sprytny myk, który zarówno jest dla nich sprzyjający ekonomicznie, jak i cieszy się dużą sympatią wśród gości hotelowych - ręczniki. Hotele apelują o wielokrotne

używanie ręczników pokojowych, aby zaoszczędzić średnie zużycie wody i przyczynić się do ochrony naszej planety. Tymczasem, dany manewr faktycznie przyczynia się do owocnego oszczędzania, jednak czy chodzi tu wyłącznie o wodę?

Innym przejawem greenwashingu jest stosowanie faktycznych wyolbrzymień tych cech produktu, które są szczególnie korzystne z perspektywy proekologicznych oczekiwań konsumentów. Niemalże każdy z nas, mógł zetknąć się z wielkimi, pogrubionymi napisami na etykiecie produktu np. kosmetyków typu: „naturalny”, „love beauty & planet”, „natural”. Tymczasem, informacje o obecności szkodliwych dla środowiska czynników są przy tym w miarę możliwości ukrywane w cieniu podkreślonych pozytywów.

Kolejnym chwytym jest stosowanie odpowiednich stwierdzeń, które odzwierciedlają bycie ECO jako wielką, zaszczytną zaletę. Firmy stosują chociażby hasła: „Dziękujemy, że razem z nami dbasz o naturę”, „Dzięki Tobie, kondycja naszego środowiska ulega poprawie”. Słyszac takie komunikaty, jesteśmy przekonani, że kupując dany produkt czynimy prawidłowo i słusznie, w zgodzie z naturą.

Greenwashing pomimo swojej subiektywności i ukrytych motywów może nieść ze sobą jednak wiele zalet, tak jak w przytoczonym powyżej przykładzie z ręcznikami hotelowymi. Jeśli jednak my jako konsumenci chcemy przyczynić się w jak największym stopniu do faktycznego dbania o środowisko powinniśmy dokładnie weryfikować produkty/marki, którym chcemy odpowiedzialnie zaufać. Greenwashing może być bliżej niż myślimy!

**Jagoda Rumniak**

# Litwa. Paszport możliwości czy niemożliwości

Od 24 maja na Litwie zacznie funkcjonować segregacja sanitarna pod postacią tzw. paszportu możliwości. Posiadacze paszportu będą mogli korzystać z wielu przywilejów. Dokument ten będzie mógł otrzymać każdy obywatel Litwy powyżej 16. roku życia.

Jak informuje "Kurier Wileński", dokument będzie przysługiwał zaszczepionym przeciw COVID-19, ozdrowieńcom z przeciwciałami oraz posiadaczom ujemnego wyniku testu na koronawirusa SARS-CoV-2. Paszport ma być powiązany z litewskim systemem e.sveikata (e-zdrowie). Aby otrzymać dokument, ozdrowieniec musi mieć pozytywny wynik testu nie starszy niż 180 dni.

Status "paszportu możliwości" trzeba będzie odnawiać do siedem dni, ponieważ zarówno ozdrowieńcy, jak i zaszczepieni mogą zakazić się koronawirusem. Status dokumentu będą mogli sprawdzać restauratorzy i organizatorzy różnych wydarzeń i imprez - donosi portal zw.lt.

Minister gospodarki i innowacji Aušrinė Armonaitė twierdzi, że ma to być rozwiązanie tymczasowe.

Co daje "paszport możliwości"? Jak pisze zw.lt, posiadacze certyfikatu będą mogli odwiedzać obiekty sportowo-rekreacyjne, takie jak salony bilardowe, kregielnie, pokoje zagadek czy kluby gier planszowych.

Posiadaczom litewskiego paszportu covidowego usługi w pomieszczeniach zamkniętych będą mogli świadczyć lokale gastronomiczne, kawiarnie i bary.

Należy zwrócić uwagę, że tzw. paszport możliwości umożliwia powrót do normalnego życia zaszczepionym, ale odmawia tego prawa wielu obywatelom, którzy nie chcą lub nie mogą przyjąć

tego preparatu. Pomijając już fakt, że wiele nieuprawnionych osób otrzyma dostęp do danych medycznych Litwinów, np. restauratorzy.

Okazuje się, że na Litwie podstawowe prawa każdego obywatela stają się przywilejami. Taka to nowomowa. A wymóg posiadania testu PCR nie starszego niż 180 dni pozostawia bez komentarza.

Sanitaryzm zatacza coraz szersze kręgi. W Polsce niektórzy samorządowcy nawołują do uzależnienia wypłaty 500 plus czy czternastej emerytury od tego czy ktoś jest zaszczepiony czy nie. Dlaczego dzieci, bo 500 plus jest dla nich mają cierpieć za decyzje rodziców? Zwolennicy segregacji sanitarnej ubierają się najczęściej w piórka dbania o dobrostan ogółu społeczeństwa i całkowicie zapominają o prawach jednostki do samostanowienia. Ograniczenie praw, segregacja sanitarna, która rok temu była szorstwem i płaskoziemstwem powoli wkracza w nasze życie i jest ogłaszana jako sukces.

"Od 1 lipca dostępne będą trzy rodzaje certyfikatów: zaświadczenie o szczepieniu; o negatywnym wyniku testu; świadectwo wyzdrowienia. Wszystkie będą bezpłatne dla wszystkich obywateli UE. Można je będzie dostać w formie cyfrowej na urządzeniu cyfrowym lub wydrukować na papierze" - poinformował w piątek podczas konferencji prasowej komisarz UE ds. sprawiedliwości Didier Reynders.

Technicznie jesteśmy przygotowani do wprowadzenia paszportów covidowych - zapewnił w sobotę minister zdrowia Adam Niedzielski.

**Karol Kwiatkowski**





# Szczepienia na płaskiej Ziemi

TEMATEM NASZYCH CODZIENNYCH ROZMÓW STAŁY SIĘ NIEDAWNO SZCZEPIONKI COVIDOWE. KTÓRY PRODUCENT PRZESŁAŁ WIĘCEJ, A KTÓRY SIĘ SPÓŻNIA? CZY I CZYM ZASZCZEPIĄ SIĘ PREZYDENT I PREMIER? KTO WSZEDŁ BEZ KOLEJKI?

Siłą rzeczy na dalszy plan zszedł temat szczepienia dzieci – tego tradycyjnego, odbywanego według „kalendarza szczepień”. A przecież temat ten nie zniknął. I obawiam się, że jeżeli w ostatnim czasie sytuacja opisana w poniższym tekście zmieniła się, to raczej na pewno nie na lepsze...

\*\*\*\*\*

Łukasz Lamża jest dziennikarzem, wykładowcą, autorem tekstów demaskujących pseudonaukowości, które funkcjonują w społeczeństwie. W wydanej w 2020 książce\* omawia 10 takich teorii. A właściwie nie tyle omawia, co analizuje, patrząc na nie przez pryzmat współczesnej nauki. Cudownie, tak właśnie powinno być. Za tę książkę otrzymał Złotą Różę – nagrodę przyznaną przez Festiwal Nauki za najlepszą książkę popularnonaukową.

Mnie w tej pozycji najbardziej zaciękał rozdział o szczepionkach. Pewnie nie zdecydowałbym się na publiczne przedstawianie moich refleksji po lekturze, gdyby nie jeden szczegół, który może zainteresować osoby stojące po obu stronach dyskusji o szczepieniach. (Zwracam uwagę na słowo „dyskusja”, bo są przecież osoby, jakże liczne, które w celowość szczepienia „wierzą” bądź „nie wierzą” – one żadną dyskusją nie są zainteresowane, a wręcz uważają, że w świetle ich wiary takie dyskusje są świętokradcze).

Zanim jednak przejdę do sedna, pozwolę sobie na uwagę wstępną. Otóż oprócz szczepionek czy witaminy C w dużych dawkach bohaterami rozdziałów tej książki są m. in. kreacjonizm czy płaska Ziemia (która jest nawet wymieniona w podtytułach książki). Postawienie płaskiej Ziemi i wątpliwości wobec powszechnych szczepień na tym samym poziomie jest, moim zdaniem, bardzo tanim chwytym, oczkiem puszczone do pewnej grupy czytelników – zabieg ten nie ma przecież na celu nobilitacji płaskoziemstwa, lecz obliczony jest na efekt w drugą stronę: ma pokazać czytelnikom, jeszcze zanim zaczną lekturę, gdzie autor sytuuje szczepionkowe wątpliwości.

Społeczeństwo chce wiedzieć, jakie skutki – te pozytywne i te negatywne – są powodowane przez szczepionki. Społeczeństwo ma prawo to wiedzieć, bo przecież mówimy o naszym zdrowiu, w tym o zdrowiu naszych dzieci. Dlatego władze sanitarne mają obowiązek to badać. Badać możliwie rzetelnie, by przedstawiane nam wyniki były wiarygodne. Idea takiego badania jest prosta: należy porównać liczbę wszystkich zaszczepionych z liczbą przypadków, gdy coś poszło nie tak. Po podzieleniu tej drugiej przez tę pierwszą otrzymamy odsetek szczepień powodujących problemy. Niewielki odsetek będzie oznaczać, że dana szczepionka jest bezpieczna. (Kwestia jej skuteczności to zupełnie inna sprawa, nie będę się nią tu zajmował).

Liczba wykonanych szczepień jest łatwa do ustalenia – wszystkie szczepionki przechodzą przez oficjalne kanały, nie ma miejsca na kontrowersje. Zostaje zatem licznik interesującego nas ułamka. Jest nim liczba NOP-ów (czyli niepożądanych odczynów poszczepiennych – czyli problemów). Źródłem informacji są tu aplikujący szczepionki pracownicy służby zdrowia, a ich wiedza pochodzi od samych zaszczepionych (bądź, w przypadku dzieci, od ich rodziców). I tutaj (wreszcie...) dochodzę do tego, czym chciałbym się podzielić z Czytelnikami. Gdy dotarłem do fragmentu, który zaraz zacytuję, nie mogłem uwierzyć, że osoba inteligentna i oblatana, jaką bez wątpliwości jest p. Lamża, mogła wbić sobie takiego samobója: przekonując do szczepionek dał sceptykom i przeciwnikom do ręki pierwszorzędną argument. Oto ten fragment:

(...) ja sam, przy okazji szczepienia jednego ze swoich dzieci, bezskutecznie próbowałem zgłosić w przychodni niepożądany odczyn poszczepienny. Parę godzin po podaniu szczepionki u mojego dziecka pojawiły się odczyn miejscowy oraz podniesiona temperatura i wymioty. Nic strasznego, rodzic dwójki dzieci nie takie rzeczy widział, postanowiłem jednak zgłosić NOP. Przyjmująca zgłoszenie pielęgniarka – ta sama, która szczepiła – najpierw odparła odruchowo, że „to raczej nie ma związku”, po czym – gdy delikatnie zasugerowałem, że nie jej to oceniać, a wyłowieniem związków przyczynowych z korelacji niech już się zajmują statystycy – zbyła mnie lekceważącym: „Dobra, dobra, zgłóż”. Podejrzewam, że ten konkretny NOP nie trafił do statystyk. Tak, pewnie powinienem był naciskać, nalegać, gonić, ale szczerze mówiąc, nie zrobiłem tego, bo miałem na głowie rozgorączkowane dziecko, a następnego dnia kolejne ważne sprawy tego świata, z nowym serialem włącznie.

Bezpieczeństwo szczepionki można stwierdzić dopiero po przeanalizowaniu wielu, wielu przypadków. Wystąpienie niepożądanych objawów u jednej zaszczepionej osoby nie jest jeszcze wystarczające, by wyciągać daleko idące wnioski. Ale stwierdzenie przez lekarza bądź pielęgniarkę, że te czy inne objawy nie mają związku z podaną szczepionką, jest fałszowaniem statystyk! Przecież ewentualny związek może się objawić dopiero w masie, po przeanalizowaniu bardzo dużej liczby szczepień. Skąd pielęgniarka czy lekarz wiedzą, że nie ma związku? Czy przypadkiem nie z ulotki dostarczonej przez producenta? Nie zgłaszając powiłekania do władz sanitarnych, lekarz czy pielęgniarka wpływają na wynik badania. Z faktu tego p. Lamża doskonale zdaje sobie sprawę, bo przecież sam o tym pisze! Przypomnę: „...zasugerowałem, że nie jej to oceniać, a wyłowieniem związków przyczynowych z korelacji niech już się zajmują statystycy”. I ma całkowitą rację, bo takich pielęgniarek i takich lekarzy może być cała masa i jeżeli każde z nich stwierdzi arbitralnie, że „nie ma związku” i NOP-u nie zgłosi, to – świadomie lub nie, celowo lub nie – przyczyni się do fałszowania statystyk.

Powstaje jednak pytanie: czy jest o co kruszyć kopie, czy jest to zjawisko na tyle częste, że może mieć istotny wpływ na naszą ocenę bezpieczeństwa szczepionek? Z lektury forów poświęco-



nych szczepieniom można wnosić, że takich przypadków rzeczywiście jest cała masa. Co więcej, spotkać też można wypowiedzi, że niechęć lekarzy do zgłaszania NOP-ów jest wywołana (przynajmniej częściowo) przez sanepidy, mające jakoby sekować medyków zbyt aktywnych na tym polu. Gdyby to była prawda, to mielibyśmy do czynienia z działaniem niezgodnym z prawem i powinno to zostać zbadane przez stosowne organa państwowe. No, ale... wiemy, że fora internetowe nie są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji. Na szczęście mamy też źródło o nieporównanie większym kalibrze.

Całkiem niedawno, w listopadzie 2020, Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport zatytułowany „NIK o systemie monitorowania niepożądanych działań leków”. NOP-y, którymi w tym tekście się zajmuję, są częścią szerszej kategorii NDL (niepożądanych działań leków) i wnioski wyciągnięte przez kontrolerów NIK dotyczą również ich. A wnioski te są bardzo smutne.

Już we wcześniejszych kontrolach prowadzonych w latach 2016-2019, NIK stwierdziła, że zgłoszeń ndl nie przekazywano do właściwych instytucji oraz do aptek szpitalnych lub przekazywano je ze znacznym opóźnieniem.

W trakcie obecnej kontroli monitorowania ndl stwierdzono, że żaden ze skontrolowanych szpitali nie zadbał o prawidłowe

funkcjonowanie systemu wychwytywania, zgłaszania i analizowania niepożądanych działań leków.

W sytuacji, gdy pracownicy medyczni nie uznawali niepożądanych reakcji polekowych za ndl, chociaż zapisy w dokumentacji medycznej na to wskazywały, to organy właściwe do ich monitorowania nie wiedziały o ich występowaniu. To osłabiało system.

To tylko niektóre wnioski. Kto jeszcze ma wątpliwości, zachęcam do przeczytania całości ([www.nik.gov.pl/aktualnosci/system-monitorowania-niepozadanych-dzialan-lekow.html](http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/system-monitorowania-niepozadanych-dzialan-lekow.html)).

\*\*\*\*\*

I jeszcze na marginesie: w tekście p. Lamży znalazłem także taki akapit:

Dalej: szczepienie powinno być poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim. „Teoria” takiego badania jest dobrze znana. Praktyka z kolei bywa różna. Spotkałem się osobiście nawet z całkowitym brakiem takiego badania, które w praktyce wymusiłem już w momencie, gdy pielęgniarka sięgała do lodówki.

Pozwolę sobie pozostawić bez komentarza.

**Bogdan Jot**

\*Łukasz Lamża, „Światy równoległe. Czego uczą nas płaskoziemcy, homeopaci i różdżkarze”, Wydawnictwo Czarne



# Kolejny cios w oficjalną narrację covidową

NARRACJA PANDEMII KORONAWIRUSA PRZEDSTAWIA NA W GŁÓWNYCH MEDIACH MOGŁABY PRZYPOMINAĆ HISTORIĘ Z „HAPPY ENDEM”, JAKIM JEST OBECNIE BARDZO PROMOWANY PROGRAM POWSZECHNYCH SZCZEPIEŃ, GDYBY NIE PODWAŻAJĄCE JĄ RAZ PO RAZ GŁOSY NAUKOWCÓW Z WIELKIM AUTORYTETEM.

Od samego początku wątpliwości co do groźby koronawirusa, zasadności obostrzeń i innych spraw dotyczących epidemii wyrażali min. prof. John Ioannides ze Stanfordu, prof. Sunetra Gupta z Oxfordu, prof. Sucharit Bhakd, z Uniwersytetu Johanna Gutenberga, czy dr Wolfgang Wodarg. Niedawno dołączył się do nich prof. Bryam Bridle, immunolog z Uniwersytetu Guelph w Kanadzie, który w 2020 r. otrzymał grant rządowy w wysokości 230 000 USD na badania nad rozwojem szczepionek przeciw COVID-19 i którego badania doprowadziły go do konkluzji, że szczepienia na bazie mRNA to „wielki błąd bowiem białko kolca wprowadzane do naszego organizmu drogą szczepień jest niebezpieczną toksyną” (Zob. Vaccine researcher admits 'big mistake'). Najbardziej druzgocącą krytykę dominującej narracji covidowej wyraził zaś ostatnio dr Michael Yeadon, były wiceprezes i dyrektor badawczy w firmie Pfizer (Zob. Szokujący wywiad). Wywiady z nim są systematycznie usuwane przez YouTube. O czym mówi?

Dr Yeadon ukończył studia z zakresu biochemii i toksykologii oraz doktoryzował się z farmakologii. Przez trzydzieści dwa lata pracował na stanowiskach badawczych i kierowniczych w dużych firmach farmaceutycznych. Po odejściu z Pfizera w 2011 r. założył własną firmę biotechnologiczną o nazwie Ziarco. Jest więc osobą o olbrzymim doświadczeniu zawodowym, która osiągnęła znaczne sukcesy życiowe. Podkreśla, że jest jak najbardziej zwolennikiem nowych technologii medycznych, ale zdecydowanie przeciwstawia się lekom niebezpiecznym i używanym w niewłaściwy sposób i do takich zalicza obecnie stosowane szczepionki na koronawirusa SARS-CoV-2. W wywiadzie rozprawia się ze wszystkimi aspektami obecnej pandemii. Twierdzi, że zagrożenie związane z koronawirusem zostało znacznie zawyżone i jest one porównywalne do grypy sezonowej – nieco większe u osób starszych powyżej 70 roku życia z chorobami współistniejącymi i znacznie mniejsze u osób młodszych. Szczepienia dzieci i ludzi młodych, którym faktycznie nic nie zagraża, określa jako absurdalne.

W skrócie, na obecny fałszywy obraz pandemii nakładają się więc:

- 1) zawyżenie zagrożenia koronawirusem,
- 2) niewiarygodność testów PRC,
- 3) niewłaściwe liczenie zmarłych (zaliczanie osób zmarłych z powodu innych chorób do zmarłych na COVID, w przypadku dodatniego wyniku testu),
- 4) wmawianie nam, że osoby bezobjawowe mogą nas zakażać i stanowić zagrożenie,
- 5) niczym nie uzasadniony przymus maskowy,
- 6) niczym nie uzasadnione obostrzenia typu lockdown, niszczące gospodarkę, kulturę i edukację oraz skazujące wiele osób na choroby psychiczne,

7) próba spowodowania wytworzenia sztucznej odporności za pomocą szczepień zamiast oparcia się o naszą naturalną odporność zbiorową,

8) podkreślanie roli przeciwciał jako środka obrony przeciw wirusom, a pomijanie innych naturalnych środków obrony w jakie wyposażone są nasze organizmy,

9) wmawianie nam, że nowe warianty koronawirusa są groźne i potrzebujemy nowych szczepionek, które z uwagi na pospiech nie przechodzą przez odpowiednie badania kliniczne ich bezpieczeństwa.

Dr Yeadon uważa, że za obecnym scenariuszem covidowym stoją olbrzymie pieniądze korporacji medycznych. Brak powszechnej krytyki tego scenariusza ze strony środowiska naukowego wynika z faktu coraz większego uzależnienia nauki od grantów i innych form finansowania zewnętrznego. Badania naukowe są często na usługach sponsorów, którymi są wielkie firmy lub powołane przez nie fundacje. Dyktują one co należy robić i jakie badania prowadzić. W rezultacie naukowcy i eksperci rządowi przestają być niezależni. Uczniowie wyrażający odmienne poglądy muszą być przygotowani na ostracyzm społeczny i poniesienie konsekwencji służbowych. Komunikat usuwający filmy z YouTube mówi o tym wyraźnie: „Materiały szerzące informacje medyczne o COVID-19, które są nieprawdziwe i sprzeczne z tymi podawanymi przez lokalne instytucje zdrowia publicznego lub Światową Organizację Zdrowia (WHO), nie są dozwolone w YouTube”. A więc istnieje tylko jedna dozwolona narracja. Podstawowe osiągnięcie cywilizacji zachodniej jaką jest wolność opinii i wypowiedzi, zagwarantowana Konstytucją i deklaracjami prawami człowieka, odchodzi w niepamięć. Stad konkluzja dra Yeadona jest bardzo pesymistyczna. Grozi nam globalne zniewolenie. Maski i obostrzenia covidowe to przygotowanie do postu-szeństwa. Jego końcowym wyrazem będą obowiązkowe coroczne szczepienia i paszporty covidowe. Na naszych oczach z liberalnej demokracji powstaje światowa tyrania.

O dr Michaelu Yeadon możemy powiedzieć, że należy lub należał do światowej elity. Osoby, które pełnią kierownicze stanowiska w wielkich korporacjach jak Pfizer, firmach, których majątek jest porównywalny z budżetem mniejszych państw, zarabiają miliony. Tego rodzaju elity mogą zorganizować sobie dobre życie nawet w przypadku ogólnej bessy. Mają przecież środki i mogą mieć prawie wszystko, czego człowiek może zapragnąć. Były wiceszef Pfizera dostrzegł jednak, że w życiu jest coś więcej poza pieniędzmi. To wolność. Dlatego ostrzega: „idą straszne czasy” i nawołuje: „rozpoznaj kłamstwo i uratuj swoje społeczeństwo”. Jeżeli to zrobimy uratujemy zarazem nasze człowieczeństwo, gdyż takie może być oparte tylko o prawdę.

**Prof. W. Julian Korab-Karpowicz**

Prof. W. Julian Korab-Karpowicz jest filozofem i myślicielem politycznym, profesorem Uniwersytetu Opolskiego, doktorem Uniwersytetu Oksfordzkiego, autorem Harmonii społecznej i innych książek, przewodniczącym Stowarzyszenia „Wolne Wybory” oraz inicjatorem Apeli naukowców i lekarzy do władz RP w sprawie pandemii.

DZISIAJ WSZYSCY OJCOWIE POWINNI ŚWIĘTOWAĆ. NA LEŻAKU, PATRZĄC NA BAWIĄCE SIĘ POCIECHY, SĄCZYĆ DOBRĄ KAWĘ, WSPOMINAĆ ZABAWNE I WZRUSZAJĄCE CHWILE Z PRZESZŁOŚCI, SNUĆ PLANY DOTYCZĄCE PRZYSZŁOŚCI. FAKT JEST JEST JEDNAK TAKI, ŻE OGROMNA, LICZONA W SETKACH TYSIĘCY ARMIA MĘŻCZYZN JEST OJCAMI WYŁĄCZNIE W ZAKRESIE OBOWIĄZKU PŁACENIA ALIMENTÓW. POTWORNĄ PANDEMIA ALIENACJI RODZICIELSKIEJ NIESTETY W POLSCE JEST PRZEZ RZĄDZĄCYCH I STANOWIĄCYCH PRAWO PRAKTYCZNIE NIEZAUWAŻALNA, MIMO ŻE DOTYCZY - JAK WSPOMNIAŁEM - NAWET KILKuset TYSIĘCY OSÓB.

## Dzień Ojca, którego kiedyś będzie się nazywać wyklętym

Ubiegły rok był ze względu na obostrzenia epidemiczne wyjątkowy. Rozwiodło się bowiem „jedynie” nieco ponad 50 tysięcy małżeństw, czyli o 15-20 tysięcy mniej niż we wcześniejszych latach. Czy to znaczy, że rozpadło się faktycznie mniej rodzin? Niestety nie. Oznacza to jedynie tyle, że orzeczono mniej rozwodów, ale więcej alimentów i kontaktów „w zabezpieczeniu”. Polskie prawo jest błyskawiczne i bezwzględne w ściganiu niepłacących alimentów, ale absolutnie ślepe na alienację. Wciąż rośnie odsetek dzieci rodzących się w związkach pozamałżeńskich, dzisiaj już ponad jedna czwarta dzieci przychodzi na świat w rodzinach nieformalnych. Czy sądy potrafią sobie potem radzić z regulowaniem relacji między rodzicami, jeśli nie mają do czynienia z rozwodami? Z alimentami radzą sobie doskonale, ale z opieką nad dzieckiem uwzględniającą prawa obojga rodziców?

Statystyki są okrutne, ale i tak pomijające to co najważniejsze. Według nich po rozwodzie rodziców w ponad 60 procentach sąd nie odbiera żadnemu rodzicowi prawa do opieki, co nie oznacza oczywiście opieki naprzemiennej, ale równe - teoretycznie - prawa rodzicielskie i miejsce zamieszkania przy matce. Dokładnie w jednej trzeciej przypadków sąd przyznaje opiekę nad dzieckiem wyłącznie matce. Raptem w trzech (3!) procentach decyzją sądu opiekę sprawuje wyłącznie ojciec.

Alienacja rodzicielska - czyli w największym skrócie prze-moc psychiczna wobec dziecka polegająca na tym, że jeden ro-

dzic próbuje zniszczyć więź dziecka z drugim rodzicem poprzez utrudnianie lub uniemożliwianie ich kontaktu - jest jedną z najokrutniejszych krzywd jakie rodzic może zrobić własnemu dziecku. Jest zbrodnią przez obecne sądy nazywane nie wiadomo dlaczego rodzinnymi niezauważalną.

Podczas długich miesięcy obostrzeń epidemicznych liczba alienacji rodzicielskich dramatycznie wzrosła. Każdego tygodnia zrozpaczeni ojcowie (ale pojawiają się również matki!) szukają pomocy wszędzie, także poza sądami i instytucjami powołanymi do pomocy rodzinie. Pukają do polityków i dziennikarzy, ale mimo że to zjawisko dotyczy tak ogromnej rzeszy Polaków, wydaje się nikogo nie interesować. Bo nie wiadomo tak naprawdę, co tam się działo za zamkniętymi drzwiami - tak myślą i czasem mówią głośno ci, którzy nie chcą widzieć rażącej, kłującej w oczy, ewidentnej krzywdy dziecka, któremu patologiczny - choć czasem wykwitnie ubrany i elokwentnie żonglujący językiem - rodzic wyrwa z serca drugiego rodzica. W przeważającej większości tym tajemniczym „drugim rodzicem” jest po prostu ojciec. W przyszłości tę armię będzie się nazywało Ojcami Wyklętymi.

Wszystkim Ojcom życzę prawdziwego bycia Ojcem. Możliwości wspólnego przeżywania sukcesów i podnoszenia się po porażkach Waszych dzieci. Bycia Ojcem.

**Paweł Skutecki**





# Kompromitacja systemu

ŚREDNIA EUROPEJSKA WYNOŚI 127 INDYWIDUALNYCH RAPORTÓW BEZPIECZEŃSTWA (ICSR) NA 100 TYS. SZCZEPIEŃ, TJ. PRZYPADKÓW ZE ZGŁOSZENIAMI SKUTKÓW UBOCZNYCH, ZWANymi W POLSCE NOP - NIEPOŻĄDANY ODCZYN POSZCZEPIENNY, WŁADZE HOLENDERSKIE ZAREJESTROWAŁY 701 ZGŁOSZEŃ NA 100 TYS. SZCZEPIEŃ, PODCZAS GDY POLSKA ZAREJESTROWAŁA TYLKO 15 RAPORTÓW NA 100 TYS. SZCZEPIEŃ - WYNIKA Z ANALIZY DANYCH UMIESZCZONYCH NA STRONIE EUROPEJSKIEJ AGENCJI LEKÓW.

Naukowcy sprawdzili bazę danych Adverse Drug Reaction (ADR) Europejskiej Agencji Leków (EMA, dostęp 28 maja 2021 r.; szczepionki przeciw COVID-19 są dostępne pod „C” w indeksie). Analizując liczbę pojedynczych przypadków ze zgłoszonymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi dla trzech najczęściej stosowanych szczepionek (Comirnaty firmy BioNTech/Pfizer, Vaxzevria firmy AstraZeneca oraz szczepionka mRNA firmy Moderna) według kraju, odkryli, że zgłaszane efekty uboczne różnią się aż 47-krotnie. Podczas gdy średnia europejska wynosi 127 indywidualnych raportów bezpieczeństwa (ICSR - NOP), tj. przypadków ze zgłoszeniami skutków ubocznych, na 100 000 szczepień, władze holenderskie zarejestrowały 701 zgłoszeń na 100 000 szczepień, podczas gdy Polska zarejestrowała tylko 15 ICSR na 100 000 szczepień. Naukowcy przypuszczają, że różnica ta nie wynika ze zróżnicowanej krajowej podatności na skutki uboczne szczepień, ale ze względu na różne krajowe standardy raportowania.

Warto się zastanowić z czego wynika taka różnica między Holandią, która ma zgłoszonych NOPów najwięcej na 100 tys. szcze-

pień a Polską, która ma najmniej. Czy wynika to z odporności Polaków? Czy z braku funduszu odszkodowawczego? Czy z przerejestrowania biurokracji? W Polsce od lat pracownicy służby zdrowia, na których leży obowiązek raportowania niepożądanych odczynów poszczepiennych, tego nie robią.

Minister Zdrowia Adam Niedzielski pytany był w piątek w internetowej części wywiadu w Radiu Zet, dlaczego, mimo zapowiedzianej wiele miesięcy temu ustawy powołującej fundusz kompensacyjny, nadal nie została ona uchwalona. Według wcześniejszych zapowiedzi projekt przewidywałby odszkodowania dla osób, u których wystąpią niepożądane odczyny poszczepienne.

Przyznał, że resort przygotował projekt wiele miesięcy temu, ale wprowadza on do polskiego systemu prawnego nowe rozwiązanie, mianowicie "uproszczony tryb dochodzenia świadczenia kompensacyjnego" i w związku z tym resort po konsultacjach projektu otrzymał wiele uwag do niego.

"Liczba uwag, jaką otrzymaliśmy w wyniku konsultacji publicznych, była rzeczywiście ogromna" – powiedział Niedzielski. Zapewnił, że resort wszystkie je analizował.

"Ale przygotowana już jest wersja uwzględniająca wnioski z dyskusji publicznej i już w najbliższym czasie ta ustawa, i to mówię naprawdę o najbliższym tygodniu bądź następnym tygodniu, wejdzie na posiedzenie Rady Ministrów po to, żeby być rekomendowana do przeprowadzenia przez Sejm" – poinformował.

Zapewnił, że niezależnie od momentu przyjęcia ustawy ewentualne rekompensaty będą przeznaczone również dla osób, które zaszczepiły się przed przyjęciem planowanej ustawy.

Od 27 grudnia ub.r. w Polsce wykonano ponad 27,6 mln szczepień przeciw COVID-19. W pełni zaszczepionych jest ponad 12 mln osób. Zgłoszono 11 892 niepożądane odczyny poszczepienne – podano w piątek na rządowych stronach. (KK) (PAP)

**Karol Kwiatkowski**



GRUPA POSŁÓW KONFEDERACJI ZAPYTAŁA MINISTRA ROLNICTWA O „POZOSTAŁOŚCI ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN W PRODUKTACH ROLNYCH”. JEST TO OCZYWIŚCIE EFEKT DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEGO WCZEŚNIEJ Z TYM UGRUPOWANIEM MARCINA BUSTOWSKIEGO I JEGO RUCHU „PRZEBUDZENI KONSUMENCI”. WEDŁUG RZĄDU, PROBLEM NIE JEST POWAŻNY I DOTYCZY RAPTEM KILKU PROCENT ZBADANYCH PRÓBEK.

## Glifosat w żywności?

Bustowski od miesiąca przekonuje, że w powszechnie dostępnych produktach spożywczych, także tych, które są przeznaczone dla dzieci, znajdują się pozostałości po stosowanych przez rolników chemikaliach, głównie niebezpiecznym dla zdrowia produkcie firmy Monsanto - Roundup. Chodzi o potencjalnie rakotwórczy glifosat. Na swoim profilu Bustowski namawia do wykonywania badań na obecność tej substancji w organizmie i pokazuje wyniki takich analiz - zwykle poziom glifosatu jest zdecydowanie powyżej normy gwarantującej bezpieczeństwo.

Posłowie Krystian Kamiński, Michał Urbaniak, Janusz Korwin-Mikke, Jakub Kulesza, Konrad Berkowicz i Artur Dziambor (wszyscy - Konfederacja) zapytali w interpelacji nr 23081 ministra zdrowia o to, jak rząd monitoruje występowanie pozostałości środków ochrony roślin w produktach rolnych. Chcieli wiedzieć ile „wykroczeń i przestępstw w tej materii wykryto w latach 2015-2020”.

Odpowiedź przygotował Ryszard Bartosik, sekretarz stanu w ministerstwie rolnictwa, w imieniu własnego resortu oraz Głównego

Inspektora Sanitarnego. Kontrole bezpieczeństwa żywności w kontekście pozostałości środków ochrony roślin prowadzą w Polsce dwie służby - Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Ile jest tych kontroli rocznie? Coraz więcej, ale wciąż niewiele: Sanepid podaje w swoich statystykach od 2164 zbadanych próbek w 2015 roku, do 2624 w roku 2019. A w ilu z nich stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów? W niewielu. Od 0,9% w 2016 roku do 2,5% w roku 2019. Mówiąc wprost: nie ma problemu. A jeśli jest, to produkty te są wycofywane z obrotu. Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa każdego roku bada dodatkowych około 3200 próbek i... znajduje jeszcze mniej przekroczeń: od 56 przypadków w 2015 roku do 115 w roku 2019 i w prawie każdym przypadku Inspekcja nakłada mandaty karne.

Dlaczego więc w prawie każdym wyniku prywatnych badań na obecność glifosatu w organizmie wychodzą tak dramatyczne przekroczenia norm? Dlaczego skoro jest tak dobrze, to jest tak źle?

## Doktor Martyka i cenzura w mediach

TYDZIEŃ POTRZEBOWAŁ NOWY REDAKTOR NACZELNY GAZETY KRAKOWSKIEJ, ŻEBY GAZETA NAŁOŻYŁA CAŁKOWITĄ CENZURĘ NA DOKTORA ZBIGNIEWA MARTYKĘ. OFICJALNIE „Z WAŻNYCH PRZYCZYŃ SPOŁECZNYCH”, A TAK NAPRAWDĘ DLATEGO, ŻE ZNANY LEKARZ NIE JEST ENTUZJASTĄ MASECZEK, MASOWYCH SZCZEPIEŃ I LOCKDOWNU.

Doktor Martyka jest jednym z najbardziej znanych krytyków dogmatycznego sposobu walki z epidemią prezentowanego przez ministerstwo zdrowia. Wielokrotnie publicznie nawoływał do prawdziwej debaty opartej na dowodach naukowych, a nie politycznych kalkulacjach.

Jeszcze pod koniec marca tak pisał o udzielonym naszemu portalowi wywiadzie: „Jak Państwo wiecie, wielokrotnie apelowałem o zaprzestanie rozsiewania paniki pt. "koronawirus" i jak najszybszy powrót do normalności. Normalności, która pomoże nie dopuścić do kolejnych, bezsensownych zgonów z powodu ograniczenia dostępu do służby zdrowia. W wywiadzie dla Beaty Pudło podaję przykłady dezinformacji, ukierunkowanej na zwiększenie poczucia zagrożenia, co doskonale wpisuje się w zapowiedziane kilka miesięcy temu "generowanie emocjonalnego zapotrzebowania na szczepionkę”.

W tym wywiadzie doktor Martyka powiedział między innymi: „Te działania są przemyślane pod jednym względem: w jaki spo-

syb wyolbrzymić zagrożenie i jak wystraszyć ludzi. To jest konsekwentnie realizowane. Co do logiki medycznej – brak podstaw, by uznać działania za mądre i przemyślane. Twarde dane wskazują, że lockdown zwiększa ogólną ilość zgonów, ilość zachorowań na wszelkie inne choroby, niszczy psychikę, a nie ma żadnego wpływu na liczbę zakażeń Sars-CoV-2. To w sensie medycznym. W sensie gospodarczym niszczy gospodarkę, uderza w rodziny, w relacje międzyludzkie. Lockdown służy interesom grup biznesu.”

14 kwietnia doktor Zbigniew Martyka został nominowany przez redakcję Gazety Krakowskiej i Dziennika Polskiego do tytułu „Osobowość roku 2020”. Kapituła „doceniła wkład w życie naukowe naszego regionu, przyznając nominację w szczególności za świadectwo prawdy i człowieczeństwa, głos zdrowego rozsądku poparty wiedzą i doświadczeniem”. W ciągu kilkunastu dni zagłosowało na niego tyle osób, że był na drugim miejscu z ogromną szansą na wygranie plebiscytu.

I wtedy nowy właściciel tytułów - Orlen - podjął decyzję o zmianie redaktora naczelnego. Dotychczasowego, Jerzego Sułowskiego, zastąpił Wojciech Mucha, który na Twitterze przedstawia się lakonicznie: „prawnuk rzeźnika”. W sprawie plebiscytu odciął się od podjęcia kontrowersyjnej decyzji: „plebiscyt rozpoczął się przed objęciem przeze mnie funkcji. Nie miałem na niego wpływu w momencie rozpoczęcia, więc nie mogę mieć w trakcie trwania” - napisał na swoim oficjalnym koncie. Kiedy nie wszyscy uwierzyli w to zapewnienie, pojawił się kolejny komunikat: „wątek wyciszasz, nie mam nic więcej do dodania”.



# Cudze życie skazane na marne

OBECNIE MOŻEMY WYRAŹNIE ZAOBSERWOWAĆ JAK NIEZWYKLE WIELKĄ ROLE ODGRYWA KONSUMPCJONIZM I PODĄŻANIE ZA TRENDAMI. SZCZEGÓLNIŁATWE DO ZAUWAŻENIA JEST TO W POPULARNYCH MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH TJ. FACEBOOK, INSTAGRAM LUB SNAPCHAT. MEDIA ŚCIŚLE KREUJĄ NASZ WIZERUNEK, DLATEGO TAK WAŻNE STAŁY SIĘ ODPOWIEDNIE STRATEGIE UKAZYWANIA SWOJEJ OSOBY W INTERNECIE. LUDZIE CHĘTNIE PUBLIKUJĄ W SOCIAL MEDIACH LICZNE ZDJĘCIA ODZWIERCIEDLAJĄCE ICH ŻYCIE, WYŁĄCZNIE W JASNYCH BARWACH. JAKIE ZNA-CZENIE MA TO DLA OBROTU SUROWCEM POCHODZE-NIA ZWIERZĘCEGO?

Bardzo często można zauważyć mnogie posty, które prezen-tują zwykle spotkania w grupie znajomych przy niezwykłych, różnorodnych potrawach w wykwintnych, czy też popularnych restauracjach. Popularność pewnych dań, restauracji, knajp przy-czyniła się do stale wzrastającego wskaźnika zapotrzebowania na produkty i mięso pochodzenia zwierzęce. Co to oznacza w praktyce? Dane statystyczne pokazują, że w ciągu ostatnich 50 lat gwałtownie wzrosło globalne średnie spożycie mięsa. Produkcja mięsa jest niemalże aż pięciokrotnie wyższa niż na początku lat 60. XX wieku. Wtedy wynosiła ona 70 mln ton. Z kolei w 2017 roku było to już aż 330 mln ton kilogramów! Najwięcej mięsa według statystyk produkuje i spożywa się w Stanach Zjednoczo-nych, Australii, Nowej Zelandii i Argentynie. Z ostatnich rapor-tów wynika, że w tych państwach przeciętna osoba zjada ponad 100 kg mięsa rocznie! Dla porównania w Zachodniej Europie spożywa się niewiele mniej, bo około 80-90 kg mięsa na 1 osobę. Zapotrzebowanie na mięso według badań naukowych wzrasta z roku na rok! To bardzo niepokojące dane.

Kolejnym kluczowym aspektem napędzającym przemysł zwierzęcy jest moda. Jeszcze 30 lat temu w szafie każdej kobiety nie mogło zabraknąć strojnego, okazałego futra. Wiązało się to z przerażająco ogromną ilością ferm futerkowych. Organizacja Humane Society International (HSI) szacuje, że każdego roku ginie średnio 100 mln zwierząt futerkowych! Są to głównie przede wszystkim norki, lisy i jenoty. Z ich skóry produkuje się nie tylko futra, ale i również liczne dodatki do odzieży jak np. rękawiczki, paski, czapki, szaliki oraz torebki.

W 2017 roku przeprowadzono dokładnie i szczegółowo anali-zy dotyczące hodowli i zabijania zwierząt futerkowych. Liderami tamtego roku wśród przemysłu futrzanego były zdecydowanie Chiny (łącznie ponad 50 mln) i tuż obok kraje Unii Europejskiej (około 37,8 mln). Jeśli chodzi o USA to na futra zabito wtedy około 5 mln zwierząt na futra. Obecnie, co bardzo satysfakcjonu-jące, możemy zauważyć znaczący spadek popularności futer, czy też innych ubrań, akcesoriów, obuwia wykonanych ze skór zwie-rząt. Liczne protesty i ogromna świadomość młodzieży niesie wiele pozytywów i daje optymistyczne spojrzenie na przyszłość.

Powyższe statystyki nie wymagają bardziej dosadnego kome-

tarza, wymagają za to indywidualnej refleksji. Wielu ludzi słysząc o nagłaśnianym problemie marnowania wody lub żywności uwa-ża, że przyczynami tych zjawisk są inni ludzie, ale nie oni sami. Tymczasem, dominuje ogromny odsetek żywności bądź dóbr po-chodzenia zwierzęcego, które zwyczajnie idą na marne, a zmiany wśród społeczeństwa nie są jeszcze w tych statystykach zauwa-żalne. Istnieje mnóstwo praktycznych porad na to, jak umiejęt-nie gospodarować żywnością w taki sposób, aby zminimalizować straty. Jedną z opcji jest odpowiednie wprowadzenie zmian do naszego menu, polegających na redukcji produktów mięsnych. Kolejną możliwością jest robienie raz w tygodniu, w weekend li-sty produktów oraz posiłków, które będziemy przygotowywać do jedzenia na cały dany tydzień. Takie rozwiązanie może znaczą-co zapobiec marnowaniu się jedzenia, zdecydowanie skróci nasz cenny czas poświęcony na staniu w kolejkach, a także będzie to niezwykle przyjazna metoda dla naszego portfela.

Kluczowymi aspektami, które należy wytrenować w tych dzia-łaniach jest świadomość oraz samokontrola. Dzięki samokontroli zdołamy naprawdę zmienić nawyki, a to z kolei będzie mieć już wpływ na obrót surowcem pochodzenia zwierzęcego. Absolutnie nieprawdą jest stwierdzenie, że jedna jednostka nie ma znacze-nia. Owszem, ma i to wielkie. Samoświadomość z kolei pozwoli nam zupełnie inaczej patrzeć na świat oraz na smutną sytuację zwierząt. Wielu ludzi nie zdaje sobie nawet sprawy, że za liczbą 330 mln ton kg stoi niewyobrażalnie wielka ilość zwierząt, któ-rych życie musiało zostać na to stracone. Stracone na marne.

**Jagoda Rumniak**



JESIENIĄ 2004 ROKU MOJE MOŻLIWOŚCI RADZENIA SOBIE Z PRZECIWNOCIAMI WYCZERPAŁY SIĘ. STANĘŁAM PRZED ŚCIANĄ. TO NIE BYŁO MOJE LENISTWO, WYGODNICTWO, OCZEKIWANIE, ŻE INNI PRZEŻYJĄ ZA MNIE ŻYCIE, A JA GDZIEŚ NA POBOCZU PRZECZEKAM BEZPIECZNIE. POCZUŁAM SIĘ OGROMNIE SŁABA I BEZSILNA, WYCZERPA-NA. TO NIE TO, ŻE BYŁAM SAMOTNA. NIE BYŁAM, ALE CZUŁAM SIĘ OKROPNIE SAMOTNA. CZY JA ZAWSZE MUSZĘ MIEĆ KOŁO SIEBIE NIEODPOWIEDZIALNEGO CZŁOWIEKA? CZY JA CHCĘ ZBYT WIELE?

## Pan Bóg ma wciąż bardzo dobry słuch

Zdecydowałam się odbyć ostateczną rozmowę z Panem Bo-giem i przedstawić Mu mój punkt widzenia:

- Ja się Panie Boże nie lenię i nie rozczulam nad sobą, ale już nie daję rady z takim życiem. Nikt mi nie jest w stanie pomóc, tylko Ty. Nie możesz, ot tak, wysłać mnie jak paczkę w tak trudne warunki i oczekiwać, że dam sobie radę. Ja już sobie rady nie daję. Jeśli mi nie pomożesz, to popełnię samobójstwo i to nie będzie moja wina, tylko Twoja. Wiem, że to niesłychane tak mówić do Ciebie, Wielkiego Boga, ale nie mam innego wyjścia. Ja Ciebie nie szantażuję, tylko informuję, że już nie daję rady z takim życiem. Nie daję rady. Słyszysz?

Wokół była zupełna cisza, dzwoniło w uszach, Pan Bóg nie odpowiadał. Dałam sobie około miesiąca na znalezienie odpow-iedniej metody pozabawienia się życia. Skakanie z mostu nie wchodziło w grę - nie lubię zimnej wody w fjordzie. Powieszenie też nie - nie było odpowiedniego mocowania dla sznura zdol-nego utrzymać prawie 70 kg, a poza tym to takie nieeleganckie. Przeglądałam w pamięci metody popełniania samobójstw, o któ-rych uczyłam się na medycynie sądowej na studiach lekarskich i trudno było znaleźć coś odpowiedniego akurat dla mnie. No, ostatecznie podcięcie żył można było rozważyć. Śmiercionośne tabletki nie były osiągalne, nikt by mi ich nie zapisał w ilości gwarantującej sukces. Stańmo na podcięciu żył z następowym wykrwawieniem. Byłoby to trochę jak z Petroniuszem w „Quo Vadis” Henryka Sienkiewicza, romantycznie i patetycznie. Już zdecydowałam jak, ale jeszcze czekałam, bo do końca miesiąca zostało kilkanaście dni.

Aż tu nagle przed wieczorem zadzwonił telefon. Rozmówca

prosił o pilną wizytę lekarską. Dzwoniącym okazał się znany po-wszechnie w mieście człowiek obsypany piekącymi czerwonymi plamkami od stóp do głów. Zdecydowanie wymagał on pilnej po-mocy medycznej. Tak narodziła się nasza wieloletnia przyjaźń, dzięki której odstąpiłam od zamiaru popełnienia samobójstwa.

Nie zżymajcie się na choroby, znoście je cierpliwie. One cze-muś służą, chociaż nam trudno jest to zrozumieć. Niezbadane są drogi i sposoby działania Pana Boga. Jedno jest pewne: On wciąż ma bardzo dobry słuch.

Wydawało mi się, że ta historia jest mimo wszystko optymi-styczna. Całą sprawę złożyłam w ręce Pana Boga, a On wyrwał mnie śmierci. Wysłałam tekst do katolickiej gazety, w której już coś wcześniej publikowałam. Trochę znajomy redaktor zakwa-lifikował go do druku w dziale „świadectwa” i już-już miał się ukazać drukiem. Na wszelki wypadek poproszono psycholożkę o opinię, która okazała się być niejednoznaczna. Uznano, że histo-ria ta może zostać odebrana wbrew moim i Redakcji intencjom przez rodziny osób, które skutecznie targnęły się na swoje życie. Z ostrożności tekst wycofano. No cóż, rodziny mogłyby uznać, że Pan Bóg mnie faworyzuje i przybywa z pomocą, a tu przecież ma być demokracja, prawa człowieka i któż wie co jeszcze.

A ja się zastanawiam, czy ci skuteczni samobójcy zwracali się do Pana Boga o pomoc, czy w rozpaczy uznali, że wezmą sprawę w swoje ręce. A jak człowiek wyłącznie na sobie polega i sam pró-buje rozwiązać tak ważny problem, to efekt może być taki, że ich rodziny w swoim żalu będą się czuć zawiedzione i będą oskarżać Pana Boga o nieobecność...

**Barbara Gašior-Chrzan**



# RPO, czyli kolejna hucpa totalniaków

Sejm powołał w czwartek posła PiS Bartłomieja Wróblewskiego na stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich. To już czwarta próba wyboru nowego RPO. Zgodnie z przepisami kandydat wybrany przez Sejm musi jeszcze zostać zaakceptowany przez Senat. Czy jego kandydatura przejdzie w Senacie? Nie wiadomo, ale wiadomo, że totalna opozycja znalazła sobie pałkę i ją bez wahania używa, aby walić w koalicję rządzącą.

Padają zarzuty, że kandydatura Wróblewskiego to kandydatura polityczna, że to nominant PiSowski itd. Przypomnijmy, że parlament już trzykrotnie próbował wybrać następcę obecnego RPO Adama Bodnara, którego kadencja upłynęła na początku września ubiegłego roku. Dwukrotnie jedyną kandydatką była mec. Zuzanna Rudzińska-Bluszcz, która była wspólnie zgłoszona przez KO, Lewicę i Polskę 2050 Szymona Hołowni; nie uzyskała jednak poparcia Sejmu. Za trzecim razem Sejm wybrał na RPO kandydata PiS, wiceszefa MSZ Piotra Wawrzyka, jednak Senat nie wyraził na tę kandydaturę zgody.

Totalna opozycja myślała, że dzięki większości w Senacie będzie odrzucała w nieskończoność "nominantów PiSowskich" i Adam Bodnar będzie RPO, aż przejmą rządy. Czyli kiedy? Nie wiadomo, bo nic nie wskazuje na to, żeby Prawo i Sprawiedliwość przegrało kolejne wybory, ale jak to w polityce nic nie jest pewne.

Plany totalniaków pokrzyżował Trybunał Konstytucyjny, zwany przez nich "Trybunałem Julii Przyłębskiej", gdyż orzekł, że przepis ustawy o RPO, który pozwala pełnić obowiązki Rzecznikowi Praw Obywatelskich po upływie kadencji do czasu objęcia stanowiska przez następcę jest niezgodny z konstytucją i wyznaczył czas trzech miesięcy na zmianę obecnego prawa, co oznacza, że Bodnar będzie najwyżej trzy miesiące rzecznikiem. Co dalej? Jeśli Senat będzie nadal odrzucał "nominantów piSowskich", to pewnie Sejm uchwali prawo, w którym będzie furtka do powołania, np. przez premiera lub parlament komisarza, który będzie miał ograniczone uprawnienia, ale ciągłość sprawowania urzędu zostanie zapewniona.

Politycy totalnej opozycji nie zostawili suchej nitki na TK, np. Trzaskowski stwierdził, że "upolityczniony Trybunał" jak zwykle

na posterunku, w służbie władzy, żeby pozbyć się "niewygodnego" Adama Bodnara, który przez całą kadencję również stał na posterunku w służbie obywateli".

Z tym staniem na służbie obywateli to różnie bywało. Pamiętam kilka przypadków, gdy Bodnar zwracał się przeciwko obywatelom, jak w przypadku drukarza, który nie chciał wykonać usługi z przyczyn światopoglądowych dla aktywistów LGBT. To najbardziej znany przypadek, ale jest ich wiele.

Bodnar popełnił też wiele zaniedbań, nie reagując na wnioski i skargi obywateli, bo nie wpisywało się to w jego misję polityczną i ideologiczną. Oceniam bardzo źle tę kadencję, upolitycznioną, skrajnie lewicową, dzielącą obywateli. Oczywiście Bodnar zrobił też wiele dobrego, ale w końcu to była, czy jest, jego praca i czy wypada go chwalić, że w pewnym stopniu ją poprawnie wykonywał? Niech każdy sam sobie na to pytanie odpowie.

Ikonowicz mówi, że nie podejmie współpracy z Wróblewskim, jeśli ten zostanie RPO oraz o swoim projekcie społecznego Rzecznika, który już zapowiedział. Ironizuje także ws. rzekomych powodów, dla których Platforma Obywatelska nie zdecydowała się go poprzeć oraz krytykuje prezydenta Warszawy za problem eksmisji w mieście. Czy to miał być kandydat na RPO wszystkich obywateli? Czy ten skrajny socjalista by pomagała katolikom czy konserwatystom? Pewnie nie i granica bodnarowska przesunięta w lewą stronę dalej by była pchana w stronę ekstremizmu lewicowego.

Jeśli kandydatura Wróblewskiego przypadnie w Senacie, to najprościej będzie PiSowi dogadać się z ludowcami, którzy mają trzech senatorów, co w sumie z 48 senatorami PiS daje większość i pozwoli uzyskać zgodę Senatowi. Ale nie jest powiedziane, że Senat tej zgody nie wyrazi już teraz. Senator Libicki wspominał, że może poprzeć tę kandydaturę, co daje 49 głosów. Senat ma stu senatorów, niech jednego lub dwóch senatorów totalnej opozycji nie będzie lub PSL poprze tę kandydaturę? Dowiemy się już niedługo, choć marszałek Grodzki nie przewiduje przyspieszonych obrad Senatowi, a te planowe są dopiero w maju.

**Karol Kwiatkowski**

## Liverpool udowodnił: masowe imprezy nie niosą ze sobą ryzyka zakażenia

BRYTYJCZYCY NIE BYLI PEWNI, WIĘC SPRAWDZILI. POZWOLILI NA OLBZYMIE IMPREZY MASOWE I ZBADALI PÓŹNIEJ TYSIĄCE UCZESTNIKÓW TYCH WYDARZEŃ. EFEKT? JEDYNIIE 0,026% ZAKAŻONYCH.

O badaniu donosi brytyjska, państwowa telewizja BBC cytując lokalnego decydenta w zakresie ochrony zdrowia Matta Ashtona, który stwierdził, że imprezy „nie spowodowały żadnego wykrywalnego rozprzestrzeniania się wirusa”.

Ponad trzysta tysięcy osób uczestniczyło w dwóch imprezach klubowych, festiwalu muzycznym i konferencji biznesowej w dniach 28 kwietnia - 2 maja. Uczestnicy nie musieli zachowywać dystansu ani zakrywać twarzy. Byli za to zachęceni, by w dniu imprezy i pięć dni później zrobić test PCR. Zakażonych zostało raptem kilka osób, ale jak zwraca uwagę profesor Iain Buchan z liverpoolskiego uniwersytetu, testy zwróciło od 25 do 43 procent uczestników analizowanych imprez i wydarzeń. Tym niemniej w całym mieście nie zauważono żadnego istotnego wpływu imprez masowych na poziom wykrywalności zakażeń.

SZCZEPIONKI NIGDY NIE BYŁY TESTOWANE POD KĄTEM ICH BEZPIECZEŃSTWA W PROSPEKTYWNYCH BADANIACH PO WPROWADZENIU DO OBROTU, UZNALIŚMY, ŻE PRZYDATNE JEST OKREŚLENIE SKUTECZNOŚCI SZCZEPIONEK I PORÓWNIANIE ICH Z KOSZTAMI POD WZGLĘDEM SKUTKÓW UBOCZNYCH - CZYTAMY W ARTYKULE PT. BEZPIECZEŃSTWO SZCZEPIEŃ PRZECIWKO COVID-19, KTÓREGO AUTORAMI SĄ: HARALD WALACH, RAINER J. KLEMENT I WOUTER AUKEMA.

# Trzy do dwóch

Naukowcy zwracają uwagę, że w trakcie pandemii SARS-CoV2 wprowadzono nowe ramy regulacyjne, które umożliwiły przyspieszone dopuszczenie nowych szczepionek bez danych dotyczących bezpieczeństwa. Podkreślają, że niektóre ze szczepionek przeciwko COVID-19 wykorzystują zupełnie nowe technologie, które nigdy wcześniej nie były stosowane u ludzi. Według nich uzasadnieniem takiego podejścia było to, że pandemia była tak wszechobecnym i niebezpiecznym zagrożeniem, że wymagała podjęcia wyjątkowych środków.

Do chwili opublikowania analizy, tj. do 18 czerwca 2021 r., w UE podano około 304,5 mln dawek szczepionek: AstraZeneca, Vaxzevria (około 25% pokrycia w UE), BioNTec-Pfizer, Comirnaty (około 60%) oraz produkt Moderna (około 10%). Inne szczepionki stanowią tylko około 5% wszystkich szczepień. Ponieważ te wszystkie szczepionki nigdy nie były testowane pod kątem ich bezpieczeństwa w prospektywnych badaniach po wprowadzeniu do obrotu, naukowcy uznali, że przydatne jest określenie skuteczności szczepionek i porównanie ich z kosztami pod względem skutków ubocznych.

Naukowcy zastanawiają się, czy konieczne nie byłoby ponowne przemyślenie polityki szczepień i stosowanie szczepionek przeciwko COVID-19 w sposób oszczędniejszy i tylko u tych, którzy są gotowi zaakceptować ryzyko.

Autorzy analizy zadają pytanie: Może trzeba by ostudzić entuzjazm trzeźwymi faktami? I odpowiadają, że ich zdaniem EMA i rządy poszczególnych państw powinny wszcząć przegląd bezpieczeństwa w bazie danych bezpieczeństwa szczepionek COVID-19, a rządy powinny dokładnie rozważyć swoją politykę szczepień w świetle tych danych. Najlepiej byłoby, gdyby niezależni naukowcy przeprowadzili dokładne przeglądy bardzo ciężkich przypadków powikłań poszczepiennych, aby można

było opracować oparte na dowodach zalecenia dotyczące tego, kto może odnieść korzyści ze szczepienia przeciwko COVID-19 i komu grozi wystąpienie działań niepożądanych.

Obecnie nasze szacunki pokazują - czytamy w artykule - że musimy zaakceptować cztery śmiertelne i szesnaście poważnych skutków ubocznych na 100 tys. szczepień, aby uratować życie dwóch do jedenastu osób na 100 tys. szczepionek, przypisując ryzyko i korzyści tego samego rzędu wielkości.

W Europie zgłoszono szesnaście poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych na 100 tys. szczepień, a liczba śmiertelnych skutków ubocznych wynosi 4,11/100 tys. szczepień. Wynika z tego, że na trzy zgony, którym zapobiegły szczepienie, musimy przyjąć dwa zgony spowodowane szczepieniem. Wniosek: Ten brak wyraźnych korzyści powinien skłonić rządy do przemyślenia swojej polityki szczepień.

Harald Walach jest profesorem metodologii badań medycyny komplementarnej na Uniwersytecie Europejskim Viadrina we Frankfurcie nad Odrą; jest profesorem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz profesorem wizytującym na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Witten/Herdecke. Jest naukowcem z około 200 recenzowanymi artykułami na swoim koncie i szeroką wiedzą na temat różnych metod badań klinicznych, eksperymentalnych i wtórnych.

Rainer J. Klement jest fizykiem medycznym z dużym doświadczeniem w analizie danych i statystyce. Pracuje na Oddziale Radioterapii Onkologicznej Szpitala Leopoldina w Schweinfurcie w Niemczech. Zajmuje się modelowaniem medycznym i oceną wpływu diet ketogenicznych u pacjentów onkologicznych.

Wouter Aukema to niezależny naukowiec zajmujący się danymi i wzorcami.





# Jak możliwe było piekło, czyli filozofia i konstrukcja zła

Dzisiaj trudno jest nam zrozumieć, jak możliwe było piekło obozów koncentracyjnych, gdzie lekarze zamiast ratować życie, odbierali je. Nie rozumiemy tego, jeśli nie spróbujemy zrekonstruować sposobu myślenia ówczesnych Niemców. Etyka lekarska wydaje się uniwersalna w wielowiekowej, liczącej kilka tysięcy lat tradycji zawodu medyka. Niemcy jednak wprowadzili do obrotu intelektualnego, duchowego, wręcz religijnego nowy język, a ten z kolei zmienił etykę nie do poznania. Po wojnie mnóstwo badaczy próbowało zrozumieć, jak było możliwe piekło. Badano to zjawisko na płaszczyźnie filozoficznej, psychologicznej, religijnej i każdej innej. Moim jednak zdaniem trzeba sięgnąć do języka i pamiętać, że mówimy o Niemcach. O narodzie, z którego wyszło wielu wybitnych artystów, kompozytorów, filozofów, poetów, naukowców. Jak można było ten naród tak omamić? Jak można było go przekonać, żeby z takim zaangażowaniem deptał wszystko to, w co wierzył jeszcze dwa pokolenia wcześniej?

Partia nazistowska opierała się na specyficznej filozofii, która znów była ufundowana na nowym języku. Był to język ras - niższych i jednej wyższej, przestrzeni życiowej, tysiącletniej Rzeszy (co nadawało wszystkim działaniom charakter ostateczny). „Polityka zdrowotna hitlerizmu służyła realizacji tych celów. Przejawem tego była - z jednej strony - koncepcja zachowania zdrowia społeczeństwa niemieckiego, z drugiej zaś strony - określone w programach NSDAP stworzenie narodom podbitym takich warunków sanitarno-zdrowotnych, aby po pewnym okresie pracy tych narodów dla dobra III Rzeszy nastąpiło ich powolne biologiczne wyniszczenie” - twierdzi Jerzy Kasznicki w artykule „Zbrodnicze założenia medycyny hitlerowskiej” (Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, tom XXIX, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1979, str. 232). Trzeba jednak zauważyć, że nazistowska etyka lekarska opierała się na nienaukowych, rasistowskich teoriach biologicznych, socjologicznych i historiozoficznych m.in. Józefa Artura de Gobineau, Houstona Stewarda Chamberlaina, Vachera de Lapouge, Otto Ammona. Kluczem do zrozumienia tej idei było twierdzenie, że rasy nie są równe, rasa nordycka dominuje nad pozostałymi.

Fundamentalne dla nazizmu dzieło Adolfa Hitlera „Mein Kampf” trafiło w niemieckie oczekiwania w idealnym momencie. Niemcy byli upokorzeni przegraną I wojną, ale przede wszystkim wciąż mieli rozbuchane romantyzmem poczucie własnej wartości, dumy narodowej i przewagi duchowej nad resztą świata. Teoretycy nazizmu w umiejętny sposób odwoływali się do niekwestionowanej przez nikogo twórczości takich myślicieli jak Immanuel Kant, Georg Hegel i Fryderyk Nietzsche. Byli to filozofowie, którzy tworzyli w sposób wcześniej niespotykany, wszyscy trzej stworzyli własny aparat pojęciowy, a w efekcie łatwo było przeprowadzić taką interpretację ich poglądów, jaka była aktualnie potrzebna do celów politycznych i innych. Dzisiaj trudno nam zrozumieć, jak można było tak czytać Kanta, że jego etyka stała się antyetyką. Kant mówił tyle, żebyśmy postępowali w każdej chwili tak, by można było maksymę naszej woli ustanowić uniwersalną zasadą. Niemieccy naziści zrozumieli to tak, że nie istnieją żadne ogólne zasady oprócz tych, które sami głoszą. Podobnie było z krytykującym Niemców i uważającym sam siebie za Polaka Fryderykiem Nietzsche, który kochał Szopena i polską duszę uważał za swoją (patrz: Miłosz Sosnowski, Badania nad rodowodem i tożsamością narodową Fryderyka Nietzschego, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, 2018). System był więc oparty na niezrozumieniu, albo po prostu nadużyciu. Tym niemniej kwestia rasy jest kluczowa, żeby zrozumieć szaleństwo nazizmu. Krew i rasa to synonimy, osadzone głęboko w parareligijnym języku nazistowskiej filozofii, stąd mowa o „misterium”, które ma „przezwyciężyć stare prawdy”. Nową prawdą był natomiast konsekwentnie prowadzony podział na „ludzi w pełni” (Vollmenschen) i „podludzi” (Untermenschen). W wydanej w 1935 roku książce „Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft” profesor Karl Valentin Müller twierdzi, że jednym lub drugim jest się od urodzenia i nie ma możliwości, żeby zmienić swoją tożsamość. Na to wszystko nałożyć trzeba koniecznie triumfującą na początku ubiegłego wieku ideę Karola Darwina, która została przeniesiona ze świata zwierząt, na świat polityki. Darwinizm społeczny i polityczny pokazywał bezwzględność konieczności, by słabsze, gorsze narody ginęły robiąc miejsce, „przestrzeń życiową” dla lepszych i mocniejszych nacji. Jeśli czytać dosłownie tę ideę, nie ma w niej miejsca na dylematy etyczne czy moralne. Chodzi przecież o konieczność, o coś, co i tak samoistnie się odbywa od tysięcy lat, a jedyna zmiana polega na dwóch aspektach: samoświadomości narodu i rasy wybranej oraz możliwościach technicznych dominacji nad światem. Hitler pisał w „Mein Kampf”: „Silniejszy gatunek eliminuje słabszy, energia witalna zerwie więzy fałszywego humanitaryzmu wobec jednostki, aby zastąpić je humanitaryzmem natury, który wyeliminuje słabszych na korzyść silniejszych”. Lekarze kształceni w latach 30. odbierali nazistowskie nauki podczas studiów, ale nie zapomniano również o indoktrynacji tych, którzy kończyli szkoły medyczne wcześniej. Dla nich przeznaczone były czasopisma, do prenumeraty których byli zobligowani, takie jak „Rasse”, „Volk und Rasse”, „Sonne”, „Archiv für Rassen-Biologie”. Nazizm nie zostawiał zbyt wiele miejsca do spekulacji. Najważniejsze zasady ideologiczne zostały potwierdzone w prawie. Norymberskie ustawy rasowe z 15 września 1935 roku

o obywatelstwie Rzeszy oraz o ochronie krwi i honoru niemieckiego określały, kto może sprawować urząd publiczny, ale także kto może być lekarzem. Już nawet małżeństwo przestało być prywatną sprawą obywateli Niemiec, stało się bowiem elementem polityki rasowej państwa. Ustawa z 7 kwietnia 1933 roku o reorganizacji kadry urzędniczej mówiła wprost, że ze służby państwowej i wolnych zawodów trzeba wyrzucić wszystkich niaryjczyków, ale również te osoby, które nie gwarantują realizacji nazistowskiej ideologii. Moralność hitlerowska stała się po prostu prawem, co potwierdził sam Hitler przemawiając na zjeździe prawników w październiku 1936 roku, kiedy powiedział: „Państwo totalne nie ścierpi różnicy między prawem a moralnością”. Rasizm w wykonaniu Niemców był ideologią dziurawą i pełną zakłęb absolutnie oderwanych od normalnej, przyzwoitej metody naukowej. Przykładowo, specjaliści z Rassenpolitischesamt opracowali metodę odróżniania na podstawie cech fizycznych przedstawicieli „rasy panów”, od „podludzi”. Brano pod uwagę takie rzeczy jak: wzrost, budowę ciała, długość kończyn dolnych, kształt głowy, układ kości twarzy, wysokość i szerokość nosa, położenie oczu, szparę powiekową, wargi, linię zarostu włosów, owłosienie ciała, kolor włosów i oczu, kolor skóry, grupę krwi. Warto przypomnieć sobie wygląd czołowych liderów nazistowskich Niemiec, żeby zrozumieć absurd tej pseudonauki, która doprowadziła do najstraszliwszej wojny, jaką dotychczas widziała ludzkość.

II wojna światowa była zjawiskiem wielopłaszczyznowym. To był konflikt cywilizacji, kultur, języków, amunicji, nauki i wszystkiego innego. Wojna toczyła się na każdym poziomie. Każdy z graczy miał swój cel, były one bardzo różne - od militarnego, przez gospodarcze, do ideologicznych. Swoją wojnę toczyły również koncerny farmaceutyczne. Zwłaszcza niemieckie, bo to one dostały od Adolfa Hitlera dar o niewyobrażalnej mocy: nieskończoną możliwość eksperymentalnego testowania wszystkiego, co tylko mogło się urodzić w laboratoriach i umysłach nazistowskich lekarzy i farmaceutów. I korzystali z tego bez żadnych skrupułów. Ofiarami tych „testów” byli wszyscy: od najmniejszych, nienarodzonych dzieci, do starców.

Nie jest prawdą, że eksperymenty medyczne Trzeciej Rzeszy to kwestia kilku obozów i pięciu lat wojny. W rzeczywistości zaczęły się one jeszcze przed wrześniem 1939 roku i były prowadzone do samej kapitulacji narodowego socjalizmu w większości obozów i podobozów, wszędzie tam gdzie byli więźniowie i gdzie byli lekarze - tam odbywały się testy. Nie jest prawdą, że było w to wszystko zamieszanych jedynie 350 czarnych owiec w białych kitlach. Prawdą jest natomiast, że w Norymberdze na ławie oskarżonych zasiadło jedynie kilkunastu lekarzy.

Dzisiaj pamiętamy o kilku największych obozach koncentracyjnych działających w czasie II wojny światowej. Nie możemy - z szacunku dla ofiar - zapominać, jak było naprawdę. Badacze dzielą historię niemieckich obozów koncentracyjnych na trzy duże fazy. Pierwsza z nich trwała od 1933 roku do wybuchu wojny we wrześniu 1939 roku i działały wówczas trzy duże obozy (mieszczące powyżej 20 tysięcy więźniów) i 25 mniejszych (mieszczące powyżej 1000 więźniów). Łącznie więzionych było około 85 tysięcy osób. W drugiej fazie, od jesieni 1939 do 1942 roku funkcjonowało 16 dużych obozów i 50 mniejszych, a łączna liczba więźniów to około 395 tysięcy. W ostatniej fazie, od roku 1943 do końca wojny wiosną 1945 działało 20 dużych obozów i 65 mniejszych. W tej fazie Niemcy łącznie więzili około 600 tysięcy osób.

Co testowano na obozowych niewolnikach? Wszystko. Najbardziej znane są oczywiście prowadzone w Auschwitz doświadczenia na bliźniętach, eksperymenty dotyczące amputacji, odmrożeń, głodu, picia wody morskiej, odporności na przeciążenia, ale również związane z chorobami zakaźnymi. Praktycznie wszyscy uczestnicy eksperymentów zginęli w męczarniach. Praktycznie żaden zleceniodawca z ramienia koncernów farmaceutycznych nie został skazany. Można zakładać, że część „eksperymentów” była realizacją chorych fantazji samych lekarzy, ale nawet w obozach koncentracyjnych najważniejsze było posłuszeństwo - od samej góry, do samego dołu. Posłuszeństwo, regulamin, pruski porządek. Było przyzwolenie na mordowanie więźniów, ba - było to dobrze widziane, ale ta gigantyczna machina śmierci musiała być przede wszystkim sprawna, efektywna, racjonalnie wykorzystująca posiadane zasoby. Jeśli można zabić zastrzykiem w serce kilka osób w ciągu kwadransu zamiast w tym samym czasie jedną osobę innym sposobem, to marnotrawienie czasu było być może nawet sabotażem. Lekarze o tym wiedzieli. Zwłaszcza ci o mniejszej randze niż doktor Mengele. Robili więc to, co mieli poleczone, zleczone, przykazane. Robili to, czego oczekiwali przełożeni i... koncerny farmaceutyczne.

Ci, którzy powinni leczyć - zabijali. Zabijali działaniem lub brakiem działania.

Niemieccy lekarze byli entuzjastami faszystów. Ciekawe statystyki podaje Manuel Moros Pena (Lekarze Hitlera. Zbrodnica medycyna, Warszawa 2019), według którego na początku 1933 roku szeregi NSDAP zasilalo ok. 2,3 proc. wszystkich inżynierów, 1 proc. sędziów i... 6 procent lekarzy. To pokazuje pewien trend, którego ukoronowaniem były lata bezpośrednio poprzedzające wojnę. Wtedy do hitlerowskiej partii należało już 45 procent wszystkich niemieckich lekarzy, do SA - 26 procent, a do SS ponad 7 proc. Biorąc pod uwagę liczby bezwzględne oznacza to, że ok. 40 tysięcy niemieckich lekarzy było czynnie zaangażowanych w zbrodnię nazizmu. Zresztą trzeba przypomnieć, że kursy i szkolenia dotyczące eugeniki i higieny rasowej odbywały się w całych latach 30. nigdzie indziej, jak tylko na uczelniach medycznych. Lekarze byli więc fundamentem zbrodniczej filozofii nazizmu. Adolf Hitler nie ukrywał tego, jak ważni w jego koncepcji domi-



nacji nad światem są niemieccy lekarze: „bez Was, lekarze narodowosocjalistyczni, nie byłbym w stanie tego (prowadzić swoją politykę - przyp. aut.) nawet przez jeden dzień, ani nawet przez jedną godzinę. Jeśli Wy mnie zawiedziecie, wszystko stracone. Na cóż nasze wysiłki, jeśli zdrowie naszego narodu będzie w niebezpieczeństwie?” - pytał wódz III Rzeszy (Pena, str. 166). Jego deklaracje były szczere. Hitlerowska koncepcja narodu i rasy wymagała medycznych podwalin, ale i zwykłej, codziennej lekarskiej pracy - a rebours, nie leczenia i ratowania życia, a wręcz przeciwnie: odsiewania istniejących niewartych życia, żeby nie zaśmiecały rasy i narodu wybranego.

W 1929 roku, podczas kongresu nazistowskiej partii w Norymberdze (tej samej, gdzie później będą zapadały wyroki śmierci na niemieckich zbrodniarzy, także tych w kitlach), grupa 44 lekarzy założyła Nationalsozialistischer Deutscher Arztebund (NSDAB - Narodowosocjalistyczny Związek Lekarzy Niemieckich). Organizacja postawiła sobie od razu jasny i precyzyjny cel: „oczyszczenie niemieckiej społeczności lekarskiej z wpływów żydowskiego komunizmu”. Każdy członek związku musiał równocześnie mieć legitymację NSDAP. Prezesem organizacji został chirurg i ginekolog Ludwig Liebl, wiceprezesem psychiatra Theobald Lang, a skarbnikiem doktor Gerhard Wagner. Nazistowscy lekarze byli otumanieni zbrodniczą ideologią i nie ukrywali tego, byli wręcz dumni z bycia awangardą. W pierwszym numerze związkowego periodyku zatytułowanego „Ziel und Weg” (Cel i Droga) wydanego w 1931 roku znalazły się artykuły wychwalające niemiecką duszę, gloryfikacje rasizmu i co najważniejsze próba definicji lekarskiej tożsamości związkowców wyryta konkretnym zadaniem: „oddziały szturmowe lekarzy niemieckich”. Na początku 1933 roku związek liczył 2800 członków, a w październiku tego roku już 11 tysięcy. Liczba podań przerosła oczekiwania i możliwości weryfikacji kandydatów na członków. Ostatecznie do NSDAP wstąpiło 45 procent wszystkich lekarzy, a do SA 26 procent. Szacuje się, że łącznie w latach 1931-1945 było aktywnych zawodowo około 90 tysięcy niemieckich lekarzy, a połowa z nich była aktywnymi działaczami organizacji nazistowskich.

Dlaczego tak się działo? Manuel Moros Pena szukając wytłumaczenia twierdzi, że był to efekt wcześniejszych lat kryzysu. I faktycznie jeszcze w czasach Republiki Weimarskiej, w latach 20., niemieccy lekarze w olbrzymiej części klepali biedę do tego stopnia, że według opublikowanego w 1926 roku raportu stowarzyszenia Hartmannbund, co dziesiąty lekarz miał cierpieć... głód. Trudno w to uwierzyć, ale być może naprawdę tak było. Kryzys dotyczył wszystkich, także medyków. Połowa z nich zarabiała wówczas niewiele więcej niż przeciętna płaca robotnika, a ta nie zawsze była wystarczająca do przeżycia. Pena twierdzi, że w 1929 roku blisko połowa lekarzy zarabiała poniżej minimum potrzebnego do przeżycia, a... kryzys gospodarczy kolejnych trzech lat jeszcze pogorszył sytuację materialną wszystkich Niemców, także lekarzy. Ale czy to może być etycznym uzasadnieniem faktu, że w marcu 1933 roku lekarze zjednoczeni w NSDAB wraz z dwoma pozostałymi największymi stowarzyszeniami lekarskimi w Niemczech - Niemieskim Towarzystwem Medycznym i Hartmannbund złożyli wiernopoddańczy, pisemny hołd Adolfowi Hitlerowi? Dotychczasowy skarbnik NSDAB - Gerhard Wagner - został mianowany naczelnym lekarzem Rzeszy i niedługo potem szefem wszystkich stowarzyszeń lekarskich oraz Kolegium Lekarskiego Rzeszy. Tak w praktyce niemieccy medycy wcielili w życie zawołanie „Ein Reich Ein Volk Ein Führer”. Nie odbywało się to pod żadnym przymusem, bez nacisków, bez oczekiwań. Lekarze po prostu wyczuli koniunkturę i albo uwierzyli w chorą ideologię nazizmu, albo... po prostu skusiła ich perspektywa korzyści, tak finansowych, jak też innych, o których powiemy za chwilę. Tymczasem z okładki czasopisma „Ziel und Weg” krzyczał wielkimi literami tytuł „Przejmujemy władzę!”

Przed wrześniem 1939 roku niemieccy lekarze mieli czas próby charakteru. Uprzedzając fakty: nie zdali tego egzaminu. Od początku lat 30. naziści rozpoczęli szeroko zakrojoną akcję „porządkowania” narodu. „Śmieci” trzeba było usuwać, a przynajmniej nie pozwalać na ich rozrost. Problematiczna była sama definicja rasowego Niemca, Aryjczyka w sytuacji, kiedy niewiadoma liczba (oficjalnie: kilkadziesiąt tysięcy) mieszkańców stanowiła poważną część niemieckich elit. Ruszyła wówczas maszyna edukacyjna, która miała przynieść niebawem plon w postaci akcji sterylizacji niepożądanego w narodzie elementu i fizycznej eliminacji tych, którzy naród wprost zaśmiecali. W 1933 roku minister propagandy III Rzeszy Józef Goebbels zdecydował, że niemieccy lekarze mają być uczeni „w myśli eugenicznej”. Trzy lata później katedry eugeniki ruszyły w większości uniwersytetów - w Berlinie, Bonn, Kolonii, Frankfurcie, Giessen, Hamburgu, Heidelbergu, Jenie, Królewcu, Monachium, Wurzburgu. Nauka rasowa była obowiązkowa dla wszystkich lekarzy (musieli zdać z tego przedmiotu egzamin, żeby móc otrzymać prawo wykonywania zawodu).

Eugenika w nazistowskim wykonaniu musiała być efektywna, tania i powszechna. Udało się w krótkim okresie czasu przekonać ludzi do tego, że to „naukowo udowodniona” koncepcja budowy świata. Jak głęboko przyjął się ten pogląd, świadczy przytaczany przez Pena (s. 172) przykład niejakiego Knauera z okolic Lipska. Tenże członek NSDAP został dziewięć tygodni wcześniej ojcem niepełnosprawnego dziecka. Chłopiec urodził się niewidomy, bez nogi i części ręki, upośledzony umysłowo. Knauer poprosił Hitlera o pozwolenie, by „dla dobra rasy zakończyć życie dziecka”. Wódz Rzeszy osobiście polecił, by sprawę zbadał na miejscu Karl Brandt - lekarz, chirurg, który wstąpił do partii nazistowskiej w wieku 28 lat już w styczniu 1932 roku. Z Adolfem Hitlerem zapoznała go narzeczona - Anna Reborn, mistrzyni świata w pły-

waniu. W czerwcu 1933 roku, po tym jak Brandt przeprowadził z sukcesem operację adiutanta Hitlera, ten mianował go osobistym lekarzem i włączył do najbliższego kręgu doradców. Wracając do Knauera i jego niepełnosprawnego dziecka - decyzja była jednoznaczna, dziecko zostało zabite.

Mordowanie niepełnosprawnych dzieci szło pełną parą. Później już lekarze decydujący o ich życiu nie musieli nawet patrzeć im w oczy: decyzje były podejmowane wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej, a właściwie na bazie specjalnych formularzy przygotowanych i rozesłanych do wszystkich lekarzy przez niemieckie Ministerstwo Zdrowia. Jak pisze Pena, gdy tylko decyzja została podjęta, oszukiwano rodziców dziecka, mówiąc im, że powinno ono zostać przyjęte do ośrodka zdrowia, w którym otrzyma „najlepszą i najbardziej skuteczną z dostępnych kuracji”. Większość się zgadzała, a ówczesnych wyznawców teorii spiskowych przekonywano groźbami odbioru praw rodzicielskich. Dzieci były transportowane do jednego z dwudziestu ośmiu szpitali, których szefostwo było wtajemniczone w zamierzenia i metody nazistowskich władz. Wśród tych ośrodków były również te najbardziej wówczas prestiżowe, znane i poważane, takie jak między innymi Eglfing-Haar, Hamburg Rothenburgsort czy Uchtspringe. Dzieci faktycznie były przez pewien - krótki - czas hospitalizowane, by zachować pozory leczenia

Na tym etapie medycznego nazizmu zabijano dzieci w sposób - w porównaniu do późniejszych metod - relatywnie delikatny. Podawano im tabletki barbituranu (fenobarbitalu) lub środki nasenne rozpuszczone w płynie, najczęściej w herbatce. Skumulowana dawka leku sprawiała, że dzieci wpadały w głęboki sen, potem w śpiączkę, a ta prowadziła do śmierci. Jeśli doustny sposób był kłopotliwy lub niemożliwy, używano zastrzyków z morfiny i skopolaminy. Już wówczas, na kilka lat przed wojną, zdarzały się ośrodki, w których mordowano dzieci głodem. Tak było m.in. w szpitalu psychiatrycznym Eglfing-Haar w Monachium. W innych miejscach pozwalano dzieciom umrzeć z wyziębienia organizmu. Ludwig Lehner, nauczyciel, który odwiedził szpital Eglfing-Haar w Monachium jesienią 1939 roku, w Norymberdze złożył zeznania przed trybunałem: „Z komentarzy Pfannmullera pamiętam to, co najważniejsze: „Te stworzenia (mówił o dzieciach) w sposób naturalny stanowią dla mnie jako narodowego socjalisty tylko obciążenie dla zdrowia ciała naszego narodu. Nie zabijamy (być może użył eufemizmu) trucizną lub zastrzykami, bo dostarczyłoby to paliwa zagranicznej prasie i pewnym „szwajcarskim ryerczom” (chodzi o Czerwony Krzyż - przyp. P.S.). Nie, nasza metoda jest o wiele prostsza i bardziej naturalna, jak mogą państwo zobaczyć”. Po tych słowach z pomocą pielęgniarki przyniósł z łóżeczka dziecko. Gdy je pokazywał, jak martwego królika, powiedział konspiracyjnym tonem i z cynicznym uśmiechem: „Temu zajmie to jeszcze dwa lub trzy dni”. Obraz tego grubego, uśmiechniętego człowieka trzymającego w swoich mięsistych rękach ów zapłakany szkielet, w otoczeniu innych głodujących dzieci, jest nadal żywy w mojej pamięci. Morderca powiedział później, że nie pozbawiano ich jedzenia w ogóle, tylko stopniowo zmniejszano im racje. Pewna pani z grupy gości zapytała, z trudem hamując swoje oburzenie, czy szybsza śmierć przez zastrzyk nie byłaby bardziej łaskawa. Pfannmuller upierał się, że jego metoda jest bardziej praktyczna, biorąc pod uwagę zagraniczną prasę. Dla szczerości, z jaką odnosił się do swoich „kuracji”, znajduję wyjaśnienie tylko w cynizmie i braku wrażliwości” (Pena, str. 176). Lekarze preferowali takie zabijanie dzieci, które nie pozostawiało śladów prowadzących do konkretnego winnego. Zagłodzenie dziecka na śmierć traktowali jako „pozwolenie, by natura mogła działać”.

Rodzice otrzymywali standardowe pismo informujące o tym, że dziecko zmarło na zapalenie płuc lub jakąś chorobę zakaźną i ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne ciało zostało skremowane. Według ostrożnych szacunków w ten sposób tylko podczas pierwszej fazy realizacji programu eutanazji niepełnosprawnych dzieci uśmiercono w Niemczech około pięć tysięcy dzieci, głównie w wieku do trzech lat.

Podczas wojny akcja przybrała na sile. Już w w lipcu 1941 roku do wszystkich lekarzy, pielęgniarek i nauczycieli trafiło pisemne polecenie, by informować władzę o wszystkich niepełnosprawnych dzieciach. Dla opornych przewidziano dotkliwe kary: 150 marek grzywny lub kilka tygodni więzienia. Lekarzy jednak nie trzeba było za bardzo przymuszać...

Drugim - obok zabijania niepełnosprawnych dzieci - sztandarowym programem niemieckiej eugeniki była „Akcja T4”. Tym razem chodziło o eutanazję dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie. W marcu 1939 roku zmarł Gerhard Wagner, a jego miejsce jako szefa wszystkich niemieckich lekarzy zajął Leonardo Conti. Doktor Conti wstąpił jako pierwszy lekarz do SA już w 1923 roku, a w 1933 r. został członkiem SS. Jemu to Adolf Hitler ustnie, w tajemnicy zlecił przygotowanie i uruchomienie szerokiego programu eutanazji psychicznie chorych dorosłych Niemców. Akcja przyjęła kryptonim „T4” i polegała na tym, że z niemieckich zakładów psychiatrycznych pacjenci byli wożeni do jednego z sześciu ośrodków zagłady: Hartheim, Sonnenstein, Grafeneck, Bernburg, Brandenburg i Hadamar. Każdemu z nich szefowali lekarze, choć w akcji chodziło wyłącznie o uśmiercanie. Początkowo zabijano zastrzykiem z morfiny, skopolaminy, kurary i kwasu cyjanowodorowego, lub mieszkanką tych substancji. Później jednak stwierdzono, że efektywniejsze jest zabijanie gazem - tlenkiem węgla produkcji firmy BASF, która znowu była częścią koncernu chemicznego I.G. Farben z Ludwigshafen, w skład którego wchodził również koncern farmaceutyczny Bayer. Mordowanie gazem miało być tańsze, efektywniejsze i... bardziej humanitarne.



Trzecia Rzesza była zaprojektowana z ogromną dbałością o detale. Nic nie było pozostawione przypadkowi. Także organizacja służby zdrowia w SS była szczegółowo zaplanowana i uregulowana. Od 1933 do 1935 roku niemieckie leczenie SS podlegało Urzędowi SS (SS-Amt). W ramach tej struktury funkcjonował także dział inspekcji obozów koncentracyjnych (Führung der Wachverbände und Inspektion der KL). Sytuacja się zmieniła na początku 1935 roku, kiedy został utworzony Główny Urząd SS (SS-Hauptamt) - a służba zdrowia została podporządkowana jednemu z jedenastu urzędów - Sanitätsamt V. Ta struktura przetrwała bez większych zmian pięć lat. Latem 1940 roku nastąpiła reorganizacja SS, a w marcu dwa lata później - kolejna. W efekcie kierownictwo obozów koncentracyjnych zostało przeniesione do Głównego Urzędu Administracyjno-Gospodarczego (SS-Wirtschaft-und-Verwaltungshauptamt) zwanego WVHA. Jego szefem był Oswald Pohl. Sprawami sanitarnymi zajmował się Urząd D-III. Obozowym leczeniem kierował personalnie Enno Lolling, który podlegał naczelnemu lekarzowi SS Ernstowi Grawitzowi, a ten z kolei podlegał bezpośrednio Heinrichowi Himmlerowi. Bardzo ważną rolę w systemie pełnił Joachim Mrugowsky - od września 1943 roku naczelnym higienista, szef Instytutu Higieny Waffen SS.

Hierarchia personelu medycznego SS była ściśle ustalona. Na miejscu, w obozach koncentracyjnych najwyższą władzą lekarską był lekarz miejscowego garnizonu Waffen-SS. Podlegał mu lekarz obozowy. Zdarzało się, że jedna osoba pełniła obie te funkcje. Standortarzt był niezależny do kierownictwa obozu i podlegał bezpośrednio SS-WVHA Amtsgruppe III, czyli wspomnianemu Urzędowi Kierującego Lekarza Obozów Koncentracyjnych. „Lekarzowi obozowemu przydzielano do pomocy, w zależności od potrzeb, drugiego lub trzeciego lekarza oraz licznych sanitariuszy (SDG), wśród których znajdował się niejeden okryty złą sławą w każdym obozie. W Buchenwaldzie był to 60-letni, dobrze zbudowany i zawsze pijany SS-Hauptscharführer Wilhelm, do którego obowiązków należało między innymi, w zastępstwie lekarza obozowego, zabijanie więźniów za pomocą śmiertelnych zastrzyków” - wspomina Eugen Kogon w książce „Państwo SS. Organizacja i funkcjonowanie niemieckiego obozu koncentracyjnego” (Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager. Polskie wydanie: Wydawnictwo Replika, 2017, str. 191).

Wielu niemieckich lekarzy pracujących w obozach koncentracyjnych nie zasłużyło na to miano. Trudno uznać za lekarza kogoś, kto zamiast ratować cudze życie, robi wszystko, by je jak najszybciej, jak najtaniej, jak najprościej zakończyć. Byli też jednak tacy, którym sumienie nie pozwalało brać udziału w obozowym piekle. Taką osobą był wspomniany przez Kogona SS-Hauptsturmführer dr Hofer, który po objęciu stanowiska zastępcy obozowego lekarza w Buchenwaldzie natychmiast poprosił o przeniesienie na front wschodni. Zachowała się relacja z rozmowy między nim, a doktorem Enno Lollingiem, szefem lekarzy wszystkich obozów koncentracyjnych, który po wojnie popełnił samobójstwo w brytyjskim szpitalu. Relacjonuje ją Kogon:

Hofer: - Jestem gotów do objęcia stanowiska pierwszego lekarza obozowego i zobowiązuję się zmniejszyć liczbę zmarłych do minimum, co już zresztą zaczyna być widoczne.

Lolling: - Dlatego też nie zostanie pan pierwszym lekarzem.

Obok lekarzy SS, którzy często zajmowali się wyłącznie własnymi badaniami, alkoholem i „organizowaniem” sobie dobrobytu, szpitalami zarządzali tak naprawdę więźniowie - lekarze z wykształcenia, ale też przedstawiciele innych zawodów, którzy po krótkim przeszkoleniu (lub bez) próbowali z różnym skutkiem ratować życie chorym. Pierwszy kapo szpitala w Buchenwaldzie był drukarzem, a jego zastępca tokarzem. Obaj szybko nauczyli się opatrywać rany, a nawet przeprowadzać operacje chirurgiczne. Obaj też zostali w listopadzie 1941 roku zastrzeleni. Zajmowanie eksponowanego stanowiska w obozie wiązało się z pewnymi udogodnieniami, ale też stanowiło ryzyko.

Trzeba wspomnieć o szpitalach „żydowskich”, bo one rządziły się w obozach jeszcze innymi prawami. W związku z tym, że żaden lekarz SS ze względów ideologicznych nie mógłby leczyć Żyda, lekarzami byli tam wyłącznie sami Żydzi. Tak było między innymi w 1938 roku w obozie w Buchenwaldzie, gdzie barak numer 2 został przeznaczony na wyłączny szpital dla Żydów, gdzie zarówno pacjentami, jak i lekarzami byli sami Żydzi. Ten stan oczywiście nie mógł trwać długo. Już w 1939 roku rozwiązano „żydowski rewir” zabraniając w ogóle leczenia Żydów. Pacjenci tej narodowości mieli po prostu umierać, a nie dochodzić do zdrowia. Wykorzystywano jednak lekarzy z gwiazdą Dawida.

Doświadczenia medyczne to jedna strona szpitalnego piekła, ale częściej nawet po prostu mordowano tam chorych. Bez żadnego uzasadnienia medycznego czy jakiegokolwiek innego, po prostu zabijano tych, którzy zostali uznani przez lekarza, kapo czy innego obozowego urzędnika za „nadmiarowych”. Zabijano w różny sposób: wysyłając do gazu, wstrzykując w serce benzynę lub fenol, albo podając truciznę w herbacie. Sposobów było mnóstwo, a mowa tylko o tych bardziej wysublimowanych niż zabicie osłabionego, chorego więźnia po prostu butem, pałką, pięścią. W Buchenwaldzie krążyła opowieść - zweryfikowana przez Eugena Kogona jako prawdziwa - o tym, jak dr Hoven po zabiciu grupy więźniów za pomocą zastrzyków z heksobarbitalu wychodził tanecznym krokiem z sali operacyjnej, z papierosem w ręku, gwizdząc melodię piosenki „I znów dobrego końca piękny dzień”. Pamiętać należy o tym, że dr Hoven był przez więźniów postrze-

gany, jako ten „dobry”, bo naprawdę zdarzało mu się odsłaniać przed nimi ludzką twarz. A mimo to tygodniowo własnoręcznie zabijał zastrzykami kilkudziesięciu więźniów. Podobnie zachowywał się jego asystent, później lekarz obozowy w Nordhausen, Dachau i Ohrdruf, SS-Hauptsturmführer doktor Plaza. „Osoby przeznaczane do „likwidacji” kierowano do konkretnej sali obozowego szpitala; przez pewien czas była to sala numer 7. Stało tam 10 łóżek, a żaden z chorych nie wiedział, jaki los go czeka. Z powodu zakratowanych okien większość uważała salę za rodzaj aresztu. Na rozkaz „przeniesienia” chorych prowadzono do sali operacyjnej. Potem była już kostnica” - wspomina Kogon (str. 196), który uczestniczył wielokrotnie w fałszowanych sekcjach zwłok. Oficjalnym powodem zgonu prawie zawsze było coś niekontrowersyjnego. „Podczas sekcji zwłok sposób zamordowania wychodził natychmiast na jaw. Często zabijano, wstrzykując powietrze, tak że dochodziło do zatoru powietrznego, albo kwas karbolowy, którego charakterystyczna woń szybko rozchodziła się po całym pomieszczeniu, czasami ewipan; używano też strychniny, morfiny i innych alkaloidów. Do zabijania używano także wodzianu chloralu. Nierzadko w jednym dniu pojawiało się w bloku sekcji ponad 30 takich zwłok” (str. 219).

Sytuacja zmieniła się nieco pod koniec 1942 roku, kiedy Niemcy zaangażowani w wojnę już na całym świecie potrzebowali po prostu rąk do pracy. Ta olbrzymia maszyna wojenna wymagała gigantycznej produkcji, a do tego potrzebowano oczywiście niewolniczej siły roboczej. 28 grudnia 1942 roku został podpisany przez SS-Bigadeführera Waltera Krügera okólnik Amstgruppe D III, w którym czytamy, że ze względu na trudną sytuację gospodarczą należy „obniżyć w sposób istotny kwotę umieralności w poszczególnych obozach”: „liczbę więźniów należy zwiększyć do wysokości nakazanej przez Reichsführera SS. Główni lekarze obozowi powinni się w to zaangażować z całą mocą. Nie ten jest najlepszym lekarzem w obozie koncentracyjnym, kto sądzi, że musi na siebie zwracać uwagę niepotrzebną surowością, ale ten, kto potrafi utrzymać zdolność do pracy więźniów na możliwie najwyższym poziomie poprzez nadzór i wymianę na poszczególnych stanowiskach pracy” (Kogon, str. 199). Żeby uświadomić odbiorcom pisma powagę sytuacji, w późniejszym czasie dołączano do niego statystykę za okres od czerwca do listopada 1942 roku, z której wynikało, że w obozach wzrosła liczba więźniów o 138 tysięcy, ale w tym samym czasie spadła ich liczba o 113 tysięcy, z czego około 80 tysięcy zmarło lub zostało zabitych. W ciągu roku zwolniono jedynie 4711 osób.

Praktycznie w każdym obozie koncentracyjnym prowadzone były doświadczenia medyczne. Czasem polegały po prostu na szkoleniu się personelu, który w ramach nauki dokonywał nieuzasadnionych medycznie czynności, operacji i innych procedur, czasem chodziło o badania potrzebne do konkretnej pracy naukowej, a czasem były to badania kliniczne przeprowadzane na zlecenie podmiotów zewnętrznych - koncernów medycznych, instytucji państwowych lub wojska. Niektóre eksperymenty były przeprowadzane na bezpośrednie polecenie i z inicjatywy samego Himmlera - tak było choćby z badaniami nad homeopatią w leczeniu ropowicy czy sulfonamidów w leczeniu zakażeń. Podmioty teoretycznie zewnętrzne czasem miały w praktyce decydujące zdanie. Tak było ze Stowarzyszeniem Ahnenerbe, które mogło liczyć na ogromne wsparcie Himmlera i pomoc administracyjno-finansową SS. Ogromnie istotną rolę pełnił także Instytut Higieny Waffen SS, a dokładniej jego Stacja Badań nad Durami i Wirusami w Buchenwaldzie.

Stowarzyszenie naukowe Ahnenerbe miało potężnego protektora - jego honorowym szefem był sam Himmler. Zgodnie z nazwą, tłumaczoną jako „dziedzictwo przodków”, stowarzyszenie miało być „centralnym ośrodkiem kierującym myślą niemiecką”. Zgodnie z przyjętym w styczniu 1939 roku statutem, stowarzyszenie miało na celu zbadanie „przestrzeni, ducha, czynów i dziedzictwa indogermańskiego” oraz udostępnianie wyników badań naukowych prowadzonych przez 24 placówki naukowe. Szlachetne cele zmieniły się w 1942 roku. Dokładnie 7 lipca Heinrich Himmler powołał w ramach stowarzyszenia „Institut für wehrwissenschaftliche Zweckforschung” (Instytut Naukowych Badań Obronnych). Od razu utworzono do tych badań dwie placówki: jedną w obozie koncentracyjnym Natzweiler - o kryptonimie „H” pochodzącym od nazwiska profesora A. Hirta, a drugą w Dachau - o kryptonimie „R” od nazwiska profesora S. Ranchera. Większość zbrodniczych eksperymentów medycznych prowadzonych w obu tych obozach należy przypisać właśnie stowarzyszeniu Ahnenerbe. Instytut Ahnenerbe prowadził w obu obozach liczne zbrodnicze i jak dowiodły procesy norymberskie nielegalne eksperymenty medyczne. Czy prowadził je również w innych obozach? Tego dzisiaj z całą pewnością nie możemy stwierdzić. Wiemy na pewno, że ten właśnie instytut odpowiadał za eksperymenty z zakresu stosowania komory niskich ciśnień i badania wpływu tego ciśnienia na ludzki organizm, działania zimna i środków przyspieszających krzepnięcie krwi w obozie Dachau oraz doświadczenia dotyczące gazów trujących i szczepionek przeciwko tyfusowi plamistemu w obozie Natzweiler. Ahnenerbe było również odpowiedzialne za realizację isticie piekielnego pomysłu dotyczącego wykonania zbioru czaszek i szkieletów „niższych ras”, co pociągnęło za sobą śmierć co najmniej kilkudziesięciu osób zamordowanych wyłącznie po to, żeby ich kości wzbogaciły kolekcję.

Drugą organizacją mającą ogromny wpływ na eksperymenty medyczne prowadzone na więźniach był Instytut Higieny Waffen SS. Powstał on z połączenia kilku laboratoriów pracujących dla SS. Podczas wojny w skład Instytutu wchodziły wydziały: bakteriologii, weterynarii, techniki, chemii, geologii, klimatologii oraz badań nad dudem plamistym i wirusami. Ten ostatni posiadał w Buchenwaldzie ogromną stację doświadczalną, w której dokonywano eksperymentów z tyfusem



plamistym, brzuszny, żółta febra i innymi. Pracowano tam m.in. nad szczepionką przeciwko tyfusowi. Schemat eksperymentów polegał na tym, że w celu zbadania skuteczności i bezpieczeństwa szczepionki więźniowie byli zakażani zarazkami tyfusu plamistego, zwykle poprzez wstrzyknięcie świeżej krwi osoby zarażonej tyfusem. Jak pisze Jan Mikulski w książce „Medyna hitlerowska w służbie III Rzeszy” (PWN, Warszawa 1981): „Instytut Higieny Waffen SS patronował również podobnym doświadczeniom dokonywanym w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu oraz na szeroką skalę podjętym badaniom nad wartością szczepionek w obozie koncentracyjnym w Mauthausen” (str. 23). W tym obozie badano tak zwane „sprężone” szczepionki przeciwko durowi brzuszemu, paratyfusowi i tężcowi oraz durowi brzuszemu, paratyfusowi i cholera. Głównymi obozami, w których prowadzono eksperymenty ze szczepieniami i chorobami zakaźnymi były:

- Buchenwald - dur plamisty, dur brzuszny, żółta febra
- Auschwitz - dur plamisty
- Mauthausen-Gusen - szczepionki skojarzone (dur brzuszny, paratyfus, tężec, cholera)
- Dachau - malaria
- Natzweiler - dur plamisty, żółtaczk
- Sachsenhausen - żółtaczk.

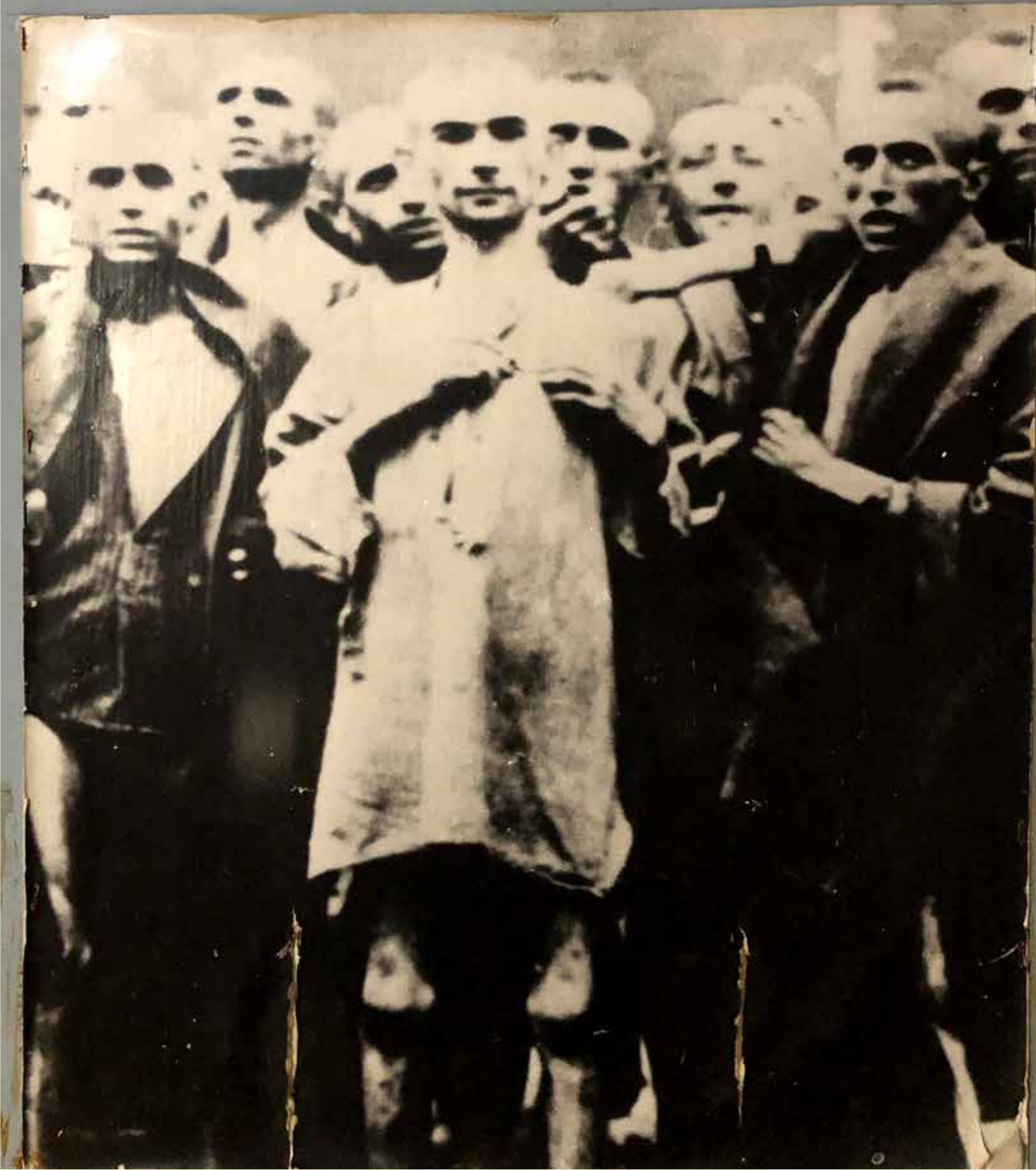
Instytut Higieny Waffen-SS dysponował wieloma placówkami terenowymi, zlokalizowanymi między innymi w Rydze, Mińsku, Dniepropietrowsku, Kijowie, Rajsku koło Oświęcimia i Leibach. Sprawami związanymi z epidemiologią zajmował się Wydział Badań nad Durem Plamistym i Wirusami, którego siedzibą był obóz koncentracyjny w Buchenwaldzie. Do 9 stycznia 1943 roku placówka ta miała status stacji doświadczalnej.

Bardzo często eksperymenty medyczne były prowadzone w mniej znanych obozach koncentracyjnych. Działo się tak zwłaszcza po roku 1943, kiedy Brytyjczycy dowiedzieli się o eksperymentach na więźniarkach Ravensbruck. Niemcy nie zaprzestali tej działalności, ale... prowadzili ją dyskretniej, w małych, nieznanach obozach takich jak... Stutthof czy Schomburg. W tym ostatnim przebywało kilka tysięcy więźniów przeniesionych tam w większości ze Stutthofu. Po wojnie w kostnicy znaleziono 1758 zwłok. Na procesie załogi obozu nawet nie wspomniano o żadnych eksperymentach. Dopiero w 1958 roku jeden z byłych więźniów zeznał przed polskim sądem: „Nie byłem umieszczony na terenie właściwego obozu Schomburg, lecz w oddzielnych barakach, odgradzonych od terenu obozowego. Baraki te były tzw. Doświadczalne, albo wiem lekarze wykonywali na nas różne doświadczenia. Robiono nam zastrzyki z nafty, benzyny i jeszcze jakiegoś płynu. Do dziś mam znaki po tych zastrzykach. Mój kolega po tych zastrzykach zmarł (Stanisław Terkowicz, „Obóz koncentracyjny Neuengamme”, Włocławek 2005, str. 75).

Czarna data: 29 grudnia 1941 roku. Wtedy zapadła decyzja o rozpoczęciu testowania szczepionek na więźniach obozów koncentracyjnych. Był to efekt narady w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. Niemieccy urzędnicy zapoznali się z raportem mówiącym o tym, że w niemal całej III Rzeszy - poza Protektoratem Czech i Moraw - występuje dur plamisty. Moce produkcyjne szczepionek przeciwdurkowych były mniej niż skromne - Instytut Roberta Kocha był w stanie wyprodukować miesięcznie szczepionki wystarczające dla zaszczepienia maksymalnie dwóch tysięcy osób. Problem dotknął też wojsko - Wehrmacht nie miał wówczas własnej, skutecznej szczepionki, co powodowało niezadowolenie Adolfa Hitlera. Żołnierze byli szczepieni szczepionką Weigla produkowaną we Lwowie. Jej twórca - profesor Rudolf Weigel, był Polakiem żydowskiego pochodzenia i mimo współpracy z III Rzeszą odmówił przyjęcia niemieckiej grupy narodowościowej. Tego więc dnia - 29 grudnia 1941 roku - zapadła decyzja odnośnie podjęcia zaplanowanych na ogromną skalę doświadczeń nad szczepionkami na więźniach obozów koncentracyjnych. Nie chodziło wyłącznie o szczepionki, ale również o leki przeciwdurkowe - Rutenol i „3582” - z którymi przemysł farmaceutyczny (I.G. Farben) wiązał ogromne, jak pokazała historia - chybione, nadzieje.

Niemiecka medycyna w kontekście chorób zakaźnych takich jak dur plamisty, paradury, dur brzuszny i inne miała dwa problemy. Pierwszym z nich były oczywiście szczepionki, które miałyby dać odporność na te choroby. Drugą kwestią były leki, pochodzące przede wszystkim z grupy sulfonamidów, które według niektórych badaczy przedwojennych miały być cudownymi lekarstwami na większość uciążliwych dolegliwości czasów wojny. Jak pisze Mikulski (str. 95): „Odkrycie grupy leków sulfonamidowych dokonane zostało jeszcze przed pierwszą wojną światową. Niemieccy uczeni zauważyli w 1913 r., że niektóre barwniki azowe typu chryzoidyny wykazują właściwości bakterioobójcze. Właściwości te badano i stopniowo wyodrębniano szereg preparatów sulfonamidowych. Leki te zostały początkowo wypróbowane na zwierzętach, a później na ludziach. Po raz pierwszy w Anglii wśród kobiet z zakażeniem połogowym. Pierwszym z grupy sulfonamidów był lek stosowany jeszcze w okresie przedwojennym, o nazwie „prontosil”. Leki te przyjmowały się powoli, później, w okresie wojny wiązano z nimi wielkie nadzieje i to nie tylko w Niemczech, ale także w Stanach Zjednoczonych. W 1943 r. Ukazała się w USA książka Jago Galdstona pt. Behind the sulfa drugs, Który pisał, że „staje się jasne, iż wraz z odkryciem sulfonamidów stajemy wobec jednego z największych, jeżeli nie największego odkrycia w historii medycyny”. Niezależnie od tego, w jakim stopniu autor tej książki miał rację, trzeba stwierdzić, że odbijała ona pewien stan umysłów w oczym czasie i nadzieje wiążące z grupą sulfonamidów”.

WIEZNIOWIE PRZED REWIREM  
W OCZEKIWANIU NA PRZYJŚCIE LEKARZA





Trzeba powiedzieć wprost, że żadne doświadczenia medyczne, żadne eksperymenty medyczne na więźniach nie odbywały się bez wiedzy i zgody najwyższych władz III Rzeszy. Mamy dzisiaj sporo dowodów. Sterkowicz (2006, str. 192 i dalej) podaje kilka dokumentów. Pierwszym z nich jest pismo SS-Reichsführera Heinricha Himmlera do komendantów obozów koncentracyjnych: „Zarządzam niniejszym, że lekarskie eksperymenty, które mają być przeprowadzane w obozach koncentracyjnych, wymagają z natychmiastowym skutkiem i bez wyjątku mojego osobistego zezwolenia. Wszystkie placówki służbowe wewnątrz SS i policji, które uważają za konieczne przeprowadzenie prób medycznych w obozie koncentracyjnym, winny przysłać odpowiedni wniosek do naczelnego lekarza SS i policji. We wniosku należy podać zakres i rodzaj proponowanych eksperymentów, liczbę potrzebnych do badań więźniów, jak również przewidywany okres trwania doświadczeń. Naczelnym lekarzem SS i policji będzie mnie przedkładać wnioski z krytyczną i fachową opinią naczelnego klinicyście wraz z opiniami SS-Gruppenführera Nebego i SS-Gruppenführera Glücksa”.

Trafne uwagi przytacza Musioł w książce „Dachau” (str. 168) pisząc: „Niektórzy obrońcy (lekarz amerykański Alexander) w norymberskim procesie lekarzy próbowali usprawiedliwić oskarżonych, przyznając w prawdzie, że ich postępowanie było nieludzkie, ale że wojna też nie jest ludzka, a nie można zapominać, co ich doświadczenia przyniosły nauce. Przedstawiciele nauki lekarskiej wielu krajów uznali jednak, że eksperymenty te nie wzbogaciły naszej wiedzy, nie przyczyniły się do ulżenia cierpieniom ludzkości, a kosztowały życie tysięcy więźniów. Ale możliwość eksperymentowania na ludziach, zamiast na królikach, myszach czy psach, nęciła SS. O więźniów było łatwiej aniżeli o zwierzęta. Himmler szybko i przychylnie załatwiał wszelkie zamówienia na materiał ludzki. Zachowały się jego pisma, z których wynika, że zawsze przychylił się do próśb w tych sprawach Sigismunda Raschera, Ernsta Grawitza, Augusta Hirta, Hansa Wolfganga Romberga, Wenera Fischera czy Hornecka”.

O ile eksperymenty na zwierzętach, przy odpowiednich kompetencjach eksperymentatorów, mogą dawać rzetelne i miarodajne wyniki, to eksperymenty na więźniach obozów koncentracyjnych absolutnie nie mogły dać żadnych odpowiedzi na pytania badawcze stawiane przez paranaukowców w nazistowskich mundurach i kitlach. „Eksperymentowano na żywych trupach, na ludziach nie dożywionych i głodnych, którzy przeszli bolesne tortury i ciężko chorowali, którym dokuczaly nie zagojone jeszcze rany. Ponadto więźniowie obozów koncentracyjnych żyli w stanie ciężkiej depresji psychicznej. Dziś już wiemy, co to jest tak zwany „syndrom KZL”. To taki stan, w którym człowiek, zepchnięty na samo dno piekła, zaszczuty, bezsilny, wystraszony, owrzodziały, trawiony bezgraniczną tęsknotą za domem, powoli wewnętrznie zamierał. Przeprowadzone w takich warunkach eksperymenty nie mogły oczywiście przebiegać normalnie, a ich wyniki nie mogły mieć zastosowania w stosunku do ludzi normalnych. W konsekwencji doświadczenia lekarskie w obozach koncentracyjnych były eksperymentami pseudonaukowymi, które zamiast wzbogacić naukę i uszczęśliwić ludzkość stały się jeszcze jednym sposobem fizycznego niszczenia tysięcy, a nawet dziesiątków tysięcy więźniów” - pisze Musioł (str. 169).

Oficjalna wersja, jakoby uczestnikami eksperymentów byli więźniowie skazani na śmierć, nie znajduje pokrycia w faktach, chyba żeby przyjąć, że każdy więzień de facto mógł oczekiwać, że nie przeżyje pobytu w obozie koncentracyjnym. „Wyższymi instancjami Wehrmachtu, dużym koncernom, jak IG Farben w Höchst nad Menem i Leverkusen, Beringwerke w Dessau i Marburgu, niemieckim naukowcom i instytutom naukowym, z którymi SS nawiązywała taką współpracę otwarcie lub w innej zakamuflowanej formie, w wypadku gdy podmioty te dowiadywały się, że chodzi o doświadczenia na ludziach, oświadczano oficjalnie, że osoby poddawane doświadczeniom są specjalnie wyznaczonymi do tego celu przez Reichsführera SS skazanymi na śmierć przestępcami. Podczas mojej dwuletniej pracy w Buchenwaldzie (od marca 1943 do kwietnia 1945 roku) w charakterze tak zwanego lekarskiego kancelisty, kiedy to przez moje ręce przechodziły wszelkie tajne listy z nazwiskami więźniów wybranych do tamtejszych eksperymentów, nigdy nie spotkałem się z żadnym wypadkiem, żeby ktoś potraktowany jak ludzki królik doświadczalny został uprzednio skazany sądownie na śmierć” - pisze Eugen Kogon (str. 220).

Wbrew temu, co piszą liczni badacze, eksperymenty dotyczące szczepionek były prowadzone nie tylko w kilku wybranych obozach koncentracyjnych, a jak można się domyślać na podstawie różnych zeznań świadków i wspomnień samych więźniów, prawie wszędzie. Przykładowo, trudno znaleźć jakiegokolwiek wiarygodne informacje dotyczące eksperymentów w zakresie szczepionek przeprowadzanych w bozie Mittelbau-„Dora”, gdzie generalnie więźniowie byli traktowani jako siła robocza w tajnych fabrykach cudownej broni III Rzeszy. A mimo to znajdujemy taką oto relację byłego więźnia, Wincentego Heina (Okupacja i medycyna, Książka i wiedza, 1975, str. 37): „W obozie przeprowadzono eksperymenty na 383 więźniach, stosując jakąś nie wypróbowaną szczepionkę, prawdopodobnie przeciwdurową. Przechowywano ją w butelkach specjalnie oznaczonych. Wolno było jej używać wyłącznie do szczepienia więźniów, jak to zaznaczono „z powodów ustnie omówionych z naczelnym lekarzem SS Mrugowskim” w czasie jego inspekcji w „Dorze”.

Pamiętać musimy wciąż o jednej kwestii, która może stać za murem milczenia, który skutecznie do dzisiaj chroni tego typu eksperymenty medyczne w obozach koncentracyjnych, nie broniąc tym samym rozgłosu w zakresie doświadczeń

nad głodem, zimnem, ciśnieniem, amputacjami kończyn i resekcjami narządów. Mówi o tym Stanisław Kłodziński (Okupacja i medycyna, Książka i wiedza, 1971, str. 57 i dalej): „Doświadczenia farmakologiczne z polecenia i według instrukcji koncernów farmaceutycznych przeprowadzali lekarze SS w różnych obozach koncentracyjnych, głównie w Dachau, Buchenwaldzie, Ravensbrück, Sachsenhausen, Natzweiler, Stutthof”. Zapamiętajmy dokładnie to określenie: z polecenia i według instrukcji koncernów farmaceutycznych.

Wielu nazistowskich lekarzy w czasie wojny dorobiło się sporej sławy, nie tylko w swoich środowiskach. Ich wyczyny przeszły do historii, czarnej historii światowej medycyny. Warto pamiętać tych kilka nazwisk. Warto też zwrócić uwagę na kilka instytucji, które regularnie pojawiały się w kontekście ludobójstwa ze szczególnym okrucieństwem - jak należy określić eksperymenty prowadzone na ludziach pozbawionych jakichkolwiek praw człowieka. To między innymi działający do dzisiaj Instytut Roberta Kocha w Berlinie i potężny koncern farmaceutyczny Bayer. Nazwisko Józefa Mengele zna dzisiaj każdy, ale przypomnijmy sobie kilku innych lekarzy.

W Dachau prym wiódł doktor Klaus Schilling, który przez całe życie poszukiwał szczepionki na malarię. Kierował zresztą oddziałem chorób tropikalnych Instytutu Roberta Kocha. Schilling przeszedł na emeryturę w 1936 roku, ale na prośbę Himmlera wrócił do pracy podczas wojny. Malaria zbierała swoje żniwo wśród niemieckich żołnierzy, a sędziwy już dr Schilling miał znaleźć na to sposób. Dostał do dyspozycji wszystkich więźniów Dachau. Jak zeznał później Franz Blaha (Pena, str. 247) Schilling zaraził malarią ponad tysiąc osób. Używał do tego komarów przywiezionych do obozu z włoskich bagien i Krymu lub zastrzyków z krwi osób zarażonych. Więźniów leczył chininą, piriferem, neosalvarsanem, antypiryną, piramidonem. Ile osób nie przeżyło tych eksperymentów? Dokładnie nie wiadomo. Na pewno na malarię zmarło 40 więźniów, kolejnych 400 na tak modne dzisiaj „choroby współistniejące”, a nieznaną liczbę ofiar pochłonęło przedawkowanie leków mających zwalczyć malarię.

Drugą gwiazdą medycyny w Dachau był doktor Sigmund Rascher, znany m.in. z tego, że doniósł do Gestapo na własnego ojca, który rzekomo okazał się wrogiem narodu. W obozie Rascher eksperymentował z wysokością, interesowało go, czy efekty fizyczne i psychiczne choroby wysokościowej są spowodowane przedostawaniem się do krwi dużej ilości powietrza. Żeby się tego dowiedzieć, eksperymentował na więźniach. Ocalał między innymi taki raport wysłany przez niego Himmlerowi (Pena, str. 233): „Przy częściowym odzyskaniem sił po doświadczeniu skoku spadochronowego (po spędzeniu pół godziny na wysokości 12 kilometrów), przed odzyskaniem przytomności niektóre osoby były przetrzymywane pod wodą, dopóki nie umarły. Gdy ich czaszki oraz klatka piersiowa i jama brzuszna zostały otwarte pod wodą, stwierdzono wiele zatorów gazowych w mózgu, naczyniach wieńcowych oraz żyłach w wątrobie i jelitach. Dowodzi to, że zator powietrzny nie jest śmiertelny, jak do tej pory uważano; jest całkowicie odwracalny, o czym świadczy powrót do normalnego stanu niektórych osobników, których poddano tym doświadczeniom”.

W kobiecym obozie Ravensbrück eksperymenty prowadzili głównie dr Karl Gebhardt (sulfonamidy) i dr Ludwik Stumpfegger (transplantacje kości). Ten obóz, położony raptem 80 kilometrów od Berlina, przeszedł do historii jako „piekło kobiet” - nazwę tę wymyśliły francuskie więźniarki („L'enfer des femmes”). Eksperymenty polegające na leczeniu ran sulfonamidami były prowadzone w taki sposób, że więźniarkom robiono na udzie nacięcie długości pięć do ośmiu centymetrów i głębokości ok dwóch cm. Następnie ranę infekowano mieszaniną bakterii, którą przygotował Instytut Higieny SS w Berlinie. W późniejszym czasie dokładano do tego - żeby zachować realizm walk frontowych - odłamki szkła i trociny. Oczywiście wszystko odbywało się bez żadnego znieczulenia. Jak można było się spodziewać, sulfonamidy nie były skuteczne. Więźniarki cierpiały okrutny ból, wiele z nich zmarło, a pozostałe zostały trwale okaleczone. Prowadzone przez Stumpfeggera eksperymenty z transplantacjami pochłonęły również wiele ofiar. Ten lekarz traktował obóz jako rezerwar części - wycinał więźniarkom kości piszczelowe i strzałkowe, a później także mięśnie i nerwy. Przeszczepiał je innym więźniarkom. Znane są nazwiska m.in. szesnastoletniej Barbary Pietrzyk, której w sześciu operacjach wycięto obie piszczelki i Marii Grabowskiej, której wycinano stopniowo mięśnie obu nóg, aż zostały tylko kości i skóra. Wyniki tych eksperymentów nigdy nie zostały opublikowane, co może świadczyć o tym, że były kompletnie bezużyteczne.

W Buchenwaldzie doktor Erwin Ding próbował na więźniach wypracować sposób na tyfus i bomby zapalające. Tyfus plamisty był zmorem wojny. Powodował wysoką temperaturę, wysypkę i ośpienie. Co drugi chory umierał w ciągu kilku tygodni. Jedynym skutecznym sposobem była wówczas szczepionka opracowana przez polskiego naukowca Rudolfa Weigla. Była ona jednak droga i czasochłonna, bo produkowano ją z jelit wszy zarażonych za pośrednictwem doodbytniczych iniekcji. W efekcie miesięcznie można było w Niemczech wyprodukować zaledwie 35 tysięcy dawek szczepionki, co wystarczało wyłącznie do zaspokojenia potrzeb lekarzy i najwyższych oficerów. Potrzebne były szybkie, tanie, masowe szczepionki. Ding miał na więźniach do przetestowania szczepionki Weigla, szczepionkę opracowaną w Instytucie Roberta Kocha, produkt firmy Behring-Werke, surowicę z płuc zakażonych królików paryskiego Instytutu Pasteura, wyprodukowaną z wątroby myszy szczepionkę Państwowego Instytutu Surowicy w Kopenhadze. Dwie ostatnie - jak pisze Pena (str. 273)



osobiście dostarczył Gerhard Rose, szef Wydziału Medycyny Tropikalnej w Instytucie Roberta Kocha. Wszyscy zarażeni przez Dinga tyfusem więźniowie zmarli. Jedni na tę chorobę, inni w efekcie zastrzyku fenolu w serce. Wartość naukowa eksperymentu była żadna, bo ofiary nie były zarażane w sposób naturalny (przez wszy) tylko dożylnie, krwią chorych. W jednej z serii szczepień zmarło 97 więźniów na 392, którzy otrzymali szczepionkę (A. Mitscherlich, F. Mielke, Nieludzka medycyna, Warszawa 1963, str. XIII). Ciekawą analizę osobowości doktora Dinga próbuje kreślić Manuel Moros Pena w książce „Lekarze Hitlera. Zbrodnicza medycyna” (str. 272). Z jego badań wynika, że Ding był biologicznym synem młodej kobiety z Bitterfeld, adoptowanym przez bogatego kupca z Lipska, który dał mu swoje nazwisko. Prawdziwym ojcem Dinga był lekarz i arystokrata o nazwisku von Schuler z Saksonii. „W 1932 r. Ding wstąpił do NSDAP oraz do SS, jednak w 1936 r., gdy ubiegał się o przyjęcie do kadry oficerskiej Wehrmachtu, odrzucono jego kandydaturę z powodu nieprawego pochodzenia. Prawdopodobnie to pragnienie, by zostać uznanym przez ojca i powetować sobie zniewagi, jakie musiał znieść przez całe życie, spowodowało, że bardzo się przykładał do studiów medycznych z zamiarem (...) objęcia w przyszłości stanowiska na którymś z prestiżowych uniwersytetów. Zaraz po uzyskaniu dyplomu w 1937 r. wstąpił jako chirurg do SS-Totenkopfverbände Eickego, a w kolejnym roku został wysłany jako lekarz do Buchenwaldu. (...) Była to idealna okazja, aby wykazać się talentem - szczyt jego marzeń” - pisze Pena.

W obozie Natzweiler-Struthof eksperymenty na więźniach prowadzili dr August Hirt i dr Nils Eugen Haagen. Ten drugi - członek Instytutu Roberta Kocha, a wcześniej Fundacji Rockefellera - sprawdzał na więźniach efektywność szczepionki na tyfus. Znał wcześniejsze efekty badań w Buchenwaldzie i uzyskał zgodę na własne testy szczepionki opracowanej na bazie żywych bakterii tyfusu mysiego. Niepożądane odczyny poszczepienne były wręcz powszechne - długa i ciężka reakcja gorączkowa sprawiała, że szczepionka nie nadawała się do użytku. Tym niemniej setki więźniów zostało nią zaszczepionych, a wielu z nich zmarło.

Mengele. Pan życia i śmierci w Auschwitz. Tam testowano m.in. produkty firmy Bayer, takie jak Rutenol, B-1034 i 3583. Zamiast na zwierzętach, testowano na więźniach ich wpływ na choroby takie jak tyfus, czerwonka, gruźlica. Większość z nich w krótkim czasie umierała. Auschwitz było jednym wielkim laboratorium. Co najmniej kilkusobowe grono lekarzy wybierało sobie do różnych testów więźniów, z których zazwyczaj nie przeżywał nikt. Są dowody na to, że do obozu przywożono nawet studentów, żeby uczyli się chirurgii na więźniach. To było piekło. Pod nadzorem lekarzy, którzy wcześniej składali przysięgę Hipokratesa. Belg, Jean Janssens, podczas przesłuchania we wrześniu 1945 roku tak mówił o Auschwitz: „Operacje, które przeprowadzali niemieccy lekarze na więźniach, były m.in. następujące: operacja narządów płciowych (na mężczyznach i kobietach), przymusowe stosunki cielesne między uwięzionymi mężczyznami i kobietami (kobiety, które zaszły w ciążę, były operowane po trzech, czterech, pięciu albo sześciu miesiącach ciąży), wytwarzanie abscesów przez zastrzyki, a następnie wypróbowywanie maści (zwykle dochodziło skutkiem tego do gnicia danego członka, po czym dokonywano amputacji i następowała śmierć)” (Zapisy Terroru, tom. 7, Instytut Pileckiego, Warszawa 2019, str. 180)

**KSIĄŻKA JEST WYNIKIEM PROJEKTU NAZWANEGO ROBOCZO „MROCNĄ TAJEMNICĄ KONCERNÓW FARMACEUTYCZNYCH - SZCZEPIONKI I SZCZEPIONKI TESTOWANE W OBOZACH KONCENTRACYJNYCH”.**

**W CZASIE II WOJNY ŚWIATOWEJ NIEMIECCY LEKARZE W NAZISTOWSKICH OBOZACH KONCENTRACYJNYCH PRZEPROWADZALI RÓŻNE EKSPERYMENTY. W NIEMIECKICH OBOZACH KONCENTRACYJNYCH NIEMIECCY LEKARZE, JAK NP. ZNANY DR MENGELE, PRZEPROWADZALI RÓŻNE EKSPERYMENTY. WIELE Z NICH ZOSTAŁO JUŻ OPISANYCH, JAK NP. EKSPERYMENTY Z GŁODZENIEM, STERYLIZACJĄ CZY AMPUTACJĄ KOŃCZYN. NIKT DO TEJ PORY NIE OPISAŁ EKSPERYMENTÓW ZE SZCZEPIENIAMI W OBOZACH KONCENTRACYJNYCH, POLEGAJĄCYCH NA PODAWANIU NP. SZCZEPIONEK FIRM FARMACEUTYCZNYCH BAYER I BEHRING. PISZEMY NA TEN TEMAT KSIĄŻKĘ. ODKRYLIŚMY WIELE NIEZNANYCH DOKUMENTÓW I ZEZNAŃ ŚWIADKÓW. WYDAMY JĄ W JĘZYKU POLSKIM I ANGIELSKIM, ABY CAŁY ŚWIAT MÓGŁ POZNAĆ TĘ MROCNĄ TAJEMNICĘ NAZISTOWSKICH NIEMIEC I KONCERNÓW FARMACEUTYCZNYCH. POMÓŻCIE NAM DOKOŃCZYĆ TO DZIEŁO!**

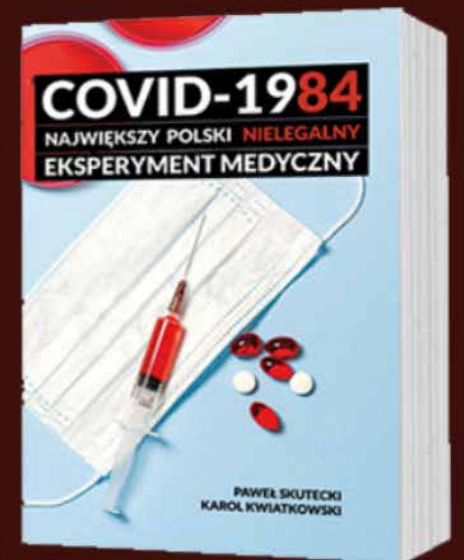
**WEJDŹ NA [WWW.BEDZIEMPOLAKAMI.ORG](http://WWW.BEDZIEMPOLAKAMI.ORG)  
I SPRAWDŹ,  
JAK MOŻESZ WESPRZEĆ NASZE DZIAŁANIA.**



**To nieprawda,  
że wszyscy mówią to samo.**

**-10%  
na cały dział „ZDROWIE”**

**[www.sklep.NaszaPolska.pl](http://www.sklep.NaszaPolska.pl)**

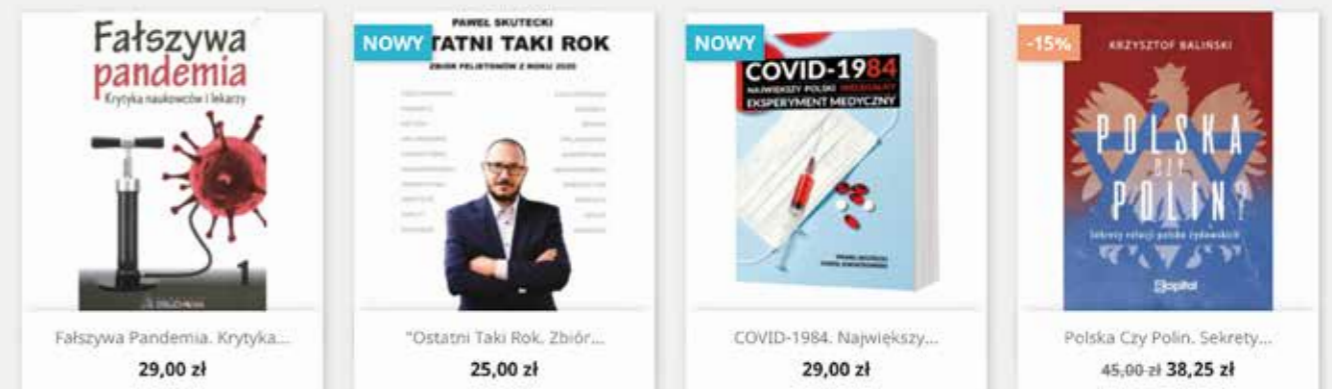


**PAKIET  
MIESIĄCA**

**102,90 zł 80 zł**



POPULARNE PRODUKTY





**PAKIET  
MIESIĄCA  
149zł**

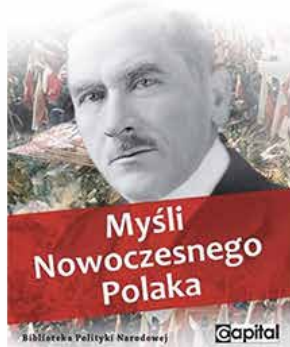


# ROMAN DMOWSKI

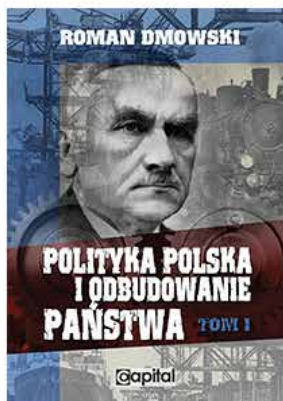
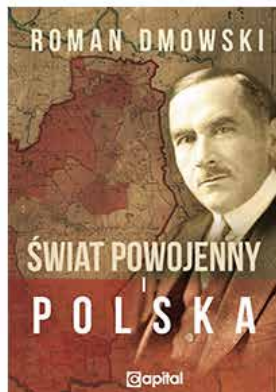
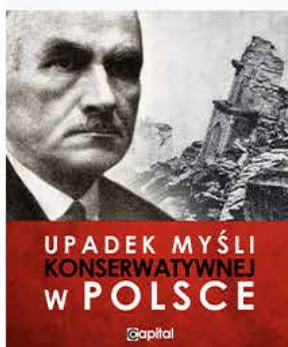
**1864-1939**

TRZEBA ŚWIAT ZNAĆ I ROZUMIEĆ,  
A ŻYCIE SAMEMU URABIAĆ  
WEDŁUG WŁASNYCH WYMAGAŃ.

Roman Dmowski

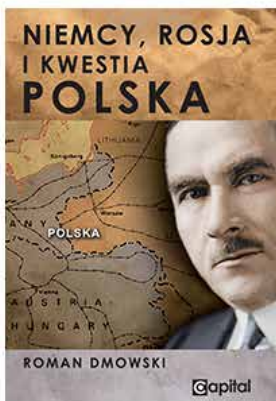


Roman Dmowski

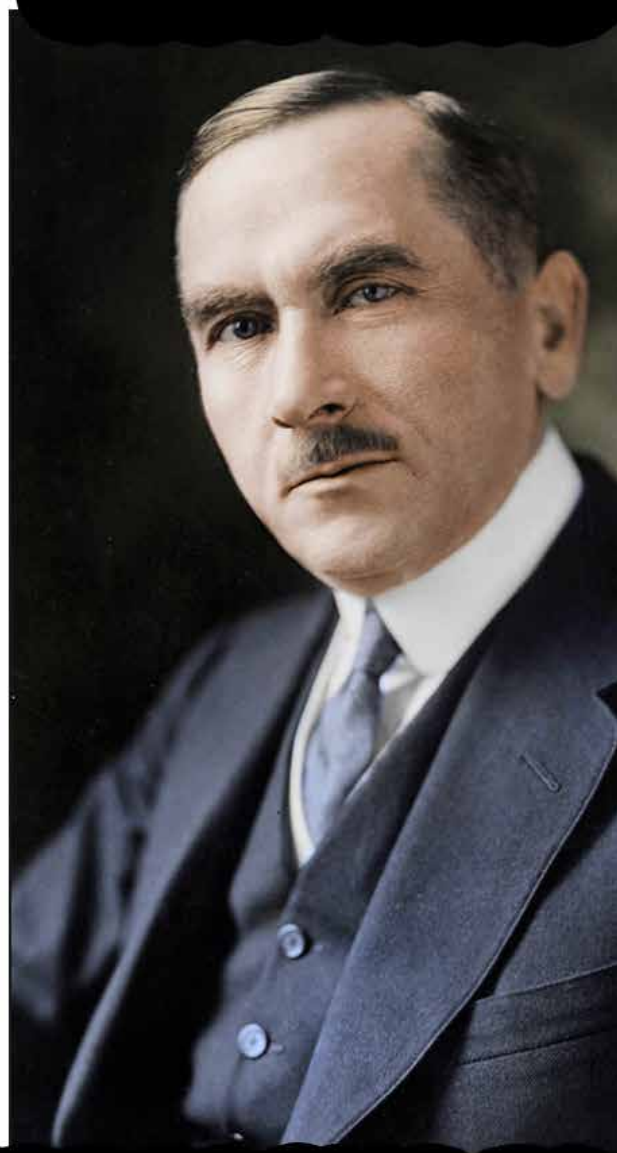


KOŚCIÓŁ, NARÓD I PAŃSTWO

Roman Dmowski



**15 % ZNIŻKI NA WSZYSTKIE DZIEŁA  
OD 2 DO 9 STYCZNIA**



**HTTP://SKLEP.NASZAPOLSKA.PL**