

Dal British Medical Journal: E' sensato obbligare i medici a vaccinarsi?

maurzioblondet.it/dal-british-medical-journal-e-sensato-obbligare-i-medici-a-vaccinarsi/

Maurizio Blondet

April 6, 2021

“il personale si ammala così gravemente che ciò impatta sul servizio sanitario” –

Una dottoressa, che si firma K. Polyakova, ha scritto al British Medical Journal: più che il testo, comunque sconvolgente è la sede che lo accoglie ad essere importante

“caro direttore,

Ho avuto più vaccini nella mia vita della maggior parte delle persone e provengo da un significativa esperienza personale e professionale in relazione a questa pandemia, avendo gestito un servizio durante le prime 2 ondate e tutte le contingenze che ne derivano.

Ciò con cui sto attualmente più difficoltà è non riuscire a segnalare il reale livello della morbilità causata dal nostro attuale programma di vaccinazione all'interno del servizio sanitario e fra il personale. I livelli di malattia dopo la vaccinazione non hanno precedenti e il personale si ammala gravemente; alcuni presentano sintomi neurologici che stanno avendo un enorme impatto sulla funzione del servizio sanitario. Anche i giovani e in buona salute restano assenti per giorni, alcuni per settimane e alcuni richiedono cure mediche. Intere squadre vengono spazzate via perché sono andate a farsi vaccinare insieme.

La vaccinazione obbligatoria in questo caso è stupida, immorale e irresponsabile: si tratta di proteggere il nostro personale e la salute pubblica. Siamo nella fase volontaria della vaccinazione e incitiamo il personale ad assumere un prodotto senza autorizzazione che ha un impatto sulla loro salute immediata, e ho esperienza diretta di personale che contratta Covid DOPO la vaccinazione e probabilmente la trasmette.

In effetti, è chiaramente affermato che questi prodotti vaccinali non offrono immunità né interrompono la trasmissione. In tal caso, perché lo stiamo facendo? Non sono disponibili dati longitudinali sulla sicurezza (al massimo un paio di mesi di dati di prova) e questi prodotti sono solo sotto licenza di emergenza. Cosa vuol dire che non ci sono effetti negativi longitudinali che potremmo dover affrontare che potrebbero mettere a rischio l'intero settore sanitario?

L'influenza è un enorme killer annuale, inonda il sistema sanitario, uccide i giovani, i vecchi la comorbidity, eppure le persone possono scegliere se avere o meno quel vaccino (che è in circolazione da molto tempo). E si possono elencare tutta una serie di altri esempi di vaccini che non sono obbligatori e tuttavia proteggono da malattie di maggiore conseguenza.

La coercizione e il comandare cure mediche al nostro personale, come a membri del pubblico, specialmente quando i trattamenti sono ancora in fase sperimentale, sono saldamente nel regno di una distopia nazista totalitaria e cadono molto al di fuori dei nostri valori etici come sentinelle della salute.

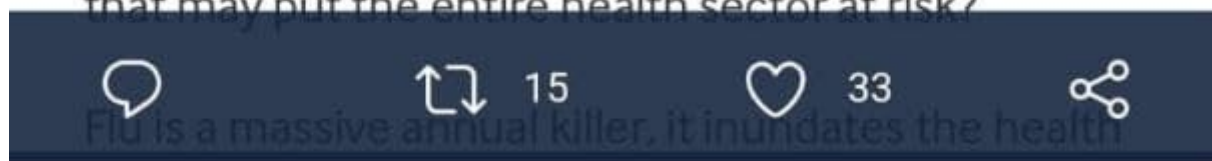
Io e tutta la mia famiglia abbiamo avuto COVID. Questo così come la maggior parte dei miei amici, parenti e colleghi. Recentemente ho perso un membro della famiglia relativamente giovane con comorbidità per insufficienza cardiaca, derivante dalla polmonite causata da Covid.

Nonostante ciò, non mi riduco ad abbandonare i nostri principi liberali e la posizione internazionale sulla sovranità proprio corpo, la libera scelta informata e i diritti umani e sostenere una coercizione senza precedenti di professionisti, pazienti e persone a sottoporsi a trattamenti sperimentali con dati di sicurezza limitati . Questo e le politiche che lo accompagnano rappresentano un pericolo per la nostra società più di qualsiasi altra cosa che abbiamo dovuto affrontare nell'ultimo anno.

Cosa è successo al “il corpo è mio e lo gestisco io?” Che fine ha fatto il dibattito scientifico e aperto? Se non prescrivo un antibiotico a un paziente che non ne ha bisogno perché sano, sono anti-antibiotico? O un negazionista degli antibiotici? Non è ora che le persone pensino veramente a ciò che ci sta accadendo e dove tutto questo ci sta portando?

Conflitto d'interessi: nessuno.

available and these products are only under emergency licensing. What is to say that there are no longitudinal adverse effects that we may face that may put the entire health sector at risk?



Il 6 aprile, sempre sul BMJ, un

John Stone

Redattore di AgeofAutism.com

Londra N22 – [@JohnStone32](#)

dà manforte alla dottoressa Polyakova dicendo: non solo, come afferma lei, non si riesce a comunicare la reale morbilità fra il personale medico vaccinato, ma nemmeno la realtà dellamorbilità nella ” popolazione generale. Al 21 marzo il prodotto PfizerBioNTech aveva ricevuto 40.883 segnalazioni di cartellino giallo [*effetti avversi, ndr.*] su 13 milioni di dosi (**1 su 317**) e Oxford / AstraZeneca 99.817 da 15,8 milioni di dosi (**1 su 158**), o precisamente il doppio. La Pfizer aveva accumulato **116.627** reazioni avverse totali, **283 delle quali fatali** e la Oxford 377.487 reazioni avverse totali su **421 fatali** [2,3,4].

Ormai il database US VAERS ha accumulato per i prodotti Pfizer e Moderna **2.248** casi “**in cui il paziente è morto**”: questo, in appena 3 mesi, è un quinto del numero totale di segnalazioni per tutti i vaccini “**in cui il paziente è morto**” (**10.957**) da allora la banca dati è iniziata nel 1990 [5,6].

Sono percentuali spaventose .. ma l’Ema s’è rimangiato le precedenti ammissioni di un suo esponente “... Il nesso c’è” e proclama sui media al suo servizio:

AstraZeneca. Ema ribadisce: “Benefici del vaccino superano i rischi di effetti collaterali”.

CHIARO NO ALLA RICHIESTA DI SPAIN

Seehofer NON vuole essere vaccinato con AstraZeneca



Il ministro dell'Interno...

EU-EC-10008006888	20/03/2021	Spontaneous	Non Healthcare Professional	Non European Economic Area	Not available	65-85 Years	Not Specified	Female	No	Deep vein thrombosis (n/a - Not Recovered/Not Resolved - Other Medically Important Condition), Deep vein thrombosis (n/a - Unknown - Other Medically Important Condition)	COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) [COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)] (5 - n/a - Unknown - [n/a - n/a])
EU-EC-10008006972	20/03/2021	Spontaneous	Non Healthcare Professional	Non European Economic Area	Not available	65-85 Years	Not Specified	Male	No	Deep vein thrombosis (n/a - Not Recovered/Not Resolved - Other Medically Important Condition)	COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) [COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)] (5 - n/a - Unknown - [n/a - n/a])
EU-EC-10008007030	20/03/2021	Spontaneous	Non Healthcare Professional	Non European Economic Area	Not available	18-64 Years	Not Specified	Male	No	Death (n/a - Fatal - Results in Death), Venous thrombosis (n/a - Unknown - Results in Death)	COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) [COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)] (5 - n/a - Unknown - [n/a - n/a])
EU-EC-10008007275	20/03/2021	Spontaneous	Healthcare Professional	Non European Economic Area	Not available	65-85 Years	Not Specified	Female	No	Deep vein thrombosis (n/a - Recovering/Resolving - Other Medically Important Condition)	COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) [COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)] (5 - n/a - Unknown - [n/a - n/a])

04 APR 493 CASI DI TROMBOSI DOPO VACCINAZIONE ASTRAZENECA SEGNALATI NELL'UNIONE EUROPEA FINO AL 1 APRILE 2021

Domenica 4 aprile, un noto esponente politico ha rassicurato i cittadini, durante una popolare trasmissione televisiva, affermando che **i casi di trombosi dopo vaccinazione AstraZeneca sono 56 in tutto il mondo e 3 in Italia.**

I dati forniti dal database EudraVigilance, invece, riportano, nel seguente documento di 96 pagine, ben **493 casi di trombosi segnalati nell'Unione Europea** con aggiornamento 1 aprile 2021, di cui 482 nell'ultimo mese e solo 11 nel mese di febbraio.

[n.493 casi thrombosis Astrazeneca](#)