

Серия «Ученые предупреждают!»

# БИООРУЖИЕ – ПРИВИВКА

Санкт-Петербург  
«Культурно-просветительское товарищество»  
2020 г.

ББК. 51.9

Б 63 Биооружие–прививка. /Серия: Ученые предупреждают!/  
Составитель С.В. Бояринцева/Культурно-просветительское  
товарищество. СПб. 2020. 116 с. илл.

Книга составлена из опубликованных в открытом доступе фактов о вакцинации. Эти факты публиковались в разное время разными авторами. Собранные воедино, они дают целостное представление о том, что такое прививка и как она действует. В книге дан календарь прививок, а также поднят вопрос: насколько страшны детские инфекции и можно ли избежать рака, сделав от него прививку. А главное – она содержит ответ на вопрос: кому нужна вакцинация и что делать, если вы вакцинироваться не хотите.

Книга рассчитана на широкую аудиторию.

# Биооружие – прививка

«Единственным средством борьбы с чумой является честность».

*Альбер Камю, «Чума» (1947)*

«Я - автор вакцины, но не могу утверждать, что она совершенно, полностью безвредна. Прежде чем наступать таким образом на инфекции, следует спросить у людей: хотят ли они идти по этому пути? Известны ли им все «за» и «против»? Как хотите, но обязанность сохранить жизнь дает нам одно право - знать. А я пока не знаю, что лучше...».

*Г. Рамон - создатель дифтерийного анатоксина, входящего в АКДС.*

«В мире сегодня 6,8 млрд. человек. Это число возрастет до примерно 9 миллиардов. Теперь, если мы действительно сделаем большую работу по новым вакцинам, здравоохранению, услугам в области репродуктивного здоровья, мы уменьшим его, возможно, на 10 или 15 процентов».

*Билл Гейтс - глава Фонда Билла и Мелинды Гейтс, основатель Альянса ГАВИ (Глобальный альянс по вакцинации и иммунизации) в партнерстве с Всемирным банком, ВОЗ и производителями вакцин.*

## Немного истории

Впервые вакцинация была применена в 1796 году английским врачом Эдуардом Дженнером. Он привил вирус коровьей оспы деревенскому мальчику и своему сыну.

С этой первой прививки и началось победное шествие вакцинации по всему миру. Сегодня на разработку и производство вакцин выделяют сотни миллионов долларов. Фармацевтические компании выдают населению все новые и новые препараты, призванные навсегда покончить с инфекциями во всем мире. Средства массовой информации поют им «Аллилуйя!». А тем временем существуют совсем другие факты, которые свидетельствуют о том, что далеко не все так радужно.

Начнем с того, что перед тем, как решиться на эксперимент, Дженнер (первооткрыватель вакцинации) 30 лет (!) наблюдал за заболеванием. Он прямо указывал на то, что прививки должны будут делаться только в случае опасности и только человеку, находящемуся в контакте с больным.

Вот что зафиксировано в английской истории об эпидемии оспы. «Сфера действия оспы в действительности расширялась с введением вакцины. Перед 1853 годом (и полной вакцинацией) происходило около 2000 смертей за двухлетний период. Примерно через 20 лет, после того как программа вакцинации за эти годы начала действовать, произошла величайшая эпидемия оспы с 23062 жертвами. Города, в которых наиболее основательно принуждали к вакцинации (Лестер и Шеффилд), были особенно сильно поражены...».

Беглый взгляд на статистику США: 1902 год – 2121 смерть, когда оспенная вакцинация была на вершине своего применения; 1927 год – 138 смертей, когда большая часть населения от нее отказывалась. Примерно в это же время Филиппины испытывали десятилетнюю кампанию вакцинации против оспы: коэффициент смертности вырос с 10% до 74%.

Кроме того: «Интересно, что за период с 1860 по 1948 год в Англии произошло ошеломляющее снижение в заболеваниях корью (94,1%), скарлатиной (99,7%) и коклюшем (91%) без вакцинаций. Дифтерия, для которой использовалась сывороточная иммуниза-

ция, уменьшилась менее значительно, чем указанные заболевания». (Данные, опубликованные в американском журнале «Материнство» – *Mathering. Immunization. Special issue. 1984.*)

Если верить статистике, то постулат о том, что только благодаря вакцинации победили оспу – это миф. Всемирная организация здравоохранения объявила о победе над оспой в 1980 году, а многие страны отказались от вакцинации оспы гораздо раньше – в 1960-70-е гг., а США – в 1822 году. У нас же прививали до конца, хотя прививки давали серьезные осложнения на центральную нервную систему.

Торжественно-победные отчеты вводили в заблуждение, дезинформировали не один десяток лет не только специалистов бывшего СССР, но и международную медицинскую общественность. На самом деле, несмотря на прививки, рост заболеваемости туберкулезом и дифтерией, да и другими инфекциями, увеличивался. Причем дифтерией – с 1980 г. Именно так сказано в новой «Федеральной целевой программе Российской Федерации «Вакцинопрофилактика» за 1993-1997 гг., одобренной президиумом Совета Министров – Правительством РФ 13 июля 1993 г.

Вот статистика, которую мы находим в иностранных источниках.

В 1989 году Центр контроля заболеваний США сообщил: «Среди детей школьного возраста вспышки (кори) происходили в школах, где привито было более 98% детей. Вспышки происходили во всех частях страны, включая те районы, где о кори не сообщалось в течение долгих лет». Центр контроля заболеваний даже сообщил о том, что все вспышки заболеваемости корью, свинкой, ветряной оспой, полиомиелитом и гемофильной инфекцией происходили среди привитого населения. Исследование, изучившее этот феномен, пришло к следующему выводу: «Парадокс состоит в том, что, по мере увеличения вакцинированности населения, корь становится болезнью привитых».

Исследования также указывают, что прививки привязывают иммунные клетки к специфическим антигенам, входящим в состав вакцин. При этом они делают эти клетки **неспособными реагировать на иные инфекции**. В этом случае наш иммунологический резерв значительно уменьшается, что приводит к снижению сопротивляемости организма в целом. Так, **прививка против кори**

**вызывает подавление иммунитета, способствующее повышенной подверженности иным инфекциям, т.е. лечишь одно – калечишь другое!**

В истории медицины есть много случаев, когда эпидемии следовали за тотальными прививками. В Японии заболеваемость натуральной оспой ежегодно возрастала вслед за введением закона об обязательных прививках в 1872 г. К 1892 г. было зафиксировано 29 979 смертей – все среди привитых!

На Филиппинах в начале 1900-х гг. произошла самая тяжелая в их истории эпидемия оспы после того, как 8 млн населения получили 24,5 млн доз вакцины, достигнув уровня вакцинированности в 95%. В результате смертность от болезни возросла в 4 раза.

Перед принятием первого закона об обязательных прививках в 1853 г. максимальная двухгодичная смертность от натуральной оспы в Англии составляла 2 000 случаев. В 1871-72 гг., после проведенной массовой вакцинации в Англии и Уэльсе, было 23 000 смертей от натуральной оспы.

В 1989 г. в Омске случилась эпидемия полиомиелита – 6 месяцев спустя после тотальных прививок. В 1986 г. в США 90% из 1 300 заболевших коклюшем в Канзасе были «соответствующим образом привиты». В 72% всех случаев заболевания коклюшем во время вспышки этой болезни в 1993 г. в Чикаго больные имели полный набор необходимых прививок.

Согласно Британской ассоциации научного прогресса, частота детских болезней снизилась на 90% между 1940 и 1950 гг., параллельно с улучшением санитарно-гигиенической обстановки, и значительно раньше введения программы обязательных прививок. «Медикэл сентинель» сообщает: «...с 1911 по 1935 гг. четырем главным причинами детской смертности от инфекционных болезней были дифтерия, коклюш, скарлатина и корь. Тем не менее, к 1945 г. общая смертность от этих болезней снизилась на 95% . Это произошло до введения программы массовых прививок".

Вопрос об эффективности прививок – один из самых сложных, потому что дать объективный ответ на него не смогут ни сторонники прививок, ни их противники. Хорошо говорит об этом Александр Ястребов в статье «Мысли некомпетентного человека»:

«Этот спор не имеет никакого смысла до тех пор, пока не дано

четкое определение, какая вакцина называется эффективной. Удивительно, что ни той, ни другой стороне эта самоочевидная мысль не приходит в голову, а если и приходит, то они об этом молчат. Первое, что приходит в голову: для измерения "эффективности" надо взять 100 человек привитых, напустить на них заразу и подсчитать, сколько из них заболит. Такие эксперименты нереальны, но представления о них могут хотя бы показать идею подхода. Но это – плохая идея. Может быть, кто-то из этих 100 человек и без прививок выдержал бы бактериологическую атаку! Тогда даже если бы вакцина представляла собой чистую воду, ее "эффективность" оказалась бы отличной от нуля!».

Эти исследования подтверждают, что цель тотального охвата населения прививками, в сущности, абсурдна и даже вредна. Нарушается два основополагающих принципа медицины: «не навреди!» и принцип индивидуального подхода к пациенту – ведь каждый человек уникален. Таким образом, можно сделать вывод: прививки не являются надежным способом предотвращения заболеваний.

## **Что такое прививка и как она действует?**

До недавнего времени механизм действия прививок всегда понимался просто: они вызывают увеличение уровня антител (титров) против антигена определенной болезни (бактерии или вируса), предотвращая, таким образом, возникновение конкретного инфекционного заболевания. В последние годы наука узнала, что человеческая иммунная система намного сложнее, чем мы думали. Если совсем упростить, чтобы было понятно каждому, то можно сказать – иммунная система состоит из двух функциональных отделов или частей, которые могут или сотрудничать, или противостоять друг другу, в зависимости от состояния здоровья человека.

Одна часть – гуморальная иммунная система (или условно Th2-функция), которая производит антитела в кровотоке, выполняющая функцию по обнаружению и распознаванию присутствия чужеродных антигенов в организме. Другая – клеточная (или условно Th1-функция), которая главным образом уничтожает, перерабатывает и удаляет чужеродные антигены из организма. Делает она

это с помощью клеток, находящихся в вилочковой железе, миндалинах, аденоидах, селезенке, лимфоузлах и лимфатической системе по всему организму. Этот процесс разрушения, переработки и выведения чужеродных антигенов из организма известен как острая воспалительная реакция, часто сопровождающаяся классическими симптомами воспаления: лихорадкой, болью, слабостью и выделением слизи, гноя, кожной сыпью или диареей.

Смысл прививки заключается во введении ослабленного болезнетворного агента или антигена болезни в конкретный организм, не вызывая заболевания. Если бы болезнетворный агент приводил в действие всю иммунную систему целиком, он бы вызвал все симптомы заболевания — прежде всего, симптомы острой воспалительной реакции на болезнь (лихорадка, боль, недомогание, утрата функции).

Хитрость прививки в том, что она должна стимулировать иммунную систему ровно настолько, чтобы вырабатывать антитела и помнить антигены заболевания, но не настолько, чтобы вызвать острую воспалительную реакцию. Прививка работает, усиленно стимулируя выработку антител (Th2) и слабо стимулируя или не стимулируя вообще функции клеточной системы по переработке и выведению (Th1). Вероятно, теперь нетрудно увидеть, почему повторные прививки приводят к смещению функционального баланса иммунной системы в сторону производства антител (Th2) и отдаляют фазу острого воспалительного очищения (клеточно-опосредованная сторона Th1). Прививка делает клинические проявления болезни слабыми, стертыми, а иногда совсем незаметными, происходит угнетение воспалительной реакции. Таким образом, организм отучается сопротивляться разным видам микроорганизмов, с которыми наш организм постоянно контактирует. Кроме того, угнетение выведения болезнетворного агента и продуктов его деятельности очень пагубно сказывается на здоровом функционировании внутренних органов.

Считается, что образование антител — это и есть иммунитет. Но такой постулат может вызвать много нареканий. Например, дети, больные агаммаглобулинемией, не способны к образованию антител, но они выздоравливают от инфекционных болезней так же быстро, как другие дети. Кроме того, исследование, проведен-

ное Британским медицинским советом (British Medical Council) в 1950 году во время эпидемии дифтерии, показало, что нет связи между заболеваемостью и количеством антител. Ученые обнаружили здоровых людей с крайне низким количеством антител и больных с высоким.

Результат данных размышлений таков: вопреки ранее существовавшему мнению, прививки не укрепляют и не поддерживают иммунную систему в целом. Наоборот, происходит разбалансировка иммунных механизмов, что резко повышает риск заболеваемости не только разными инфекциями, но и неинфекционными болезнями. Естественный иммунитет – сложный феномен, включающий многие органы и системы, который не может быть заменен искусственной стимуляцией образования антител.

Как это ни удивительно, но ни разу не было доказано, что прививки эффективны в предотвращении болезней, по той простой причине, что ни один исследователь не подверг испытуемых намеренному заражению (да и не имел этического права сделать это). «Золотой стандарт» медицинского сообщества – двойное слепое плацебо-контролируемое исследование – не использовался для сравнения привитых и непривитых. Кроме того, важно помнить, что не у каждого заразившегося развиваются симптомы. Таким образом, если привитый заражается и не заболевает, то невозможно сказать, сработала ли здесь прививка. Ведь нет возможности узнать – заболел бы он, не будь привитым? Стоит также отметить, что из-за традиции всеобщей вакцинации вспышки заболеваемости в последние годы происходили среди большего количества привитых, нежели непривитых.

**Вывод:** У человека нет ни одной системы, от психики до мышц и иммунитета, которая становится сильнее благодаря уходу от вызовов окружающей среды. Сила приобретается исключительно через преодоление последних. Прививки, призванные предотвратить проявления картины определенного заболевания, не улучшают ни общей сопротивляемости организма, ни функционирования иммунной системы. Вместо этого, прививки изменяют реактивность иммунной системы, уменьшают очистительные острые

воспалительные реакции и увеличивают склонность к развитию хронических аллергических и аутоиммунных болезней. Современная медицина, к сожалению, с трудом признает это.

Нынешнее использование прививок в медицине, по существу – игра в русскую рулетку, при которой игнорируются различия физиологических и психологических особенностей наших организмов, ведь все мы – очень разные. А нас подгоняют под единые стандарты, календарные планы и дозы вводимых медикаментов. При таком подходе нарушается главный принцип медицины: «Не навреди!». Отсюда и увеличение тяжелых хронических заболеваний, несмотря на гигантский прорыв в медицинских технологиях.

### **Откуда взялась аллергия?**

По прогнозам ВОЗ, XXI век станет эпохой аллергии, потому что распространенность аллергических заболеваний, увеличиваясь в 2-3 раза каждые 10 лет, достигла масштаба эпидемии. В настоящее время аллергическая патология входит в шестерку наиболее частых заболеваний человека. По статистике, аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты: каждый шестой американец, каждый четвертый немец. Предполагается, что в России страдающих от той или иной формы аллергии около 30%. Хотя еще десять лет назад аллергией страдала только четверть населения страны, а сегодня – уже треть. «У нас нет механизмов снижения аллергии. Более того, будет отмечаться рост среднетяжелых и тяжелых форм аллергии», – утверждают ученые.

Не радуется и статистика хронических заболеваний. По данным Роспотребнадзора за 2017 год: «Число абсолютно здоровых детей в России не превышает 12%; более чем у половины школьников есть хронические заболевания. За последние десять лет частота нарушений здоровья детей увеличилась в полтора раза, а хронических болезней – в два раза. Отмечается значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (среди учащихся их число не превышает 10-12%), стремительный рост числа функциональ-

ных нарушений и хронических заболеваний за последние 10 лет во всех возрастных группах. Частота функциональных нарушений увеличилась в полтора раза; хронических болезней – в два раза. Более половины школьников 7-9 лет и 60% старшеклассников имеют хронические болезни», – заявили в ведомстве.

Некоторые хронические заболевания – родом из раннего детства: они имеют свойство расти и развиваться вместе с ребенком. Все начинается с младенческого диатеза, который после года трансформируется в атопический дерматит, он же нейродермит или экзема. Это кожное заболевание встречается у каждого 3-го малыша, страдающего аллергией. Причем в 70 % случаев к школьному возрасту оно обрастает целым букетом других, подобных себе: аллергическим насморком, сенной лихорадкой, астматическим бронхитом, бронхиальной астмой.

Какую роль в этом процессе играет повальная вакцинация? Медицина не дает точного ответа. **Она никогда научно не измеряла соотношение риска и пользы ни одной вакцины.** (Rook, G.A.W., Zumla, A. "Gulf War Syndrome: Is It Due to a Systemic Shift in Cytokine Balance Towards a Th2 Profile?" The Lancet 349 (1997):1831-1833., Robin, Eugene, M.D. "Some Hidden Dimensions of the Risk/Benefit Value of Vaccine" from the First International Public Conference on Vaccination. Alexandria, Virginia September 1997).

Так, при проверке эффективности вакцины против туберкулёза – БЦЖ в Индии, была подтверждена нулевая эффективность этой вакцины. Выяснилось, что количество заболевших туберкулёзом среди привитых выше, чем среди непривитых. Но, тем не менее, ВОЗ рекомендовала эту вакцину для широкого применения. В результате сейчас количество случаев осложнений после прививки БЦЖ в несколько раз превышает количество случаев заболеваний туберкулёзом. По календарям прививок развитых стран прививки в роддомах против туберкулёза не предусмотрены, а нашим младенцам до сих пор их делают в обязательном порядке.

[http://www.youtube.com/watch?v=d7To1XG\\_Do0&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=d7To1XG_Do0&feature=related)

Обычное лекарственное средство обладает ограниченным

сроком воздействия. Продолжительность его фармакологического действия более или менее привязана ко времени его применения, которое определяется сроком его выведения, что может занять недели для некоторых лекарств.

Вакцины же, напротив, обладают совершенно необычной особенностью: при однократном или трёхкратном введении, предполагается, что ожидаемый эффект будет длиться годами, десятилетиями или даже на протяжении всей жизни. При этом довольно странно, что в отличие от обычных лекарств, испытания большинства вакцин на их безопасность чрезвычайно коротки. Из «Настольного справочника врача», например, можно узнать, что такие испытания, проведенные при разработке вакцины против гепатита, длились не более 4 дней!

Трудно положиться на данные подобных «экспертов» при надлежащей оценке:

- отсроченных неблагоприятных воздействий, в том числе возникновения аутоиммунных заболеваний. Например, рассеянного склероза, экземы, системной красной волчанки. Эти заболевания развиваются годами и, как правило, четко связать причину со следствием можно весьма условно.

- показателей безопасности новых противогриппозных вакцин, которые будут созданы в течение максимум нескольких недель, если они действительно направлены на предотвращение эпидемии вновь возникшего вируса гриппа.

Вот вопиющая нелогичность разработки вакцин: в то время как предполагается, что эти препараты будут оказывать свое полезное иммунологическое воздействие в течение очень длительного времени, никогда возможность их неблагоприятного воздействия не исследуется на протяжении столь же длительного времени.

### **Законодательство в отношении прививок**

В России существует так называемый «Календарь прививок», утверждаемый приказом Минздрава РФ, который определяет сроки и типы вакцинаций (профилактических прививок), проводимых бесплатно и в массовом порядке в соответствии с программой обязательного медицинского страхования (ОМС).

Календарь прививок можно разделить на две части.

Первая часть: Национальный календарь профилактических прививок, предусматривающий вакцинацию против повсеместно распространенных инфекций, которыми переболевает практически вся человеческая популяция (воздушно-капельные инфекции – корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, ветряная оспа, дифтерия, грипп), а также инфекций, которые характеризуются тяжелым течением с высокой летальностью (туберкулез, гепатит В, дифтерия, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b).

Вторая часть: прививки по эпидемическим показаниям – против природно-очаговых инфекций (клещевой энцефалит, лептоспироз и др.) и зоонозных инфекций (бруцеллез, туляремия, сибирская язва). К этой же категории могут быть отнесены прививки, проводимые в группах риска: лицам как с высокой возможностью заражения, так и с высокой опасностью для окружающих в случае их заболевания (к таким заболеваниям относятся гепатит А, брюшной тиф, холера).

Также с недавних пор предусмотрено проведение прививок против гепатита А, менингококковой инфекции, вируса папилломы человека, ротавирусной инфекции, прививка против пневмококковой инфекции и COVID-19.

Приводим здесь календарь прививок:

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 апреля 2014 г.  
Регистрационный № 32115  
Опубликовано: 16 мая 2014 г.  
С изменениями и дополнениями от:  
16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г., 24 апреля 2019 г.

## Национальный календарь профилактических прививок

| <i>Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации</i> | <i>Наименование профилактической прививки</i>                |
|--|--|
| Новорожденные в первые 24 часа жизни                                   | Первая вакцинация против вирусного гепатита В                |
| Новорожденные на 3-7 день жизни  | Вакцинация против туберкулеза                                |
| Дети 1 месяц   | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В                |
| Дети 2 месяца  | Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) |
|  | Первая вакцинация против пневмококковой инфекции             |
| Дети 3 месяца  | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка        |
|  | Первая вакцинация против полиомиелита                        |
|  | Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
| Дети 4,5 месяца  | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка        |
|  | Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
|  | Вторая вакцинация против полиомиелита                        |
|  | Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции             |
|  | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка        |
| Дети 6 месяцев   | Третья вакцинация против вирусного гепатита В                |
|  | Третья вакцинация против полиомиелита                        |
|  | Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |
|  | Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) |

|   |   |
|---|---|
| Дети 12 месяцев   | Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита                                 |
|   | Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)                           |
| Дети 15 месяцев   | Ревакцинация против пневмококковой инфекции   |
| Дети 18 месяцев   | Первая ревакцинация против полиомиелита   |
|   | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка                                   |
|   | Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)                                   |
| Дети 20 месяцев   | Вторая ревакцинация против полиомиелита   |
| Дети 6 лет  | Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита                               |
| Дети 6-7 лет  | Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка  |
|   | Ревакцинация против туберкулеза   |
| Дети 14 лет   | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка  |
|   | Третья ревакцинация против полиомиелита   |
| Взрослые от 18 лет  | Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации |
| Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее   | Вакцинация против вирусного гепатита В  |
| Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи | Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи                                  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори</p> | <p>Вакцинация против кори, ревакцинация против кори</p> |
| <p>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов;<br/> обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;<br/> взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);<br/> беременные женщины;<br/> взрослые старше 60 лет;<br/> лица, подлежащие призыву на военную службу;<br/> лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением</p>   | <p>Вакцинация против гриппа</p>                         |

Таким образом, согласно этому календарю, не считая прививок от ротавируса, вируса папилломы человека, герпеса и прочих «новоделов» – в течение жизни, согласно этому календарю, мы получаем более 50 (!) разных прививок. Если добавить сюда еще и вновь изобретенные чудо-вакцины, которые, как прививка от гриппа, по правилам должны проводиться каждый год, то при средней продолжительности жизни 70 лет их количество возрастает до 100 и выше.

Право на прививку является неотъемлемым правом каждого гражданина Российской Федерации, однако в отношении детей решение вопроса о необходимости вакцинации принимает родитель.

«Российских матерей надо лишить права отказываться от вакцинации детей» – такое заявление сделал главный государственный санитарный врач Геннадий Онищенко 05 января 2011 года. Он призвал россиян «не заставлять детей становиться мишенью инфекционной агрессии вследствие предубеждений». По его мнению, действия матерей, выступающих против прививок, являются «преступными», как передавала радиостанция «Эхо Москвы». В качестве основного средства убеждения в нужности прививок министр здравоохранения Вероника Скворцова хочет использовать, по сути, скрытые штрафы в виде не полностью оплачиваемых больничных. С этой целью Минздрав разрабатывает законопроект, который не позволит исказить сведения о лечении тех или иных болезней. Получается, что государственные органы всячески стремятся заставить непослушных граждан вакцинироваться. Но сам собой напрашивается вопрос: если исходить из убеждения, что прививка защищает от заражения, то привитым детям нечего бояться контактов с непривитыми, они же, как обещает прививочная пропаганда – не заболеют! В противном случае, зачем прививаться? В таком случае, отсутствие прививки – это полностью ответственность родителей, и, по логике, заставлять их делать такую манипуляцию совершенно не нужно, ведь родители своим детям не враги. Но на практике вред порой превышает пользу – это и становится причиной сопротивления родителей.

## **Так имеют ли право чиновники и врачи отменять добровольный принцип вакцинации?**

Такое заявление нарушает сразу несколько статей закона:

1. Статью 22 Конституции РФ «Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность», поскольку проводимые против воли медицинские манипуляции – это явное нарушение личной неприкосновенности.

2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (в редакции от 2 февраля 2006 г.):

Статья 30. Права пациента

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;

8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

3. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (в редакции от 29.12.2004) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (принят ГД ФС РФ 17.07.1998), Статья 5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.

Этот же документ подробнее:

1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;

- отказ от профилактических прививок.

Нарушались ли эти законы прежде? Кто из нас, привитых и прививавших своих детей, получил хоть раз от медицинских работников «полную и объективную информацию о возможных поствакцинальных осложнениях»? В лучшем случае говорилось о том, что возможны «лёгкие недомогания, которые скоро пройдут». Полноценная информация нам предоставлялась только «о необходимости профилактических прививок и последствиях отказа от них».

Всегда надо помнить, что получать социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений можно только в том случае, если будет юридически доказана связь возникшего тяжелого заболевания ребенка и прививки. Но, как правило, осложнения возникают не сразу. Даже если родители напрямую указывают на прививку как причину возникновения, например, нейродермита или поражения ЦНС – врачи крайне неохотно признают такую взаимосвязь. Ведь высокие чиновники полностью снимут с себя ответственность, а крайним оказывается именно врач, назначивший вакцинацию.

## **Поствакцинальные осложнения**

Среди населения очень распространено мнение, что существуют более опасные и менее безопасные вакцины в плане осложнений, и зависит это от вида вакцин. Давайте разбираться.

*Небольшая техническая справка.* В результате применения того или иного препарата могут возникать побочные эффекты – это как правило, нетяжелые болезненные проявления (тошнота, головокружение, небольшой зуд, кишечные проявления и т.д.). А могут появиться осложнения – они сами по себе являются заболеваниями, тяжесть которых порой на много превышает опасность заболевания, от которого применяется препарат. Часто понятия «осложнения» и «побочные эффекты» путают, из-за этого возникает иллюзия отсутствия опасности применения препарата.

В этой главе мы остановимся именно на осложнениях.

### *Вакцины бывают:*

| <i>Вид</i>                                   | <i>Из чего производят</i>  | <i>Против каких болезней</i>  |
|--|--|---|
| Живые  | Из живых, но ослабленных микроорганизмов. На них вырабатывается очень сильный иммунитет. Но они же и самые опасные в плане обратной реакции. | Против гриппа (редко), кори, паротита, полиомиелита, жёлтой лихорадки и пр. |
| Инактивированные - убитые (их виды см. ниже) | Вирусы и бактерии полностью обезвреживают, при этом сохраняя их иммуногенные свойства.   |   |
| - цельноклеточные                            | Высушивают в условиях вакуума при низкой температуре, потом нагревают и обрабатывают химическими веществами.                                 | Против коклюша (АКДС), гриппа, вирусного гепатита А, клещевого энцефалита.  |
| - субъединичные                              | Содержат только поверхностные антигены или чаще всего малое количество белка вируса.   | Против гриппа, пневмококковой, менингококковой, гемофильной инфекций.       |
| - рекомбинантные                             | Антиген вируса встраивается в геном дрожжевых клеток – новое поколение препаратов.   | Вакцина против гепатита В.  |
| - сплит-вакцины                              | Содержат разрушенные вирусы и их фрагменты, очищенные частицы, а также поверхностные частицы белка.  | От гриппа и др.   |

Анализируя эту таблицу можно сказать следующее:

1. Любая вакцина неизбежно небезопасна, о чем, например, в американском законодательстве написано черным по белому. Прежде всего, это чужеродный белок, на который организм может дать аллергическую реакцию любой степени тяжести. Врачи не сообщают родителям, что от прививки возможны побочные

явления, вплоть до смерти, хотя об этом указано на прилагаемых к вакцинам вкладышах.

Вот некоторые из осложнений:

Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс, тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.), синдром сывороточной болезни, энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре, серозный менингит, афебрильные судороги, острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, анемия гипопластическая, коллагенозы, хронический артрит, вакциноассоциированный полиомиелит, лимфаденит, келлоидный рубец, остеит и др., генерализованная БЦЖ-инфекция, внезапная смерть и другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой.

2. Сама вакцина может спровоцировать болезнь. Особенно опасны живые вакцины – это живые микробы, то есть живые возбудители инфекционных болезней. Три фактора: сама живая вакцина, восприимчивость пациента к этой инфекционной болезни (туберкулёзу, полиомиелиту, краснухе, кори) и ослабленная иммунная система – дают «блестящий» эффект заболевания этой болезнью. А против туберкулёза, кори, свинки, краснухи прививают только живые вакцины. Россия – единственная страна, где живой вакциной прививают и от гриппа.

Существуют также менее опасные – убитые (инактивированные) вакцины. Их применяют против клещевого энцефалита, герпеса, бешенства. А вот против полиомиелита и гриппа используют оба вида вакцин. Инактивированные вакцины всегда требуют нескольких вакцинаций. Защитный иммунный ответ развивается обычно только после второй или третьей дозы. Количество антител постепенно снижается, поэтому спустя некоторое время для поддержания титра антител требуется повторная вакцинация (ревакцинация).

3. Для того, чтобы иммунитет сформировался лучше, в инактивированные вакцины часто добавляют специальные вещества – **адсорбенты (адъюванты)**. Адъюванты стимулируют развитие иммунного ответа, вызывая местную воспалительную реакцию и

создавая депо препарата в месте его введения.

В качестве адьювантов обычно выступают нерастворимые соли алюминия (гидроксид или фосфат алюминия). В некоторых противогриппозных вакцинах российского производства с этой целью используют полиоксидоний. Некоторые вакцины содержат так же формалин, фенол, ацетон и ртуть. С их помощью убивают микробы для вакцин, но эти вещества ядовиты для человека. То есть получая вакцину, мы получаем и дозу яда. Если взрослый человек может это пережить благополучно, для маленьких детей прививка может обернуться катастрофой.

4. Очень много споров вызывают генно-инженерные (рекомбинантные) вакцины. Их получают путем встраивания генетического материала микроба – возбудителя болезни – в геном других микроорганизмов (например, в дрожжевые клетки), которые затем культивируют и из полученной культуры выделяют нужный антиген.

Пример — вакцины против гепатита В и вируса папилломы человека, герпеса, гриппа и т.д.

Многие независимые исследователи в качестве побочного эффекта называют свойства таких вакцин встраиваться в геном пациента, менять кодирование белка и таким образом менять весь геном полностью. Тотальное бесплодие и невынашивание беременности у практически здоровых людей они соотносят с применением именно этих вакцин.

### **Опасность прививок в первые годы жизни**

1. Прививки – сильнейший стресс для неокрепшего детского организма. Много споров происходит вокруг вопроса: « Нужны ли прививки новорожденным?».

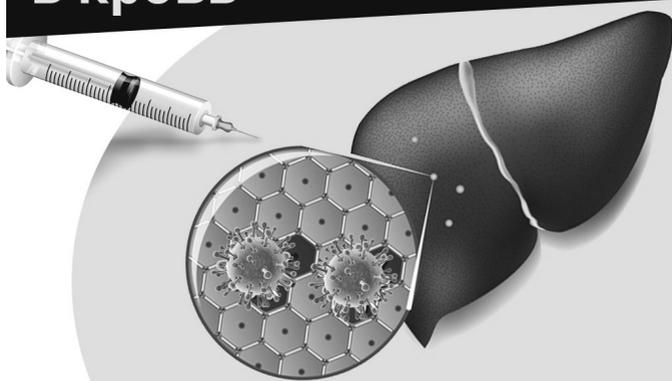
Профессор, вирусолог Червонская Галина Петровна на круглом столе в Госдуме 09.12.2009 назвала вакцинацию маленьких детей «преступлением», обосновывая это тем, что иммунная система ребенка находится в стадии формирования, а вакцинация десятью (!) вакцинами наносит сокрушительный удар по механизмам, ее формирующим. Разбалансировка иммунной системы приводит к тому, что дети растут аллергичными, часто болеют простудными заболеваниями. Понижение иммунитета так же

## Стандартный срок разработки вакцины — 10-15 лет.



Минимальный срок — 4 года. Если сроки исследований сократить, то нет возможности оценить последствия и риски.

## Респираторные вирусы не сразу попадают в кровь



Если же вирус попадает в организм не естественно, а внутримышечно с вакциной, то это вызывает поражение клеток печени и может быть опасно для людей с заболеваниями печени.

сказывается на возникновении всевозможных хронических болезней, с которыми современная медицина бороться не умеет. Червонская убеждена: из роддомов прививки надо «вывести» полностью и делать их только в поликлиниках. [http://obsheedelo.com/kruglii\\_stol\\_vakcinacya](http://obsheedelo.com/kruglii_stol_vakcinacya)

Природа позаботилась о защите малышей от болезней: грудное вскармливание прекрасно защищает детский организм. У новорожденного еще не сформирован иммунитет, но ребенок все антитела получает из молока матери. Кроме того, у ребенка с рождения и до 5 лет мощно работает вилочковая железа, которая вырабатывает антитела практически ко всем веществам, с которыми контактирует ребенок. Железа закладывается и начинает функционировать уже во время утробного развития ребенка. После рождения ребенка вилочковая железа продолжает интенсивно функционировать и развиваться, ее рост происходит параллельно с ростом организма ребенка вплоть до 4-5 лет. Приблизительно в это время железа достигает своего наибольшего развития и, продолжая функционировать, постепенно уменьшается, а к 30 годам исчезает совсем. Но свои функции она передает другим органам иммунной системы. Лимфоузлы, миндалины, костный мозг, селезенка берут на себя защитные функции. Практически все эндокринные железы участвуют в иммунных ответах, и при этом в их работе есть слаженность и контроль. Так организм нарабатывает и осуществляет необходимую защиту.

Вакцина — это удар по иммунной системе, к которому организм совершенно не готов, при этом ломаются природные механизмы, а искусственные выстраиваются с большим трудом и далеко не идеальны.

Вакцинацию нужно проводить только абсолютно здоровым детям, без признаков респираторных заболеваний и неврологической симптоматики, вне обострения хронических заболеваний. Но такие «здоровые» периоды у современных детей встречаются крайне редко, и, тем не менее, календарь прививок предлагается соблюдать неукоснительно. Разрешение на прививку должны подписывать несколько специалистов: невропатолог, ЛОР, иммунолог, педиатр, а в некоторых случаях и офтальмолог и эндокринолог. Тогда есть хоть какая гарантия, что патология не будет пропущена.

Доктора Шайбнер, занимающиеся изучением патологии новорожденных, пишут:

«Сначала мы ничего не знали о споре вокруг прививок. Мы просто наблюдали, что прививки были единственной значимой причиной стресса у маленьких детей. Это регистрировалось стандартным монитором в детской кроватке и являлось единственным значимым фактором, предшествовавшим внезапной смерти в большинстве случаев. Мы пришли к выводу, что примерно 80% всех смертей, произошедших в период между 2 и 6 месяцами жизни, были следствием совместного эффекта от инфекций, прививок и некоторых врожденных особенностей раннего развития детей. Мы нашли многочисленные сообщения о том, что привитые и непривитые дети заболевают инфекционными болезнями в равной степени, или что привитые дети даже более подвержены инфекционным болезням». (Dr. Scheibner, 178 Govetts Leap Rd, Blackheath NSW 2785, Australia. Fax: 61 (0) 2 4787 8988). Оригинал по адресу [http://www.whale.to/vaccines/cot\\_death.html](http://www.whale.to/vaccines/cot_death.html)

2. Вакцины содержат высокотоксичные вещества, так как современные технологии не позволяют сделать вакцины чистыми. Вот некоторые составляющие вакцин: фенол, формальдегид, тимерсал или мертиолят (соединения ртути), квасцы, фосфат алюминия, ацетон, глицерин, компоненты свиной и лошадиной крови, гной коровьего вымени, мозговая ткань кролика, собачья почечная ткань, чужеродный белок (куриный или утиный яичный белок) и др.

Одна из самых вредных составляющих вакцин – формальдегид, он очень ядовит. Выводится он также проще всего, хотя и не быстро. А вот ртуть (ее соединения тимерсал и мертиолят) – тоже одно из самых ядовитых веществ – «сидит» в организме долго. Постепенно трансформируясь в форму растворимых солей, ртуть выводится постепенно. Вот данные, касающиеся содержания в вакцине (от гепатита В) мертиолята (соединения ртути): «Количество ртути в одной дозе вакцины равно  $5.10 \cdot 10^{-5} \text{ г} / 2.018 = 2.48 \cdot 10^{-5} \text{ г}$ . Если эта ртуть примет форму шарообразной капельки, то, зная плотность ртути ( $13.59 \text{ г/см}^3$ ), легко вычислить диаметр капельки – он составит  $0.015 \text{ см}$ . Капельку такого диаметра человек с нормальным зрением увидит в виде маленькой

точки. Предельно допустимая концентрация паров ртути в воздухе рабочего помещения (именно в воздухе, а не в организме!) составляет 0.01 мг/м<sup>3</sup>. А если количество ртути, содержащееся в прививочной дозе (около 0.025 мг), вводится трёхмесячному ребёнку весом в 5 кг и объемом тела порядка 0.005 м<sup>3</sup> (средняя плотность человека мало отличается от плотности воды), то средняя концентрация ртути в его теле составит 0.025 мг/0.005м<sup>3</sup>=5мг/м<sup>3</sup>, т.е. в 500 раз больше (подсчёты производились на <http://russianword.h1.ru>)!

И наконец, вообще не выводится алюминий, используемый для повышения антигенных свойств вакцин. Не путать с теми солями алюминия, которые глотают при повышенной кислотности и которые благополучно покидают нас естественным путем. Если алюминий ввести шприцем, то для его выведения не существует биологического механизма, и он навсегда остается внутри нас. <http://www.homeoint.org/kotok/vaccines/myths1.htm>

Даже если в вакцину и не добавлять ослабленный микроб, то на наличие только этих ядов иммунитет ответит мощным неуправляемым всплеском. Например, доказана связь между введением тимерсала и возникновением аутизма и других неврологических заболеваний у детей.

### **Целесообразность прививок**

Для чего в первые часы жизни вводить новорожденному вакцину от гепатита В – болезни, распространенной среди наркоманов, если она передается через кровь и половым путем? Зачем новорожденному тест БЦЖ, не защищающий от туберкулёза?

Может быть, прививка АКДС от тяжелых детских инфекций работает по-другому?

АКДС – комбинированная вакцина против дифтерии, коклюша и столбняка. Прививка делается четырёхкратно в первый год жизни, начиная обычно с 3 месяцев, и это самая опасная вакцина. Она отличается высоким процентом осложнений и повышенной аллергенностью.

Историко-статистические данные ее малой эффективности:

- Япония. В 1970-1974гг. разразился скандал из-за смерти 37 младенцев после введения АКДС вакцины. Начались волнения.

В результате вакцинация была сначала вообще отменена, а затем перенесена на двухлетний возраст. И Япония с 17-го места по детской смертности мгновенно стала страной с САМОЙ НИЗКОЙ В МИРЕ детской смертностью и оставалась ей вплоть до 1980 года. В 1980 году начались прививки детей раннего возраста новой бесклеточной коклюшной вакциной и за последующие 12 лет частота СВДС (синдрома внезапной детской смертности) возросла в 4,7 раза.

- Англия. Коклюш. После просочившихся в СМИ сообщений об убитых и искалеченных прививкой детях начались массовые отказы от прививок в 1974-1978 гг. Число привитых детей резко снизилось (с 80% до 30% в среднем, в некоторых районах - до 90%). Купленные журналисты стали раздувать слухи об эпидемии коклюша. Однако сухая статистика такова: в 1970-1971 гг. имелось 33 тысячи заболевших коклюшем и 41 смерть, а в 1974-1975 гг. – 25 тысяч заболевших и 25 смертей. Это при том, что охват прививками снизился почти в три раза, а в отдельных районах в девять.

- Германия. Коклюш. После серии фатальных осложнений Гамбург отказался от коклюшной прививки в 1962 г. После этого в течение 15 лет прививки не делались. Несмотря на это, обращения в больницы снизились почти в пять раз, так же снизилось число осложнений (Ehregut W, 1978).

- Голландия. Коклюш. Там долгие годы дети регулярно прививались, охват составил 96% – более чем достаточный по всем вакцинационным нормам. Тем не менее, количество случаев коклюша по годам росло: 1995 – 325 случаев, 1996 – 2778, 1997 – 3747. То есть прививки НЕ СПАСЛИ от роста заболевания.

Россия. Эпидемия дифтерии 1990-х годов. Среди заболевших доля привитых – около 70%, что примерно совпадает с охватом населения прививками. Т.е. прививка не защитила от заболевания. Вероятность заболеть получается одинаковой для привитых и непривитых! (<http://www.afanas.ru/privivki/akds.htm>)

Целесообразность прививок сомнительна ещё и потому, что большинство детских инфекционных заболеваний имеют мало серьезных последствий в сегодняшнем мире. Мудрые педиатры говорят: «Детскими инфекциями надо болеть в детстве». В детском возрасте, чаще всего, эти болезни переносятся относительно

легко. Почти все они дают пожизненный иммунитет, в то время как от вакцины иммунитет – временный. Фактически временная природа вакцинального иммунитета может сложить опасную ситуацию в будущем ребенка. Например, продолжительность действия новой вакцины против ветряной оспы оценивается в 6 – 10 лет. Если она действует, то она откладывает детскую уязвимость до взрослого состояния, когда смерть от этой болезни в 20 раз более вероятна, хотя и по-прежнему редка.

В Великобритании обычны «коревые вечеринки»: если ребёнок заболевает корью, другие родители по соседству отправляют своих детей играть с зараженным, чтобы намеренно подхватить болезнь и развить иммунитет. Это устраняет риск заболевания во взрослом состоянии, когда болезнь переносится крайне тяжело и дает высокий процент осложнений. Те, кто болел детскими инфекциями во взрослом состоянии, никогда не забудут это время.

Надо знать и помнить, что привить и защитить – не одно и то же. Произошла подмена понятий: «вакцинирован» стало означать «защищён».

## **Страшны ли детские инфекции**

Большинство детских инфекционных болезней не только редко бывают опасными, но и могут играть жизненно важную роль в развитии сильной, здоровой иммунной системы.

### ***Свинка***

Свинка – сравнительно безобидное вирусное заболевание, обычно встречающееся в детском возрасте. При этой болезни опухают одна или обе подчелюстные слюнные железы, располагающиеся впереди и ниже ушей. Типичными симптомами является повышенная температура, отсутствие аппетита, головная боль. Опухание желёз исчезает на 6-7 день болезни. Свинка не требует лечения. Если ваш ребенок заразился свинкой, предложите ему оставаться в течение 2-3 дней в постели, давайте ему мягкую пищу и как можно больше жидкости. К опухшим железам можно прикладывать мешочки со льдом.

Прививка же вызывает у некоторых детей такие аллергические реакции, как сыпь, зуд и кровоподтеки. Могут быть симпто-

мы вовлечения центральной нервной системы – фебрильные судороги, односторонняя сенсорная глухота и энцефалит.

**У переболевшего иммунитет сохраняется пожизненно. А возникновение этого заболевания в подростковом или взрослом состоянии у юношей и мужчин почти в 100% случаев приводит к неподвижности сперматозоидов и бесплодию.**

### ***Корь***

Корь – заразная вирусная болезнь, передающаяся при контакте с предметом, находившемся ранее в пользовании больного. Симптомы кори: сначала появляется чувство усталости, небольшая температура, головная боль и боли в спине. Затем появляются покраснение глаз и светобоязнь. Температура повышается на 3-4 дня. Корь заразна в течение 7-8 дней, начиная за 3-4-го дня до появления сыпи. Соответственно, если кто-либо из ваших детей заболел корью, другие, вероятно, также заразятся ещё до того, как вы узнаете, что заболел первый. **Иммунитет сохраняется пожизненно.**

При этой болезни никакого лечения не требуется, за исключением покоя, большого количества жидкости для предотвращения возможной дегидратации из-за жара, приема витаминов А и С и купания в ванной с хной или крахмалом для облегчения зуда. Если ребёнок страдает от светобоязни, надо зашторить окна. В противоположность распространенному мифу, опасности слепоты не существует.

Применение коревой вакцины связано с опасностями энцефалопатии и с иными осложнениями – такими, как подострый склерозирующий панэнцефалит, вызывающий необратимое смертельное поражение мозга. Другие (иногда смертельные) осложнения, связанные с применением коревой вакцины, включают атаксию (неспособность координировать деятельность мышц), умственную отсталость, асептический менингит, конвульсии и гемипарез (паралич одной половины тела). Вторичные осложнения, связанные с вакциной, могут быть ещё более пугающими. Они включают энцефалит, ювенильный диабет, рассеянный склероз.

Из «нетяжелых» – аллергический дерматит, нейродермит. Корь во взрослом состоянии переносится крайне тяжело, вплоть до смертельных случаев, иногда требует реанимации.

### ***Краснуха***

Краснуха – безопасная детская болезнь, не требующая лечения.

Начальными симптомами являются жар и насморк, сопровождающиеся болями в горле. Вам становится ясно, что речь идет о другой болезни, а не об обычной простуде, когда на лице появляется сыпь, распространяющаяся на руки и тело. Исчезает сыпь через 2-3 дня. Больному необходимо отдыхать и пить, никакого иного специфического лечения не требуется. **Иммунитет сохраняется пожизненно.**

Уроза краснухи заключается в возможности нанесения вреда плоду в том случае, если женщина заражается ею в первый триместр беременности. Страх перед этим используется для оправдания прививания всех детей – и мальчиков, и девочек – краснушной вакциной в составе тривакцины (MMR).

Заслуги этой вакцины сомнительны по тем же самым причинам, что были описаны выше относительно свинки. Нет необходимости защищать детей от безобидной болезни, а побочные эффекты вакцины абсолютно неприемлемы, если мы говорим о благе ребенка. Они включают в себя артриты, артралгии (боли в суставах) и полиневриты, проявляющиеся болями, онемением или ощущением покалывания в периферических нервах. Хотя эти симптомы обычно носят временный характер, они могут длиться месяцами, а появляются не раньше, чем через два месяца после прививки. Из-за этого родители могут не связать появившиеся симптомы со сделанной прививкой.

Самая большая опасность краснушной вакцины в том, что она может оставить будущих матерей без естественного иммунитета от болезни. **Перенести краснуху во время беременности – это гарантированно родить ребёнка с врожденным уродством.** Предупреждая краснуху в детстве, прививка может увеличить опасность заболевания в детородном возрасте во время беременности, ведь вакцинальный иммунитет очень недолговременный.

### ***Коклюш***

Коклюш – заразное бактериальное заболевание, обычно передаваемое по воздуху от инфицированного. По мере прогрессирования болезни развивается сильный кашель по вечерам. Затем он появляется и днем. В течение 7-10 дней с момента появления первых симптомов кашель становится пароксизмальным (приступами). Рвота часто является дополнительным симптомом болезни.

Если ваш ребёнок заболевает коклюшем, то лишь в тяжелых случаях назначают антибиотики. Ребенок должен отдыхать в условиях комфорта и изоляции.

Опасно это заболевание только для детей до 1 года. Более взрослые дети зачастую выздоравливают без всякого лечения.

Многие независимые врачи сообщают, что 30% всех случаев коклюша встречается среди привитого населения, из чего можно сделать вывод, что вакцина неэффективна.

Как и в случае с иными инфекционными болезнями, смертность начала снижаться до того, как вакцина стала доступна. Вакцина впервые начала использоваться в 1936 году, а смертность постоянно снижалась с 1900 года или ранее.

Общие побочные эффекты коклюшной вакцины, признанные JAMA: жар, приступы крика, шоковое состояние и местные кожные проявления – такие, как потение, покраснение кожи, боль. Менее известные, но более серьезные эффекты включают конвульсии и необратимое поражение мозга, становящееся причиной умственной отсталости. Эта вакцина связывается также с синдромом внезапной детской смерти – СВДС (SIDS). В 1978-79 гг., при расширении детской прививочной программы, было сообщено о восьми случаях СВДС, следовавших немедленно после обычной прививки DPT.

### ***Дифтерия***

Хотя это была одна из наиболее опасных болезней во времена наших бабушек, сегодня дифтерия почти исчезла. Большинство докторов настаивают, что уменьшение произошло благодаря прививкам, но имеются достаточные свидетельства в пользу того, что частота заболеваемости дифтерией снижалась и до того, как стали доступными прививки.

Дифтерия – крайне заразное инфекционное заболевание, передаваемое кашлем или чиханием инфицированных, а также прикосновением к вещам, которых раньше касались заболевшие. Инкубационный период болезни составляет от 2 до 5 дней, и первыми симптомами бывают воспаление горла, головная боль, тошнота, кашель и температура. По мере развития болезни появляются грязно-белые налёты в горле и на миндалинах. Они вызывают опухание горла и гортани, что делает глотание затруднённым и, в

тяжёлых случаях, могут перекрываться дыхательные пути до такой степени, что наступает смерть от удушья. Болезнь требует внимания врача; лечение проводится антибиотиками – пенициллином или эритромицином.

Однако миллионы детей получают прививку против нее в возрасте 2-х, 4-х, 6-и и 8-и месяцев, а затем ревакцинацию, когда идут в школу. Это происходит несмотря на то, что редко регистрируемые вспышки дифтерии происходят в среде привитых так же часто, как и среди непривитых. Дает **пожизненный иммунитет**. Во взрослом состоянии переносится очень тяжело.

### ***Ветряная оспа***

Ветряная оспа – вирусное инфекционное заболевание, очень часто встречающееся у детей. Первыми симптомами болезни обычно являются лёгкая лихорадка, головная боль и отсутствие аппетита.

Через день или два появляются маленькие красные пятнышки, которые спустя несколько часов увеличиваются и превращаются в волдыри. В конце концов формируется струп, сходящий в течение недели-двух. Развитие болезни сопровождается сильным зудом, и надо стараться, чтобы ребёнок не расчесывал зудящую кожу. Для облегчения зуда можно использовать примочки с хной или ванны с кукурузным крахмалом.

Лечение симптоматическое. Надо лишь оставаться в постели, принимать витамины А и С и пить как можно больше для предотвращения обезвоживания из-за жара.

А вот во взрослом состоянии эта болезнь переносится крайне тяжело, нередко осложнения на сердце и суставы. **Ветрянка дает пожизненный иммунитет**. Во взрослом состоянии переносится очень тяжело.

### ***Туберкулёз***

На сегодняшний день, несмотря на самую оригинальную систему прививок – «всех подряд», Россия занимает одно из первых мест в мире по наибольшему проценту болеющих туберкулёзом детей: ежегодно около 2,5 тыс. детей (!) принимается на учет противотуберкулёзными диспансерами, как больные активной формой туберкулёза (по официальным документам).

Задумывались ли вы – почему? Откуда столько тяжелых

форм, не поддающихся терапии новейшими лекарствами? Почему туберкулёз стремительно «молодеет»? Многие независимые врачи уже давно бьют тревогу – вакцина БЦЖ способствует распространению туберкулёза, вместо того, чтобы защищать от него. Во многих странах мира прививка от туберкулёза запрещена в связи с её опасностью и бесполезностью.

Делать новорожденным БЦЖ бесполезно. Эта процедура не защищает от заражения туберкулёзом. Вспомним широкомаштабное исследование ВОЗ в 1980 году этой вакцины в Индии (см. выше).

Делать новорожденным БЦЖ преступно. У прививки есть противопоказания – например, врождённая ферментопатия и иммунодефицитные состояния. Для диагностики этих противопоказаний нужен не один месяц, а прививку всем делают на 3 – 5 день после рождения, естественно, даже без попыток диагностики.

Кожный туберкулиновый тест (пробу Манту – «пуговку») ежегодно делали всем нам и продолжают делать нашим детям, начиная с года. В состав туберкулина, который нам вводят, входит Твин-80 в качестве стабилизатора и фенол в качестве консерванта. Фенол является ядом для всех клеток организма. В больших дозах он может вызвать конвульсии, сердечную и почечную недостаточность. Естественно, все официальные источники говорят, что доза фенола, содержащаяся в Манту, безвредна. Но мы не нашли ссылок на исследования, на основании которых делается такой вывод. Зато известна способность фенола подавлять иммунную реакцию, то есть снижать защиту организма в борьбе с инфекциями.

Так же известно, что Твин-80 (полисорбат-80) повышает активность эстрогена – женского полового гормона. Исследования показывают, что полисорбат-80, введённый внутривенными инъекциями новорождённым самкам крыс на 4-7 день после рождения, вызывал эстрогенные эффекты, включая раннее открытие влагалища, удлинение эструса (течки) или постоянный эструс. Некоторые из этих эффектов наблюдались много недель спустя после того, как использование полисорбата-80 было прекращено. (Гайдова и др. «Отсроченные эффекты использования Твин-80 в неонатальном периоде на репродуктивные органы самок крыс»,

Food Chem Toxicol 31(3):183-90 (1993) Institute of Preventive and Clinical Medicine, Limbova, Bratislava). Но отдалённые последствия влияния этого химического соединения на человека не изучены или не описаны.

Проба Манту – несовершенна, и возможны как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты. Т.е. может быть туберкулёз и при негативной туберкулиновой пробе. Или туберкулёза может не быть, несмотря на положительный тест. Почти несомненно, что если это случится с вашим ребёнком, то последний будет подвергнут ненужному и опасному одно- или многократному рентгеновскому исследованию грудной клетки. Кроме того, доктор может назначить ему опасные лекарства – например, изониазид на долгие месяцы «для предотвращения развития туберкулёза». А ведь это лекарство имеет длинный список побочных реакций со стороны нервной, желудочно-кишечной, кровяной и эндокринной систем, а также оказывает влияние на костный мозг и кожу.

Туберкулёз – безусловно, социальная болезнь, болезнь трущоб. Он напрямую связан с уровнем благосостояния общества (впрочем, как и многие инфекции). Во-первых, теснота, духота, сырость и скученность, характерные для жизни малоимущих классов, увеличивают вероятность заражения. Во-вторых, стрессы, некачественное питание, курение, алкоголизм и иные следствия социальной необустроенности снижают сопротивляемость организма. Так может быть нужно начать бороться с инфекцией с другого конца?

### ***Полиомиелит***

Ужасов про параличи, которые вызывает это заболевание, вам расскажут в избытке в вашей поликлинике. Полиомиелит практически не существует сегодня, но страх остался, а с ним и вера в то, что полиомиелит был побежден прививками. В этом нет ничего удивительного, если принять во внимание мощную компанию по продвижению вакцины. Фактом же является то, что ни одно научное исследование не доказало, что именно прививка заставила полиомиелит исчезнуть. Как ранее уже отмечалось, он исчез и в тех частях мира, где вакцина не так широко использовалась. После введения в массовый оборот этой вакцины, основу которой

составляют живые ослабленные вирусы, появился ВАПП – вакциноассоциированный паралитический полиомиелит. Ослабленные вирусы вакцины в организме человека быстро мутировали и снова заражали человека, вызывая те же последствия, что сама болезнь. Кроме того, человек, зараженный ВАППом, может заразить и тех, кто с ним контактирует. Территории большинства стран, в том числе Россия, Европа и США, уже много лет свободны от дикого вируса полиомиелита, поэтому заболеть полиомиелитом возможно лишь привившись!

Существует также другая вакцина, в которой вирусы убиты все тем же ядовитым формальдегидом. Кроме того, противопоказанием к применению этой вакцины является «истинная аллергия к стрептомицину», из чего можно сделать вывод, что этот препарат тоже там есть. Стрептомицин – антибиотик, который давно не используется при лечении детей, потому что он может вызвать глухоту.

Полиомиелитная вакцина также опасна наличием различных обезьяньих вирусов, т.к. в процессе ее изготовления используются внутренние органы мармышек. Культура почек обезьян является резервуаром для бесчисленного количества обезьяньих вирусов, которые поселяются в организме человека после прививки.

Как же уберечься от заболевания полиомиелитом? Наиболее эффективный путь защиты вашего ребёнка от полиомиелита – проследить, чтобы ему не сделали прививку от него! Кроме того, важно правильно питаться. Несбалансированная диета ведет к повышению восприимчивости к полиомиелиту. В 1948 году, в разгар полиомиелита, доктор Бенджамин Сэндлер, эксперт по питанию в госпитале ветеранов Отин (Oteen Veterans' Hospital), документально подтвердил связь между полиомиелитом и избыточным потреблением сахаров и крахмала. Он собрал материалы, показывающие, что в странах с высоким потреблением сахара на душу населения – таких, как Соединенные Штаты, Великобритания, Австралия, Канада и Швеция – самая высокая заболеваемость полиомиелитом. И, наоборот, о полиомиелите практически не знали в Китае.

Д-р Сэндлер заявил, что сахара и крахмал понижают уровень глюкозы в крови, что вызывает гипогликемию, а фосфорная кислота в безалкогольных напитках препятствует поступлению необходимых питательных веществ в нервную систему. Эти продукты

обезвоживают клетки и вымывают кальций из организма. Серьезный дефицит кальция предшествует полиомиелиту. Как следствие, повышается вероятность сбоев в работе ослабленных нервных стволов, и заболевший утрачивает способность использовать одну или более конечностей. Исследователям было известно, что полиомиелит большей частью наносит свои удары в течение жарких летних месяцев – тогда, когда дети потребляют большое количество мороженого, прохладительных напитков и искусственных подсластителей.

### ***Гепатит В***

К группам риска по гепатиту В относятся маргиналы: наркоманы, гомосексуалы, проститутки, а также врачи, работающие с препаратами крови, так как вирус передается чаще всего с кровью, реже – с другими жидкостями организма. Как мы видим, новорожденные и грудные дети никак не относятся к группам риска. Более того, вакцинальный иммунитет не сохраняется более 7 лет. Так почему же нас прививают?!

Свидетельства из многих источников указывают на то, что вакцина против гепатита В небезопасна, неэффективна и связана со многими аутоиммунными синдромами. Во Франции перестали вакцинировать школьников из-за большого числа серьезных осложнений. Эта вакцина является продуктом генной инженерии и содержит соли алюминия и мертиолят в качестве консерванта. Только задумайтесь: правительства многих европейских государств запрещают ввоз генетически-измененных продуктов питания, но при этом позволяет вводить генетически-модифицированные вакцины!

Система сообщений о побочных реакциях на вакцины (VAERS) демонстрирует, что вакцина против гепатита В приносит вред намного большему числу людей, чем сам гепатит В. Для детей и младенцев риск рака печени, вызванного гепатитом В, близок к нулю. Свидетельства, полученные от Американской ассоциации врачей и хирургов (AAPS), просто от врачей и от различных организаций, занимающихся исследованиями вакцин (таких как Национальный центр информации о вакцинах (NVIC), Центр контроля и предупреждения заболеваний (CDC), Всемирная организация здравоохранения, Иллинойский союз информи-

рованности в отношении прививок), от производителей вакцин против гепатита В («Мерк» и «Глаксо Смит Клайн»), а также из научной литературы – все указывает на то, что для таких групп населения, как младенцы и дети, риска получить гепатит, связанный с вирусом гепатита В (HBV), практически не существует.

Статистика показывает также, что гепатит В, возникший у непривитого человека, завершается спонтанным выздоровлением почти у 100% серопозитивных по молекулярным маркерам HBV (HBsAg, анти-HBsAg, HbeAg, анти-HbeAg или HBV-ДНК). Заболевания печени довольно редки (0,00024%, т.е. почти ноль, как для взрослых, так и для детей). В то же время побочные реакции возникают у более чем 10% людей, привитых от гепатита В. В аннотации к вакцине компании «Мерк» сказано, что побочные реакции возникают в 10,4% случаев, а у 1% осложнения могут быть настолько серьезны, что потребуются обращение в больницу.

Вот некоторые тяжелые осложнения: аутизм, синдром Стивенса-Джонсона, артрит (как преходящий, так и постоянный), инфекционный полиневрит, миелит (включая поперечный миелит), судороги, фебрильные судороги, периферическая нейропатия (включая периферический паралич лицевого нерва), сахарный диабет, панкреатит, энцефалит, рассеянный склероз, тромбоцитопеническая анемия, системная красная волчанка, волчаночный синдром, васкулит, неврит зрительного нерва, радикулопатия.

Возможны и легкие побочные эффекты: рвота, боли в животе, головокружение, тошнота, зуд, отек Квинке, крапивница, увеличение лимфатических узлов, бессонница, боль при мочеиспускании, гипотония. Повышается риск появления опоясывающего лишая, мигрень, сильная мышечная боль и слабость, гипостезия, облысение, петехии, повышение СОЭ, шум в ушах, конъюнктивит, нарушения зрения, обморок, тахикардия, кератит, раздражительность.

### ***Столбняк***

Столбняк вызывается токсином, который выделяют столбнячные палочки (клостридии). Выработка токсина начинается тогда, когда клостридии из окружающей среды попадают в рану, в которой нет доступа кислорода (анаэробные условия). Это не обычные ссадины или порезы, а глубокие раны, укусы животных и ожоги. Например, ржавый гвоздь, грабли и т.д.

Раны, из которых обильно течет кровь, не являются опасными в отношении столбняка. Поэтому крови надо позволить некоторое время вытекать свободно, если только речь не идет о повреждении больших сосудов, когда кровотечение необходимо немедленно остановить. Затем рану следует промыть и обработать перекисью водорода. Серьезные раны требуют своевременного обращения за медицинской помощью. В медпункте должна быть произведена хирургическая обработка раны – хирург должен открыть рану, очистить и ушить ее.

Ожоги: не любой ожог опасен, а только тот, при котором рану, не очищая и не промывая, плотно закрывают. Так же опасны глубокие колотые раны, полученные на дачных и земляных работах.

Сегодня столбняк встречается в основном у пожилых (старше 50 лет), у пострадавших от тяжелых ожогов, у раковых больных, при боевых ранениях и у наркоманов. Столбняк новорожденных может возникнуть только тогда, когда нет даже минимальной стерильности при перерезании пуповины и при обработке пупочной культы после родов.

Лечится ли столбняк? Для лечения столбняка используют препараты против клостридий (метронидазол или пенициллин G).

При развившихся симптомах столбняка (сначала возникают скованность в мышцах и затруднения при глотании, потом появляются судороги и дыхательные нарушения из-за паралича дыхательной мускулатуры) больных подключают к аппарату искусственной вентиляции легких. Смертность в современных больницах равна примерно 20% (сайт американской ассоциации педиатров приводит 30-40%).

Прививка от столбняка делается анатоксином, то есть инактивированным токсином столбняка, на первом году жизни ребенка, трехкратно. В состав входит формалин, ртуть (мертиолят) и алюминий. Учитывая такой состав, неудивительно, что прививка столбнячного анатоксина приводит к подавлению иммунитета, и как результат – к частым и длительным болезням. В одном исследовании описывается, как у 11 здоровых добровольцев, получивших ревакцинацию против столбняка, резко снизилось соотношение важных иммунных клеток, называемых Т-хелперами, к другим иммунным клеткам, Т-супрессорам, причем у четырех испытуемых

– до уровня, характерного для больных СПИДом. Это снижение указывает на серьезную поломку и неспособность иммунной системы работать нормально после прививки от столбняка.

Самым опасным осложнением противостолбнячной прививки является анафилактический шок. Описано немало случаев, когда он становился причиной смерти привитых. Из других осложнений со стороны нервной системы – нейропатии, невриты, энцефалиты, слуховой и оптический невриты, а также синдром Гийена-Барре.

Целесообразно при травмах обращаться в лечебное учреждение, где вам введут столбнячный анатоксин и о столбняке можно будет забыть.

### ***Менингит***

Бактерии менингококки живут в носоглотке человека и распространяются при кашле, чихании и разбрызгивании слюны. В обществе они встречаются в эндемических масштабах, присутствуя в организме каждого шестого из нас, и не вызывая никаких симптомов заболевания, кроме тех случаев, когда у носителя повреждена иммунная система. У большого количества людей такое повреждение становится результатом прививок. Антибиотики, анальгетики, противовоспалительные препараты, стероиды и пр. также играют важную роль в повреждении иммунной системы и повышении риска заболевания менингитом и многими другими болезнями.

Эта бактерия чрезвычайно слаба. Она живет вне человеческого тела очень непродолжительное время, поэтому не может выживать в воздухе и передаваться через бытовые предметы: одежду, игрушки, мебель.

Риск заражения менингококковой болезнью – самой частой причиной менингита и септицемии – очень мал, даже если вы были в контакте с больным. Бактерии, вызывающие менингит и септицемию, очень распространены. Большинство из нас в тот или иной момент жизни являемся их носителями, и мы не заболеваем. Только у очень малой части населения при контакте с этими бактериями развивается менингит. Каков же решающий фактор, что именно побуждает менингококка, обитающего в вашем носу или носу вашего ребенка, нападать? Состояние иммунной системы.

Без сомнения, прививки, которые сейчас получают наши дети в

большом количестве, не только не помогают укреплению их иммунной системы, но напротив, ослабляют ее, не говоря уже об осложнениях. Как нам уменьшить вероятность того, что менингококки, «носимые» нашим организмом, проникнут в кровь или мозг? Обеспечив здоровую диету, как можно больше свежего воздуха и активного образа жизни. Когда ваш ребёнок подхватывает простуду и насморк, не суйте ему ненужных антибиотиков, не подавляйте симптомов парацетамолом и антигистаминами. Вместо этого давайте ему обильное питье, давайте витамины А и С в повышенных дозировках и помните об отдыхе. Тогда ребёнок переживёт этот период, став после болезни не слабее и беспомощнее, а напротив, сильнее и выносливее (<http://salihat.com/?p=634>).

Еще три поколения назад, когда не было прививок, не было и такого количества хронических болезней. Могут возразить, что тогда и смертность была высокой. Но рождаемость была еще выше! Сохранялся стабильный прирост населения. Бесплодие было единичным и считалось уродством. А сегодня, несмотря на чудеса техники современной медицины, больницы переполнены, мы вымираем. Если сейчас в школах практически нет здоровых детей, какими они вырастут и кого родят?

## Чудо-прививки

Прививка от гриппа (входит в список обязательной вакцинации с 2006 года).

Грамотные врачи открыто говорят, что прививки против гриппа практически бесполезны для предотвращения гриппа, что они сами приводят к гриппу, а вызываемые ими поражения нервной системы нередко требуют от организма годы на восстановление.

Согласно Центру контроля заболеваний, список наиболее частых побочных эффектов прививки против гриппа: лихорадка, разбитость, мышечные боли, головная боль. Вам это ничего не напоминает? Ведь те же самые симптомы появляются во время болезни.

Центр контроля заболеваний с гордостью констатирует, что для пожилых людей, живущих вне домов престарелых, прививка на 30-70% эффективна в предупреждении госпитализаций из-за гриппа и пневмонии. Однако Департамент здравоохранения и

социальных услуг обнаружил, что как с прививкой против гриппа, так и без нее, госпитализация требуется менее чем 1% пожилых во время сезона заболеваемости гриппом. Вне зависимости от того, была ли получена прививка, 99% выздоравливают от гриппа без госпитализации.

История создания вакцины против гриппа – это цепь провалов и фальсификаций, следующих один за другим. И, тем не менее, вакцина не только создана, но и массово применяется во всем мире. А гриппом люди как болели, так и болеют, причем, каждый год новым! Вакцину же делают на основе «старого» штамма. (<http://www.whale.to/a/flu67.html>).

**Против гриппа вообще не может быть стабильного иммунитета.** Если верить рекламе, то прививают не от гриппа, а от осложнений. Т.е. производители этих чудо-препаратов не скрывают, что привитый человек болеть гриппом может. «Вообще, вакцина против гриппа – это очень плохо для организма», – говорит специалист компании «Фармэксперт» Давид Мелик-Гусейнов. «Даже если опустить аллергии. Один сезон ты прожил на вакцине, второй... В итоге иммунитет все меньше и меньше способен отвечать на вирусную атаку. И если ты не привьешься или будут серьезные изменения в структуре вируса (например, на смену обычному сезонному гриппу придет свиной), заболеть можно очень серьезно. С осложнениями».

Вирус гриппа необыкновенно изменчив. При заражении один человек передает другому уже не тот вирус, которым заразился сам. То есть за сезон можно переболеть одним и тем же гриппом несколько раз. Грипп постоянно мутирует, каждые 2-3 месяца. И кто знает, во что превратятся сегодняшние вирусы к концу зимы? Иммунитет при этом вырабатывается очень не стойкий, за три-четыре месяца он пропадает.

«Сообщество Кокрейн» – некоммерческая организация, выполняющая систематические обзоры мероприятий служб здравоохранения, в том числе и применения лекарств. Эти независимые обзоры не всегда безупречны. Но все же существует мнение, что кокрейновские обзоры дают одну из наиболее надежных оценок из имеющихся в области здравоохранения.

Недавно «Кокрейн» опубликовал детальные обзоры противо-

гриппозных вакцин. В противоположность яростной рекламе органов здравоохранения (включая ВОЗ) по продвижению этих вакцин, выводы «Кокрейн» убийственны:

– У пожилых (65 лет и старше): «Согласно надежным доказательствам, полезность вакцин в этой группе ограничена, а во многих случаях вакцина бесполезна» (Rivetti D, Jefferson T, Thomas RE, Rudin M, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004876. DOI: 10.1002/14651858.CD004876.pub2.)

– У здоровых взрослых: «Чтобы решить, эффективна ли общепринятая вакцинация для предотвращения гриппа у здоровых взрослых, доказательств недостаточно».

(Demicheli V, Di Pietrantonj C, Jefferson T, Rivetti A, Rivetti D. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD001269. DOI:10.1002/14651858.CD001269.pub3.)

– У здоровых детей: «Если планируется рекомендовать иммунизацию детей как политику общественного здравоохранения, то необходимы срочные крупномасштабные исследования, оценивающие важные результаты и напрямую сравнивающие типы вакцин». Не без иронии авторы добавляют следующий комментарий: «Удивительно, но нашлось лишь одно исследование инактивированной вакцины для детей младше двух лет, учитывая, что в США и Канаде действуют рекомендации вакцинировать здоровых детей начиная с шести месяцев». (Jefferson T, Rivetti A, Harnaden A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD004879. DOI: 0.1002/14651858.CD004879.pub3).

– У работников здравоохранения, работающих с пожилыми людьми: «Нет убедительных доказательств того, что вакцинация здоровых людей моложе 60 лет, ухаживающих в качестве работников здравоохранения за пожилыми людьми, влияет на развитие осложнений гриппа у группы ухаживающих». (Thomas RE, Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. Cochrane Database of Systematic

### **Резюмируем:**

– За 40 лет производители не приложили ни малейших усилий, чтобы получить какое-либо научное подтверждение эффективности их противогриппозных вакцин.

– За этот же период организации здравоохранения ни разу не потребовали какого-либо научного подтверждения эффективности вакцин от гриппа, за регистрацию которых они отвечают.

– Такое удручающее положение вещей не мешает все более активному продвижению этих вакцин при деятельном участии регулятивных органов. Траты на продвижение достаточно быстро возмещаются с лихвой. Как правильно указал один из ведущих авторов кокрейновских обзоров, активность в продвижении противогриппозных вакцин ставит организации здравоохранения, как и их «экспертов», в положение вполне объективного конфликта интересов.

Действительная эффективность лекарства при болезни не является последним словом при оценке полезности – надо еще показать, что серьезность данного заболевания достаточно велика для необходимости его лечения. Если слушать те истерики, которые каждый год раздувают СМИ по поводу все новых форм гриппа, то человечество скоро должно прекратить свое существование если не от птичьего, то от свиного гриппа точно.

Обратимся к выводам все того же «Сообщества Кокрейн»:

«В тех районах мира, где уровень смертей предположительно из-за свиного гриппа был наиболее высок, системы здравоохранения работают хуже. Поэтому можно задуматься:

- 1) об общем состоянии здоровья умерших пациентов;
- 2) об адекватности медицинской помощи в случае осложнений со стороны респираторных органов;
- 3) о надёжности этиологического диагноза. Вполне возможно болеть гриппом с нетяжелым течением, а умереть от инфаркта или быть убитым по не относящимся к гриппу причинам».

Раздуваемые СМИ истерики вокруг смертельных случаев не учитывают фоновые заболевания и медицинские истории пострада-

давших. Между тем, тривиальной простуды, даже не гриппа, может оказаться достаточно, чтобы пациент с подавленным иммунитетом умер. Но такая информация неудобна при раздувании сенсации.

Так как объективно доля смертей от гриппа мала, ее преувеличивают за счет уменьшения общего числа заболевших, так как во многих случаях симптомы болезни были настолько лёгкими, что люди не чувствовали необходимости обратиться к доктору. Если из 10 000 зарегистрированных случаев в 10 наступила смерть, то смертность от гриппа составляет 1/1 000, но если у еще 90 000 пациентов не было серьезных симптомов, то действительная смертность упадет до 1/10 000, что в 10 раз меньше.

Факт: как только было установлено, что свиной грипп соответствует довольно мягкой форме гриппа, организации здравоохранения стали отвечать, что их беспокоит не вирус, какой он есть, а то, во что он может превратиться после мутации. Однако

вакцина готовится для настоящего штамма вируса, она может быть неэффективной против штамма после мутации. Эта непредвиденность мутации является классическим оправданием производителей вакцин каждый раз, когда становится очевидной низкая эффективность вакцины против сезонного гриппа.

Ежегодно, в зависимости от характеристик вируса, выделенного как виновника конкретной эпидемии, новые противогриппозные вакцины подготавливаются в невероятной спешке, не имеющей прецедента в фармацевтических разработках. Возможно, в этом истинная причина катастрофических результатов кокрейновских обзоров: просто невозможно разработать лекарственный препарат за 2-3 месяца. Заявления об обратном – и безответственны, и лживы.

Доктор Леонард Горовиц сделал химический анализ вакцины против гриппа H1N1 – свиного гриппа, от которого ВОЗ рекомендовала массовую вакцинацию населения планеты. Оказалось, что вакцина была смешана с высоко-токсичными веществами, неизбежно ведущими к полной потере иммунитета и вызывающими более 20 видов раковых заболеваний.

Вакцина ВОЗ от свиного гриппа сделала инвалидами детей в Европе. У них появилась нарколепсия – болезнь нервной системы. Вакцина от свиного гриппа разрабатывалась в авральном

порядке, побочные эффекты не были протестированы, но чиновники от здравоохранения уверяли родителей, что вакцина безопасна и необходима детям.

В свете сказанного выше удивительно выглядят указания органов здравоохранения о том, каким группам населения в первую очередь будут предназначены эти противогриппозные вакцины, разработанные в условиях технической и регулятивной анархии. Словно нарочно группами для первоочередных прививок названы: пожилые, беременные, дети, пациенты с фоновыми болезнями и даже, согласно некоторым экспертам, новорожденные. Даже с точки зрения принципа Гиппократа, опрометчивость этих рекомендаций поразительна. Но если оставить политкорректность – это преступный абсурд.

### **Прививка от рака**

Начиная с 2009 года во всех поликлиниках, школах и частных медицинских центрах женскому населению нашей страны начали предлагать новый способ профилактики рака шейки матки – прививку против вируса папилломы человека (ВПЧ). По разработанной программе вакцинации подлежат **только девочки и женщины детородного периода от 12 до 50 лет**. Запомним этот факт. Запомним так же и то, что этот вирус поражает мужчин так же часто, как и женщин, но их, как ни странно, вакцинировать не торопятся.

Вирусы, вызывающие образование папиллом на коже и слизистых оболочках у человека, известны очень давно как вирусы бородавок. Существует около 100 (!) различных типов вирусов, вызывающих бородавки кожи и язвы слизистых. Передаются они контактным путем и более 80% населения нашей планеты являются носителями этой инфекции. Считается, для того чтобы носительство перешло в болезнь, нужно ослабление иммунной системы организма, стресс и т.д. Существует также мнение, что некоторые виды папиллом могут переродиться в рак. А для того чтобы этого не произошло, нужна профилактическая прививка: нет вируса, нет рака!

В медицинских программах представлены на выбор две вакцины одного типа действия от разных иностранных производителей:

Гардасил (производитель: Merck Sharp & Dohme, Нидерланды) и Церварикс (производитель: GlaxoSmithKline Biologicals, Бельгия). Как гласит реклама, «Гардасил и Церварикс – единственные вакцины, защищающие от рака шейки матки и других тяжелых заболеваний, вызываемых ВПЧ: дисплазия шейки матки, генитальные бородавки и др. Вакцины одобрены FDA и официально зарегистрированы в США, Австралии/Новой Зеландии, Канаде, Мексике, Бразилии в странах Европейского Союза». Читаем дальше: «Гардасил был разработан в США в начале 90-х годов. Качество подтверждено международными клиническими исследованиями. Эксперименты, продолжавшиеся в течение 15 лет, завершились клиническими испытаниями, в которых приняли участие более 21 тысяч женщин в разных странах мира».

В частных медицинских центрах эти прививки делали не бесплатно. Так, стандартная серия из трех прививок стоила от 17000 до 26000 рублей. В школах и поликлиниках вакцинация финансировалась из бюджета. Если помножить эти суммы на количество женщин, не желающих болеть раком шейки матки, то получаются очень немалые деньги.

Так чем же на самом деле вызвана такая трогательная забота о женской части населения нашей страны и полное игнорирование мужской? Так ли уж эффективны, а главное, безопасны ли эти препараты?

В 2007 году начали появляться независимые исследования по данной теме.

Так, крупный американский информационный портал «Ньюс Тагит» внимательно изучил исследование, опубликованное в «Журнале Американской медицинской ассоциации» (JAMA, август 2007 г.), и озаглавленное «Влияние вакцины с частицей, подобной вирусу папилломы человека 16/18 L1, на женщин с предшествующей инфекцией». Исследование ставило целью установить пользу применения вакцины против ВПЧ для женщин-носительниц ВПЧ (к которым фактически относятся все сексуально активные женщины независимо от возраста). Эта статья, перепечатанная из «Журнала Американской медицинской ассоциации», может быть найдена в архиве документов Университета Луисвилла (<http://louisville.edu/medschool/med-peds/residents/journal->

club/11-07%20Article.pdf). На случай удаления копии, мы разместили еще одну в формате PDF (<http://www.newstarget.com/downloads/HPV-Vaccine-Effects.pdf>).

Этот документ содержит потрясающие сведения о неэффективности вакцины. В нем говорится, что вакцина против ВПЧ часто вызывала увеличение количества вируса и была совершенно неспособна освободить от него организм большинства женщин. Эти шокирующие результаты привели авторов исследования к следующему здравому заключению, напечатанному в «Журнале Американской медицинской ассоциации»: «Не наблюдалось значимых доказательств терапевтического эффекта вакцины в анализах женщин, получивших все дозы вакцины, в сравнении с анализами женщин, имевших только ВПЧ-инфекцию. Мы не обнаружили доказательств эффективности вакцины. Вакцинация не влияет на уровень элиминации вируса за 12-месячный период. Дальнейшие исследования эффективности BLA (biologics license application) обнаружили, что у определенных людей Гардасил может увеличить риск заболевания на 44,6%, а именно у тех, кто уже является носителем типов ВПЧ, использованных в вакцине».

Другими словами, установлено, что вакцина, введенная молодой женщине, которая уже является носителем ВПЧ в «безвредном» состоянии, может «активировать» инфекцию и непосредственно привести к появлению предракового изменения. То есть вакцина может ускорить развитие предраковых изменений у женщин.

Эта информация была просто скрыта при обсуждении политики вакцинации Гардасилом. Политиканы от фармакологии зывали к «спасению жизней» и уверяли, что Гардасил служит идеальной защитой для всех женщин, абсолютно без увеличения риска заболевания раком. А эти документы показывают, что **Гардасил может способствовать серьезному увеличению риска заболевания раком шейки матки у пациенток.**

Авторы исследования не обнаружили доказательств, что вакцина вообще работает. Это наблюдение заставило авторов сделать убийственное заключение, что **Гардасил – не что иное, как грандиозный медицинский обман.**

Исследователи изо всех сил старались подобрать аргументы,

которые побудили бы каждого врача, губернатора и власти здравоохранения в Соединенных Штатах (и во всем мире) пересмотреть политику вакцинации Гардасилом. Но слушать их никто не стал.

Честно взглянув на эти научные доказательства и заключения, сложно не прийти к выводу, что политика обязательного прививания Гардасилом, которую проталкивают сегодня во всем мире, основывается, скорее, на извлечении прибыли, чем на научных данных.

Эта вакцина стала центром международного скандала. Нигерия бойкотировала вакцинацию, подозревая ВОЗ в стерилизации девочек репродуктивного возраста вакциной от папилломы шейки матки. Образцы вакцины были проверены нигерийскими врачами. Оказалось, что вакцина содержала эстрадиол – форму женского гормона эстрогена и могла напрямую вызывать бесплодие. Эстрадиол нужен для вынашивания плода. А после прививки организм женщины вырабатывал на него антитела, которые его блокировали. В результате из-за недостаточности этого гормона возникали выкидыши.

## **Вирус в короне. Правда и ложь о коронавирусе**

2020 год, безусловно, войдет в историю, как год всемирной пандемии коронавируса. Весь мир фактически посажен под домашний арест и живет в страшном напряжении. В телевизоре постоянно идут разговоры о страшной эпидемии. Страсти нарастают. Но давайте ознакомимся с фактами, о которых почему-то умалчивают телевизионные ведущие, и сделаем выводы самостоятельно – а так ли страшен вирус, как о нем рассказывают центральные СМИ?

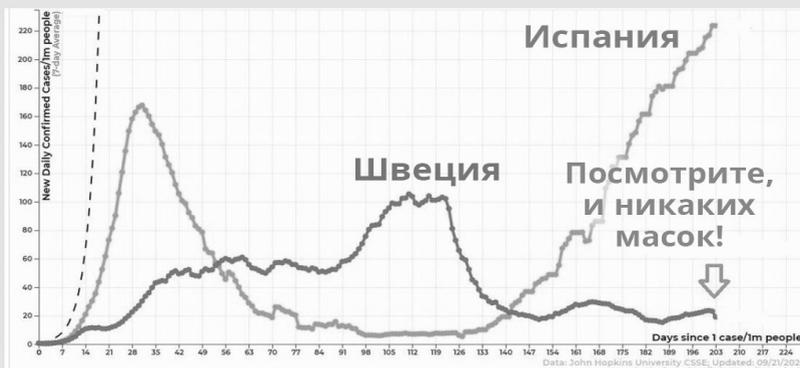
Источник: <https://swprs.org/на-ковид-19/>

Posted on 03.07.2020

1. Согласно последним иммунологическим и серологическим исследованиям, общая летальность COVID-19 (IFR) составляет около 0,1%, т.е. на уровне сильного сезонного гриппа.

2. В США, Великобритании и Швеции (без карантина), общая смертность с начала года находится на уровне сезона сильного гриппа. В Германии, Австрии и Швейцарии – на уровне сезона умеренного гриппа.

# Число подтвержденных новых случаев COVID-19 в день



## Исследование университетской клиники Лейпцига (Германия)



**Маски для лица значительно снижают выносливость и работоспособность здоровых людей.**

3. Риск смерти от COVID-19 для школьников и людей трудоспособного возраста даже в глобальных «горячих точках» соответствует риску смерти в ежедневных автомобильных поездках на работу. Первоначально риск был завышен, так как не были учтены люди с лёгкими симптомами и вообще без симптомов.

4. До 80% всех людей с положительными результатами теста не имеют симптомов. Даже среди 70-79-летних таких около 60%. Более 95% всех людей не имеют даже средней тяжести симптомов в случае заражения.

5. До 60% всех людей могут иметь клеточный иммунитет к COVID-19 вследствие предыдущего контакта с традиционными коронавирусами (ОРВИ).

6. Средний возраст умерших в большинстве европейских стран (включая Италию) составляет более 80 лет, и только около 4% умерших не имели серьезных предшествующих заболеваний. Таким образом, профиль смертности COVID-19 схож с естественной смертностью.

7. Во многих странах до двух третей всех избыточных смертей произошли в домах престарелых, которые не извлекли пользу из общего карантина. Более того, во многих случаях неясно, действительно ли эти люди умерли от COVID-19 или от недель экстремального стресса и изоляции.

8. До 30% избыточной смертности могло быть вызвано не COVID-19, а изоляцией, паникой и страхом. Например, лечение сердечных приступов и инсультов сократилось на 60%, потому что многие пациенты боялись обращаться в больницу.

9. Даже среди так называемых «жертв COVID-19» часто неясно, умерли ли люди от коронавируса, или просто с ним (но от других заболеваний), или предположительно от коронавируса (вообще не тестировали). Официальные данные обычно не отражают это различие.

10. Ряд сообщений СМИ о молодых и здоровых людях, умерших от COVID-19, оказались ложными. Многие из этих молодых людей либо умерли не от COVID-19, либо были серьёзно больны (например, лейкозом), либо на самом деле им было 109, а не 9 лет. Заявленное увеличение числа случаев болезни Кавасаки у детей также оказалось ложным.

11. Серьёзный рост региональной смертности может произойти, если в результате инфекции или паники произойдет сбой в уходе за престарелыми и больными, или если появятся дополнительные факторы риска – такие, как сильное загрязнение воздуха. Сомнительные правила обращения с умершими иногда приводили к дополнительным «узким местам» в службах похорон или кремации.

12. В таких странах, как Италия и Испания, и в некоторой степени Великобритания и США, перегрузка больниц во время эпидемий гриппа не является чем-то необычным. Более того, в этом году до 15% работников здравоохранения были помещены в карантин, даже если у них не было симптомов.

13. Часто демонстрируемые экспоненциальные кривые «заражений коронавирусом» вводят в заблуждение, поскольку число тестирований тоже увеличивается в геометрической прогрессии. В большинстве стран соотношение положительных тестов к общему количеству тестов либо остаётся постоянным на уровне от 5% до 25%, либо растёт очень медленно. Во многих странах пик распространения был достигнут задолго до карантина.

14. В странах без комендантского часа и запретов на контакты – таких, как Япония, Южная Корея, Беларусь и Швеция, не наблюдалось более негативного развития событий. ВОЗ даже высоко оценила Швецию, население которой теперь имеет более высокий иммунитет в сравнении со странами, которые ввели карантин.

15. Страх нехватки аппаратов ИВЛ был неоправданным. По мнению специалистов, искусственная вентиляция лёгких пациентам с COVID-19, частично проведенная из-за страха распространения вируса, часто контрпродуктивна и дополнительно повреждает лёгкие.

16. Вопреки первоначальным предположениям, различные исследования показали, что нет никаких доказательств как воздушного пути распространения вируса (через летающие в воздухе микрочастицы в виде аэрозоля), так и контактного пути передачи через предметы (дверные ручки, смартфоны или в парикмахерской). В основном заражение происходит через крупные капли при чихании и кашле.

17. Также нет научных доказательств эффективности лицевых масок и респираторов на здоровых или бессимптомных людях. Наоборот, эксперты предупреждают, что такие маски мешают

нормальному дыханию и могут стать «носителями микробов» и вызывать кожные заболевания.

18. Во время пика COVID-19 многие клиники в Европе и США оставались незаполненными или почти пустыми, в некоторых случаях приходилось отправлять персонал домой. Миллионы операций и процедур были отменены, включая пересадки органов и онкологические обследования.

19. Некоторые СМИ драматизировали ситуацию в больницах, иногда даже с помощью фейковых фотографий и видео. Непрофессиональные репортажи многих СМИ усиливали страх и панику среди населения.

20. Используемые на международном уровне тесты могут давать ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Официальный вирусный тест не был клинически подтвержден из-за нехватки времени и может реагировать на другие коронавирусы. Некоторые наборы для тестов уже содержали коронавирус.

21. Многие всемирно известные эксперты в области вирусологии, иммунологии и эпидемиологии считают принятые меры контрпродуктивными и рекомендуют быструю естественную иммунизацию населения в целом и защиту групп риска.

22. Медицинских причин для закрытия школ не было, так как риск заболевания и передачи вируса у детей чрезвычайно низок. Также нет медицинских причин для уменьшения классов, масок и дистанцирования в школах.

23. Утверждение, что только тяжёлый COVID-19, но не грипп, может вызывать венозный тромбоз и лёгочную эмболию, не соответствует действительности. Уже 50 лет известно, что тяжёлый грипп также значительно увеличивает риск тромбоза и эмболии.

24. Несколько медицинских экспертов назвали вакцинацию от коронавируса ненужной и даже опасной. Вакцина от так называемого свиного гриппа 2009 года, например, приводила к серьёзным неврологическим заболеваниям и миллионным судебным искам. При тестировании новых коронавирусных вакцин также возникли серьёзные осложнения и провалы испытаний.

25. Глобальная пандемия гриппа или коронавируса действительно может продолжаться несколько сезонов, но многие исследования «второй волны» основаны на очень нереалистичных

предположениях, таких как постоянный риск заболевания и смерти во всех возрастных группах.

26. Несколько медсестёр, например, в Нью-Йорке, описали зачастую фатальное обращение с пациентами из-за сомнительных финансовых стимулов или медицинских протоколов.

27. Число людей, страдающих от безработицы, депрессии и насилия в семье в результате принятых мер, достигло исторически рекордных значений. Некоторые эксперты предсказывают, что эти меры унесут гораздо больше жизней, чем сам вирус. По данным ООН 1,6 млрд. людей во всем мире рискуют потерять средства к существованию.

28. Информатор АНБ Эдвард Сноуден предупредил, что коронавирусный кризис используется для массового и постоянно расширяемого глобального наблюдения. Известный вирусолог Пабло Гольдшмидт заявил о «глобальном медийном терроре» и «тоталитарных мерах». Ведущий британский вирусолог профессор Джон Оксфорд указал на «медийную эпидемию».

29. Более 600 учёных предостерегают человечество от «беспрецедентного наблюдения за обществом» с помощью сомнительных приложений для отслеживания контактов. В некоторых странах такое «отслеживание контактов» уже проводится непосредственно секретной службой. В некоторых частях мира население уже контролируется беспилотниками и порой подвергается массовому полицейскому насилию.

30. Исследование ВОЗ по мерам общественного здравоохранения против пандемического гриппа 2019 года показало, что с медицинской точки зрения «отслеживание контактов» «не рекомендуется ни при каких обстоятельствах». Тем не менее, приложения для отслеживания контактов уже стали частично обязательными в нескольких странах.

Многие честные врачи публикуют независимые исследования и открыто называют коронавирусную пандемию политической аферой и игрой. В широком доступе есть письма врачебных ассоциаций, куда входят именитые научные деятели и практикующие специалисты. Предлагаем читателю с ними ознакомиться и самим составить мнение о происходящем.

## Письмо №1

### **Открытое письмо врачей и медицинских работников всем бельгийским властям и всем бельгийским СМИ**

Оригинал письма - <https://www.aier.org/article/open-letter-from-medical-doctors-and-health-professionals-to-all-belgian-authorities-and-all-belgian-media/>

Опубликовано 2020-09-25

*Это письмо произвело впечатление на органы здравоохранения не только Бельгии, но и всего мира. Его текст может относиться к любому случаю, когда государства блокируют своих граждан, вместо того, чтобы предоставлять людям свободу и позволять медицинским работникам выполнять основную работу по смягчению последствий болезней.*

*На данный момент его подписали 394 врача, 1340 квалифицированных медицинских работников и 8 897 граждан.*

Мы, бельгийские врачи и медицинские работники, хотим выразить нашу серьезную озабоченность развитием ситуации, связанной со вспышкой вируса SARS-CoV-2 в последние месяцы. Мы призываем политиков быть независимыми и критически информированными в процессе принятия решений и в применении мер, направленных на борьбу с эпидемией. Мы просим открытых дебатов, где будут представлены все эксперты без какой-либо цензуры. После первоначальной паники вокруг covid-19 объективные факты теперь показывают совершенно иную картину – **у чрезвычайной ситуации больше нет медицинского оправдания.**

Текущее управление кризисом стало совершенно диспропорциональным и приносит больше вреда, чем пользы.

**Мы призываем к прекращению действия всех принятых мер и к немедленному восстановлению нашего нормального демократического управления и правовых структур, а также всех наших гражданских свобод.**

«Лекарство не должно быть хуже, чем болезнь» – тезис, который актуален как никогда в нынешней ситуации. Мы отмечаем, что сопутствующий ущерб, который сейчас наносится населению, будет более значителен в краткосрочной и долгосрочной перспективе, чем количество людей, которые сейчас защищены от короны.

По нашему мнению, текущие меры по борьбе с коронавирусом

и строгие наказания за их несоблюдение противоречат ценностям, сформулированным Высшим советом здравоохранения Бельгии, который до недавнего времени, как орган здравоохранения, всегда обеспечивал качественную медицину в нашей стране: «Наука – Опыт – Качество – Беспристрастность – Независимость – Прозрачность».

Мы полагаем, что политика, которая вводит обязательные меры, не имеет достаточной научной обоснованности, и что в средствах массовой информации недостаточно места для открытых дебатов, в ходе которых можно услышать различные точки зрения и мнения. Кроме того, каждый муниципалитет и провинция теперь имеют право добавлять свои собственные меры, независимо от того, обоснованы они или нет.

Более того, строгая репрессивная политика в отношении короны сильно контрастирует с минимальной политикой правительства, когда речь идет о профилактике заболеваний и укреплении нашей собственной иммунной системы за счет здорового образа жизни и инвестиций в обслуживающий персонал.

### **Концепция здоровья**

В 1948 году ВОЗ определила здоровье следующим образом: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или других физических нарушений».

Таким образом, здоровье – это широкое понятие, выходящее за рамки физического здоровья и связанное с эмоциональным и социальным благополучием человека. С точки зрения соблюдения основных прав человека Бельгия также обязана учитывать и эти права человека в процессе принятия решений, когда речь идет о мерах, принимаемых в контексте общественного здравоохранения.

Текущие глобальные меры, принятые для борьбы с SARS-CoV-2, в значительной степени нарушают это представление о здоровье и правах человека. Меры включают обязательное ношение маски (также на открытом воздухе и во время занятий спортом, а в некоторых муниципалитетах даже тогда, когда поблизости нет других людей), физическое дистанцирование, социальную изоляцию, принудительный карантин для некоторых групп и меры гигиены.

## **Прогнозируемая пандемия с миллионами смертей**

В начале пандемии принимаемые меры были понятны и получили широкую поддержку, даже если в разных странах наблюдались различия в их реализации. Первоначально ВОЗ предсказывала пандемию, которая унесет жизни 3,4% населения. Другими словами, миллионы смертей, и говорилось об очень заразном вирусе, от которого не было лечения или вакцины. Это могло оказать беспрецедентное давление на отделения интенсивной терапии (ОИТ) наших больниц.

Это привело к глобальной чрезвычайной ситуации, никогда прежде не наблюдавшейся в истории человечества: «сглаживание кривой» было реализовано локдауном, который «закрыл» общество и экономику и поместил в карантин здоровых людей. Социальное дистанцирование стало новой нормой в ожидании спасительной вакцины.

### **Факты о covid-19**

Однако со временем из многих источников выяснилось: **объективные факты показывают совершенно иную реальность.**

Течение covid-19 проходит в рамках нормальной волны инфекций, похожей на сезон гриппа. Каждый год мы видим смесь вирусов респираторных заболеваний, следующих в таком порядке: сначала риновирусы, затем вирусы гриппа А и В, а затем коронавирусы. Сегодня нет ничего, что отличалось бы от этой картины. Использование неспецифического теста ПЦР, дающего много ложноположительных результатов, дало картину экспоненциального роста числа заболевших. Тесты проводились в экстренном порядке и никогда не подвергались серьезной самопроверке. Создатель теста прямо предупредил, что он предназначен для исследования, а не для диагностики.<sup>7</sup>

Тест ПЦР работает с циклами амплификации генетического материала – каждый раз амплифицируется кусок генома. Любое заражение (например, другими вирусами, остатками старых вирусных геномов) может привести к ложноположительным результатам.<sup>8</sup>

Тест не измеряет, сколько вирусов присутствует в образце. Настоящая вирусная инфекция означает массовое присутствие вирусов, так называемую вирусную нагрузку. **Если у кого-то положительный результат теста, это не означает, что этот**

**человек действительно клинически инфицирован, болен или собирается заболеть.** Постулат Коха не выполняется («Чистый агент, обнаруженный у пациента с жалобами, может вызвать такие же жалобы у здорового человека»).

Поскольку положительный результат ПЦР не указывает автоматически на активную инфекцию или заразность, это не оправдывает мер, основанных исключительно на этих тестах.

### **Карантин**

Если мы сравним волны заражения в странах со строгой политической изоляции со странами, которые не вводили локдауны (Швеция, Исландия...), мы увидим аналогичные кривые. Таким образом, нет никакой связи между введенной изоляцией и течением инфекции. Локдауны не привели к снижению уровня смертности.

Если мы посмотрим на дату введения локдаунов, мы увидим, что блокировки были установлены после того, как пик уже прошел, и количество случаев уменьшилось. Следовательно, падение не было результатом принятых мер.

Как и в случае ежегодных эпидемий, климатические условия (погода, температура и влажность) и растущий иммунитет уменьшат волну заражения с большей вероятностью, чем локдаун.

### **Наша иммунная система**

В течение тысяч лет человеческое тело ежедневно подвергалось воздействию влаги и капель, содержащих инфекционные микроорганизмы (вирусы, бактерии и грибки).

Проникновение этих микроорганизмов предотвращается механизмом защиты – иммунной системой. Сила иммунной системы зависит от ежедневного воздействия этих микробов. Излишние гигиенические меры пагубно сказываются на нашем иммунитете. **Только люди со слабой или неисправной иммунной системой должны быть защищены тщательной гигиеной или социальным дистанцированием.**

Осенью грипп возобновится (в сочетании с covid-19), и возможное снижение естественной устойчивости может привести к новым жертвам.

Наша иммунная система состоит из двух частей: **врожденной, неспецифической иммунной системы и адаптивной иммунной системы.**

Неспецифическая иммунная система образует первый барьер: кожу, слюну, желудочный сок, кишечную слизь, мерцательный эпителий, комменсальную микрофлору и предотвращает прикрепление микроорганизмов к тканям.

Если они прикрепляются, макрофаги инкапсулируют и уничтожают микроорганизмы.

Адаптивная иммунная система состоит из иммунитета слизистой оболочки (антитела IgA, в основном вырабатываемые клетками кишечника и эпителия легких), клеточного иммунитета (активация Т-клеток), который может возникать при контакте с чужеродными веществами или микроорганизмами, и гуморального иммунитета (IgM и антитела IgG, продуцируемые В-клетками).

Недавние исследования показывают, что обе системы сильно взаимосвязаны.

Похоже, что у большинства людей уже есть врожденный или общий иммунитет, например, к гриппу и другим вирусам. Это подтверждает кейс круизного лайнера Diamond Princess, который был помещен на карантин из-за нескольких пассажиров, умерших от Covid-19. Большинство пассажиров были пожилыми людьми и находились в идеальном положении для заражения на корабле. Однако 75% оказались неинфицированными. Таким образом, даже в этой группе высокого риска большинство оказалось устойчивыми к вирусу.

Исследование, опубликованное в журнале Cell, показывает, что большинство людей нейтрализуют коронавирус с помощью слизистых оболочек (IgA) и клеточного иммунитета (Т-клетки), при этом симптомы практически отсутствуют.

Исследователи обнаружили до 60% реактивности SARS-Cov-2 с CD4 + Т-клетками в неинфицированной популяции, что предполагает перекрестную реактивность с другими вирусами простуды (коронавирусами).

**Поэтому у большинства людей уже есть врожденный или перекрестный иммунитет, поскольку они уже контактировали с другими вариантами того же вируса.**

Образование антител (IgM и IgG) В-клетками занимает относительно небольшую часть нашей иммунной системы. Это может объяснить, почему при наличии антител у 5-10% все равно может образовываться групповой иммунитет. Эффективность вакцин

оценивается исключительно на основании того, есть ли у нас эти антитела или нет. Это ошибочная интерпретация фактов.

Большинство людей с положительным результатом теста (ПЦР) не имеют жалоб. Их иммунная система достаточно сильна. Укрепление естественного иммунитета – гораздо более логичный подход. Профилактика – важный, недостаточно освещенный аспект: здоровое полноценное питание, упражнения на свежем воздухе без маски, снижение стресса и поддержание эмоциональных и социальных контактов.

### **Последствия социальной изоляции для физического и психического здоровья**

Социальная изоляция и экономический ущерб привели к росту депрессии, тревожности, самоубийств, насилия в семье и жестокого обращения с детьми.

Исследования показали, что чем больше у людей социальных и эмоциональных обязательств, тем они более устойчивы к вирусам. Гораздо более вероятно, что изоляция и карантин приводят к фатальным последствиям.

Меры по изоляции также привели к отсутствию физической активности у многих пожилых людей из-за того, что их заставляли оставаться в помещении. Однако достаточное количество упражнений положительно влияет на когнитивные функции, уменьшая депрессивные жалобы и беспокойство и улучшая физическое здоровье, уровень энергии, самочувствие и, в целом, качество жизни.

Страх, постоянный стресс и одиночество, вызванные социальным дистанцированием, оказывают отрицательное влияние на психологическое и общее здоровье.

**Очень заразный вирус, который принесет миллионы смертей, и от которого нет лекарства? Смертность оказалась во много раз ниже ожидаемой и близка к смертности от обычного сезонного гриппа (0,2%).**

Поэтому количество зарегистрированных смертей от короны выглядит завышенным.

Есть разница между смертью «от короны» и смертью «с коронной». Люди часто являются переносчиками нескольких вирусов и потенциально патогенных бактерий одновременно. Принимая во внимание тот факт, что большинство людей, у которых развились

серьезные симптомы, страдали дополнительной патологией, нельзя просто сделать вывод, что причиной смерти стала коронная инфекция. В статистике же это практически не учитывалось.

Можно четко определить наиболее уязвимые группы. Подавляющее большинство умерших пациентов были в возрасте 80 лет и старше. Большинство (70%) умерших в возрасте до 70 лет страдали основным заболеванием – таким как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хроническое заболевание легких или ожирение. Подавляющее большинство инфицированных (> 98%) не заболели или почти не заболели или вылечились спонтанно.

Между тем, существует доступная, безопасная и эффективная терапия для тех, у кого действительно проявляются тяжелые симптомы заболевания, в виде HCQ (гидроксихлорохина), цинка и AZT (азитромицина). Быстро применяемая терапия приводит к выздоровлению и часто предотвращает госпитализацию. Вряд ли кто-то должен сейчас умирать.

Эта эффективная терапия была подтверждена клиническим опытом коллег в этой области с впечатляющими результатами. Это резко контрастирует с теоретической критикой (недостаточное обоснование двойными слепыми исследованиями), которая в некоторых странах (например, в Нидерландах) даже привела к запрету этой терапии. Однако, мета-анализ в *The Lancet*, который не подтверждал эффективность HCQ, был отозван. И использованные первичные источники данных оказались ненадежными, и 2 из 3 авторов имели конфликт интересов. Тем не менее, большинство рекомендаций, основанных на этом исследовании, остались без изменений... У нас есть серьезные вопросы по поводу такого положения вещей.

В США группа практикующих врачей, которые ежедневно принимают пациентов, объединилась в организацию «Врачи передовой линии Америки» и провела пресс-конференцию, которую посмотрели миллионы людей.

Французский профессор Дидье Рауль из Института инфекций в Марселе (IHU) также представил эту многообещающую комбинированную терапию еще в апреле. Голландский терапевт Роб Эленс, который в своей практике вылечил многих пациентов с помощью HCQ и цинка, обратился к коллегам с петицией о свободе лечения.

Окончательные доказательства получены в результате эпидемиологического наблюдения в Швейцарии: сравнение уровней смертности с этой терапией и без нее.

Теперь мы знаем, что тиражируемое СМИ ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром), когда люди задыхались и в агонии им делали искусственное дыхание, был вызван усиленным иммунным ответом с внутрисосудистой коагуляцией в легочных кровеносных сосудах. Назначение антикоагулянтов и дексаметазона и отказ от искусственной вентиляции легких, которая, как было обнаружено, вызывает дополнительное повреждение легочной ткани, означает, что это страшное осложнение также практически не является смертельным.

Следовательно, это не вирус-убийца, а заболевание, которое хорошо поддается лечению.

### **Распространение коронавируса**

Распространение происходит путем капельной инфекции (только пациентами, которые кашляют или чихают) и аэрозолями в закрытых непрветриваемых помещениях. Таким образом, инфицирование на открытом воздухе невозможно. Отслеживание контактов и эпидемиологические исследования показывают, что здоровые люди (или бессимптомные носители с положительным результатом) практически не могут передавать вирус. Поэтому здоровые люди не подвергают друг друга опасности.

Передача через предметы (например, деньги, покупки или тележки для покупок) не получила научных доказательств.

Все это серьезно ставит под сомнение политику социального дистанцирования и обязательного использования масок для здоровых людей – для этого нет научной основы.

### **Маски**

Оральные маски используются в тех случаях, когда имеют место контакты с доказанными группами риска или людьми с заболеваниями верхних дыхательных путей, а также в медицинских условиях/в больничных домах для престарелых. Они снижают риск заражения воздушно-капельным путем при чихании или кашле. Оральные маски у здоровых людей малоэффективны против распространения вирусных инфекций.

Ношение маски не лишено побочных эффектов. Дефицит кис-

лорода (головная боль, тошнота, утомляемость, потеря концентрации) возникает довольно быстро, эффект аналогичен высотной болезни. Теперь мы ежедневно видим пациентов, которые жалуются на головные боли, проблемы с носовыми пазухами, респираторные проблемы и гипервентиляцию из-за ношения масок. Кроме того, накопление CO<sub>2</sub> в организме отрицательно влияет на наш иммунитет. Некоторые эксперты даже предупреждают об усилении передачи вируса в случае ненадлежащего использования масок.

В нашем Трудовом кодексе (Кодекс б) содержится указание на содержание CO<sub>2</sub> (вентиляция на рабочих местах) 900 ppm, максимум 1200 ppm в особых обстоятельствах. После ношения маски в течение одной минуты этот предел токсичности значительно превышает до значений, которые в три-четыре раза превышают эти максимальные значения. Таким образом, любой, кто носит маску, находится в крайне плохо вентилируемом помещении.

Поэтому признанные специалисты по безопасности для рабочих не рекомендуют ненадлежащее использование масок без подробных сердечно-легочных тестов.

В больницах есть стерильные операционные помещения, где персонал носит маски, и осуществляется точное регулирование влажности / температуры с мониторингом потока кислорода для компенсации его недостатка в соответствии со строгими стандартами безопасности.

### **Вторая волна короны?**

Сейчас в Бельгии обсуждается вторая волна и дальнейшее ужесточение мер. Однако более тщательное изучение данных Scienano (последний отчет от 3 сентября 2020 г.) показывает, что, хотя с середины июля произошло увеличение числа инфекций, в то же время не было увеличения количества госпитализаций или смертей. Следовательно, это не вторая волна короны, а так называемая «химия случая» из-за увеличения количества тестов.

Количество госпитализаций или смертей за последние недели кратковременно и минимально увеличилось, но при его интерпретации мы должны принимать во внимание недавнюю волну тепла. Кроме того, подавляющее большинство жертв по-прежнему относятся к группе населения старше 75 лет.

Это указывает на то, что меры в отношении работающего населения и молодежи не соответствуют поставленным целям.

Подавляющее большинство «инфицированных» людей с положительными тестами относятся к возрастной группе активного населения, у которого развиваются ограниченные симптомы или не развивается никаких благодаря хорошо функционирующей иммунной системе.

Так что ничего не изменилось – пик позади.

### **Усиление профилактической политики**

Меры по борьбе с эпидемией резко контрастируют с минимальной политикой, которую правительство проводило до сих пор в отношении обоснованных мер с доказанной пользой для здоровья. Таких, как налог на сахар, запрет на (электронные) сигареты, использование здоровой пищи, физические упражнения и сети социальной поддержки – финансово привлекательные и широко доступные. Это упущенная возможность эффективной политики профилактики, которая могла бы привести к изменению менталитета во всех слоях населения с очевидными результатами с точки зрения общественного здравоохранения. В настоящее время на профилактику уходит только 3% бюджета здравоохранения.

### **Клятва Гиппократа**

Как врачи мы приняли клятву Гиппократа:

«Я буду, прежде всего, заботиться о своих пациентах, укреплять их здоровье и облегчать их страдания». «Я буду правильно информировать своих пациентов». «Даже под давлением я не буду использовать свои медицинские знания для действий, противоречащих гуманности».

Принятые правительством меры вынуждают нас нарушать эту присягу.

У других специалистов в области здравоохранения есть аналогичный кодекс.

Принцип «*primum non nocere*» (не навреди – прим.ред.), которого должен придерживаться каждый врач и медицинский работник, также подрывается текущими мерами и перспективой возможного внедрения обязательной вакцины, которая не подвергнется тщательному предварительному тестированию.

## **Вакцина**

Обзорные исследования вакцинации против гриппа показывают, что за 10 лет нам только трижды удалось разработать вакцину с эффективностью более 50%. Вакцинация пожилых людей оказывается неэффективной. В возрасте старше 75 лет эффективность практически отсутствует.

Из-за непрерывной естественной мутации вирусов, которую, в случае вируса гриппа, мы наблюдаем каждый год, вакцина является, в лучшем случае, временным решением, которое каждый раз требует новых вакцин. Непроверенная вакцина, которая вводится в экстренном порядке и в отношении которой производители уже получили юридический иммунитет от возможного вреда, вызывает серьезные вопросы. Мы не хотим использовать наших пациентов в качестве подопытных кроликов.

В глобальном масштабе ожидается 700 000 случаев осложнений или смерти в результате вакцинации.

Если 95% людей переносят Covid-19 практически без симптомов, риск воздействия непроверенной вакцины является безответственным.

### **Роль СМИ и официальный коммуникационный план**

В течение последних нескольких месяцев газеты, радио и телевидение некритически поддерживали группу экспертов и правительство там, где именно пресса должна быть критичной и предотвращать одностороннее общение с правительством. Это привело к тому, что в наших СМИ распространялась информация, которая больше походила на пропаганду, чем на объективные репортажи.

По нашему мнению, задача журналистики – сообщать новости как можно более объективно и нейтрально, будучи нацеленным на поиск истины и критический контроль над властью, при этом у несогласных экспертов также должен быть форум, на котором они могут выразить свое мнение.

Эта точка зрения поддерживается кодексами журналистской этики.

Официальная версия о том, что изоляция была необходима, что это было единственно возможное решение, и что все поддерживают эту изоляцию, мешала экспертам выразить другое мнение.

Альтернативные мнения игнорировались или высмеивались. Мы не видели открытых дебатов в СМИ, где можно было бы выразить разные точки зрения.

Мы также были удивлены тем, что множество видеороликов и статей многих научных экспертов и авторитетов удалялись и продолжают удаляться из социальных сетей. Мы считаем, что такого не должно быть в свободном демократическом правовом государстве. Эта политика также имеет парализующий эффект и подпитывает страх и беспокойство в обществе. Мы отвергаем цензуру диссидентов в Европейском Союзе!

То, как Covid-19 изображается политиками и СМИ, тоже не улучшает ситуацию. Популярны военные термины и нет недостатка в воинственных выражениях. Часто упоминается «война» с «невидимым противником», которого нужно «победить». Использование в средствах массовой информации таких фраз, как «герои на передовой» и «жертвы короны», еще больше усиливает страх, как и идея о том, что мы имеем дело с «вирусом-убийцей» в масштабах всей планеты.

Непрекращающаяся бомбардировка населения цифрами день за днем, час за часом, без интерпретации этих цифр, без сравнения их со смертями от гриппа в другие годы, без сравнения их со смертями от других причин, вызывает настоящий психоз среди населения. Это не информация, это манипуляция.

Мы сожалеем о роли ВОЗ, которая призвала к подавлению «инфодемии» (т. е. всех отличающихся от официального взгляда мнений, в том числе и от экспертов с другими взглядами) с помощью беспрецедентной цензуры СМИ.

Мы настоятельно призываем СМИ исполнить свои обязанности!

Мы требуем открытых прений, в которых будут услышаны все эксперты.

### **Чрезвычайные меры против прав человека**

Общий принцип надлежащего управления требует взвешивания соразмерности правительственных решений в свете высших правовых стандартов: любое вмешательство со стороны правительства должно соответствовать основным правам, защищенным Европейской конвенцией по правам человека (ЕКПЧ). Вмешательство органов государственной власти разрешено только в

кризисных ситуациях. Другими словами, дискреционные решения должны быть соразмерны абсолютной необходимости.

Принятые в настоящее время меры вмешиваются в права частной и семейной жизни, свободы мысли, совести и религии, свободы выражения мнений и свободы собраний и ассоциаций, права на образование и т. д. и поэтому должны соответствовать основным правам, защищенным Европейской конвенцией по правам человека (ЕКПЧ).

Например, в соответствии со статьей 8 (2) ЕКПЧ, вмешательство в право на частную и семейную жизнь допустимо только в том случае, если такие меры осуществляются в интересах национальной безопасности, общественной безопасности, экономического благосостояния страны, защиты общественного порядка и предотвращения уголовных преступлений, охраны здоровья или защиты прав и свобод других лиц; нормативный текст, на котором основано вмешательство, должен быть достаточно четким, предсказуемым и соразмерным преследуемым целям.

Прогнозируемая пандемия миллионов смертей, казалось, удовлетворяла этим кризисным условиям, что привело к практическому введению чрезвычайного положения. Теперь, когда объективные факты свидетельствуют о совершенно ином, условия неспособности действовать иначе (некогда тщательно оценивать наличие чрезвычайной ситуации) больше не существует. Covid-19 – это не вирус простуды, а заболевание, которое хорошо поддается лечению, со смертностью, сопоставимой с сезонным гриппом. Другими словами, больше нет непреодолимого препятствия для общественного здоровья.

Чрезвычайной ситуации нет.

### **Огромный ущерб, нанесенный нынешней политикой**

Открытое обсуждение мер против коронавируса означает, что помимо лет жизни, полученных пациентами с коронавирусом, мы также должны учитывать другие факторы, влияющие на здоровье всего населения. К ним относятся ущерб в психосоциальной сфере (рост депрессии, тревоги, самоубийств, насилия в семье и жестокое обращение с детьми)<sup>16</sup> и экономический ущерб.

Если мы примем во внимание этот побочный ущерб, то нынешняя политика окажется явно непропорциональной – это

политика использования кувалды для колки орехов.

Нас шокирует то, что правительство ссылается на здоровье как на причину принятия чрезвычайного положения.

Как врачи и медицинские работники перед лицом вируса, который по своей вредоносности, смертности и заразности приближается к сезонному гриппу, мы можем только отвергнуть эти крайне непропорциональные меры.

- **Поэтому мы требуем немедленного прекращения действия всех принятых мер.**

- **Мы сомневаемся в легитимности нынешних экспертов-консультантов, которые совещаются за закрытыми дверями.**

- **Следуя рекомендациям АСУ 2020, мы призываем к углубленному изучению роли ВОЗ и возможного влияния конфликта интересов в этой организации. ВОЗ также сыграла главную роль в борьбе с «инфодемией», то есть в систематической цензуре всех несогласных мнений в СМИ. Это неприемлемо для демократического государства с верховенством закона.**

### **Распространение этого письма**

Мы хотели бы обратиться к нашим профессиональным ассоциациям и коллегам с публичным призывом высказать свое мнение о текущих мерах.

Мы призываем к открытому обсуждению, в котором могут высказаться все заинтересованные лица.

Этим открытым письмом мы призываем политиков независимо и критически воспринимать информацию о доступных доказательствах, в том числе от экспертов с разными взглядами, если они основаны на надежных научных данных, при разработке политики, направленной на обеспечение оптимального здоровья.

С заботой и надеждой – *подписи врачей*

## Письмо №2

Опубликовано на сайте - <https://osvr.site>

Posted on 23.07.2020

**Международная Ассоциация Врачей призывает вас бороться против введения принудительной вакцинации. Остановим геноцид нашего народа!**

***(Прочти сам и передай другому).***

Во время объявленной пандемии коронавируса общество вводят в панический ужас перед неким заболеванием, которое выкашивает население мира миллионами. В СМИ бесконечно транслируют тему страшного заболевания и смертельных исходов, как будто ничего другого в мире больше не происходит. Информация дается односторонне, и только в интернете можно услышать альтернативное мнение бесстрашных специалистов, профессоров и академиков, кто говорит об искусственном завышении показателей заболеваемости властями. Специалисты и в России, и в Европе заявляют, что абсолютная летальность от пневмоний, по данным 2020 года, не превысила летальность других годов, а «психотер-роризм» создан для того, чтобы склонить общество к принудительной вакцинации. То есть нашим мнением активно манипулируют, принуждая принять решение, выгодное мировому олигархату.

В последние годы из-за массы постпрививочных осложнений, вспышек заболеваемости аутизмом, детской онкологией, аутоиммунными заболеваниями, бесплодием во многих странах люди стали отказываться от вакцинации себя и своих детей. Поэтому просто так навязать обязательную вакцинацию не получилось бы. Была развернута мощнейшая кампания по запугиванию населения подконтрольными правительствами стран. Силовым методом навязана самоизоляция, социальная дистанция, перчаточномасочный режим. Однако опыт Белоруссии и Швеции показывает нам, что рост заболеваемости и смертности от пневмонии никак не зависит от соблюдения или несоблюдения самоизоляции и режима намордников.

За несколько лет до развернутого сценария Голливуд и русский кинематограф выпустили серию фильмов, где страшная болезнь выкашивала человечество. **И во всех этих продуктах единственным спасением была «волшебная вакцина».** Сейчас

же СМИ неустанно следят за процессом создания вакцины, которую преподносят как единственное спасение. Параллельно с этим советом федерации РФ сформирована комиссия, которая занимается разработкой законопроекта о внесении изменений в ФЗ об иммунопрофилактике №157 от 17 сентября 1998 года. **И есть все основания полагать, что к осени вакцинация станет принудительно-обязательной, и мы больше не сможем от нее отказаться.**

Врачами, медицинскими комиссиями, родителями отправлялись письма и петиции по отмене принятия закона о принудительной вакцинации, на что пришел ответ, что мнение граждан будет учтено, и что пройдет широкое обсуждение данного законопроекта. **ЗАЧЕМ даже обсуждать законопроект, против которого уже высказались видные специалисты и родители?** Данное обсуждение происходит исключительно за закрытыми дверями такими подставными лицами, как депутат Дмитрий Морозов, заявивший, что он поддерживает принудительную частичную вакцинацию, и Александра Машкова-Благих, которую подготовили для создания видимости борьбы, для того чтобы она в определенный момент просто слила протест, создав видимую бурную деятельность. Ведь данная активистка возникла буквально из ниоткуда и занимается активным самопиаром.

Если нам так навязывают вакцинацию как благо – кто ответит нам за качество вакцин? По стандартам производства необходимо как минимум три года для проведения клинических испытаний вакцины. А еще лучше — 5 лет, чтобы проверить отдаленные последствия. Неизвестно, как введенное вещество поведет себя в организме спустя годы. А не спровоцирует ли оно необратимые генные мутации, не спровоцирует ли данная вакцина развитие новых заболеваний? Не приведет ли она к бесплодию?

Многие годы именно врачи кричат населению о том, что вакцинация вредит человеку. Но СМИ создают антипрививочный образ таким специалистам. Рассказывают, что антипрививочники – это некие «сектанты из леса», которые не понимают роль вакцинации и которые еще и опасны населению, ведь они разносчики заразы. **Но ведь говорят об опасности бесконтрольной вакцинации именно медики!**

В советское время вакцины были проверенные, качественные, проходили клинические испытания от 5 до 10 лет, потому и

осложнений было в разы меньше. Но даже когда они регистрировались – вакцину отправляли на доработку. Кто проводит данные испытания сейчас? Система здравоохранения в России практически развалена. Количество коек в регионах сокращено на 90%. А Минздрав говорит, что он заботится о здоровье граждан. Кто даст нам гарантии качества данных вакцин? Кто даст нам гарантии, что вакцина от новой коронавирусной инфекции будет эффективна? О том, что нет смысла прививаться от коронавируса (вируса группы ОРВИ), который быстро мутирует и видоизменяется, говорили известный профессор Монтанари, академик РАН В.В. Зверев, инфекционист Н. Филатов и другие видные специалисты.

Если у вас после прививания внезапно разовьется аутоиммунное заболевание, онкология, ревматоидный артрит, бесплодие, аллергия или другие болезни, которые развиваются при чрезмерной нагрузке на иммунитет – вы никогда не сможете доказать, почему вы заболели, а также не сможете привлечь к ответственности того, кто вам ввел данную вакцину или ее создал.

**Вот только несколько фактов, которые подтверждаются исследованиями и специалистами.** Любая вакцина есть сверхсложная химико-биологическая система, и точного состава вакцин не знают даже сами производители! Вот лишь некоторые компоненты вакцин: остатки клеток органов животных (например, почек хомяков и обезьян), клетки абортированных плодов человека (используются при выращивании вакцин от краснухи, ветряной оспы и гепатита А); клетки перевиваемых раковых линий, транс генные дрожжевые клетки, куриный белок (как и все чужеродные белки, сильнейший аллерген); сыворотка крови собак, обезьян, овец, свиней, коров (отсюда само слово «вакцина» от лат. «vassa» – «корова»); гидролизированный желатин, сильнодействующие антибиотики (амфотерицин Б, неомицин), сквален (канцерогенное вещество из акульего жира).

В качестве инактиваторов, дезинфектантов, консервантов, сорбентов и адьювантов в вакцины добавляют множество синтетических химикатов, в том числе: формальдегид (нейротоксический и канцерогенный яд, который годится только для бальзамирования трупов), фенол или карболовая кислота (которой в больницах обрабатывают унитазаы и дверные ручки), этилированная ртуть или мертиолят – супертоксикант высшего класса опасности (для сведения: в этот класс входят боевые отравляющие вещества и

сельскохозяйственные пестициды), 6-феноксизтанол (антифриз, сильнейший клеточный яд), гидроксид или фосфат алюминия (резко усиливающие токсическое действие ртути), смазочно-охлаждающая эмульсия, синтетические красители, детергенты (твин-80 и др.), органические растворители, боракс (которым раньше тараканов травили), глицерол, сульфитные и фосфатные буферные составляющие, полисорбат 80/20, β-пропиолактон и др.

Кроме того, вакцины всегда загрязнены посторонними микроорганизмами. В них найдены: ракообразующий обезьяний вирус SV-40, пенистый обезьяний вирус, цитомегаловирус (ЦМВ), вирус птичьего рака, вирус куриного лейкоза, пестивирус, цыплячьи и бычьи вирусы, мутировавшие, и потому еще более опасные, вирусы уток, собак и кроликов, нанобактерии, микоплазмы и даже простейшие одноклеточные – в частности, акантамеба (другое название – «амеба, пожирающая мозг»).

Вы хотите получить такой состав себе в организм? Благодаря такой вакцине человек становится ГМО-продуктом. Организм получает такую иммунную нагрузку, что начинает разрушать сам себя.

Большинство применяемых в России вакцин – импортного производства. Принято считать, что такие вакцины более качественные, а значит и безопасны. В этом плане нельзя не обратить внимание на ошеломляющую новость конца апреля 2020 из США: **Фонду ВОЗ, CDC & Gates Foundation (Билла Гейтса), остановили финансирование из-за многолетнего обмана с вакцинами!** Расследованием аферы занимались адвокат Роберт Ф. Кеннеди-младший и продюсер Дель Бигтри, один из авторов знаменитого фильма «Отвакциненные» («VAXXED»). В 2020 году адвокат с продюсером запросили документы у государства о том, что все вакцины, рекомендованные правительством, были проверены на качество и безопасность. **И не нашлось НИ ОДНОГО документа за последние 32 года!**

Выяснилось, что вакцины не проходили переаттестацию и внедрялись обманным путем. Это означает, что Министерство здравоохранения и социальных служб США и все производители вакцин уже более 30 лет обманывают американский народ по поводу эффективности и безопасности вакцин. Фактически фонд

Билла Гейтса поймали на испытании вакцин на гражданах США.

А разработкой новой вакцины от коронавируса занимается также компания Билла Гейтса. Того самого человека, который ОТКРЫТО заявлял, что необходимо сокращать численность населения Земли, а оставшихся — чипировать для контроля их действий. То есть Билл Гейтс нас предупредил о своих планах. Врачи и специалисты нам сказали, что вакцина опасна. Но люди упорно верят телевидению, правительству и не желают слушать факты, надеясь на заботу тех, кто годами отнимает у них последнее.

Нас сознательно обманывают и пропагандируют медицинскую ересь руками ангажированных врачей, кто боится потерять свою работу, кто не желает думать и анализировать происходящее или тех, кому, по всей вероятности, заплатили, чтобы как можно больше людей было охвачено вакциной неясного происхождения и производства.

Главная защита от вирусных заболеваний – это наш иммунитет.

**МЫ, ВРАЧИ РОССИИ**, призываем неравнодушных соотечественников протестовать против принудительной и обязательной вакцинации. Руки прочь от закона об иммунопрофилактике.

Распространяйте данный призыв! Массово пишите жалобы на адрес правительства России, совета Федерации. Пишите жалобу в прокуратуру на нарушение ваших прав на медицинское вмешательство. Выходите на одиночные пикеты – чем больше людей покажут, что мы не желаем в России принудительной вакцинации, тем скорее мы сможем остановить этот беспредел.

И помните – там, где будет принудительная вакцинация, там будет принудительное лечение.

*Подписи врачей России*

«Национальные лидеры во всем мире усилили свои властные полномочия, введя массу ограничений и новых правил — от обязательного ношения лицевых масок до проверки температуры тела на въездах в общественные места, такие, например, как вокзалы и супермаркеты»



Цель этой рукотворной эпидемии ясно прописана. Это не забота о нашем здоровье, а тотальный контроль и рабское подчинение



## Кому всё это нужно?

По мнению «Ньюс Тагит», существует несколько теорий, объясняющих мотивацию политики агрессивного продвижения вакцинации во всем мире, несмотря отсутствие научных данных, подтверждающих целесообразность прививок.

1. **Финансовая выгода.** Фармацевтические компании навязывают политику обязательной вакцинации, чтобы получить прибыль от продажи большего количества вакцины во всем мире. Эта идея, по меньшей мере, частично, подтверждается тем фактом, что губернатор Техаса Рик Перри – первый губернатор штата, сделавший обязательной такую вакцинацию – имел тайные связи с фармацевтической компанией (высшее должностное лицо в администрации Перри работало непосредственно на корпорации «Мерк» – производителя Гардасила). Правдивая история о «Мерк» и ее преступлениях опубликована (<http://www.newstarget.com/Merck.html>).

Теории о финансовой выгоде верится легко и просто. Дельцы фармакологии извратили нравственный закон. Они производят и внедряют всё новые «лекарства», имеющие ценность только для их производителей, лоббируют на всех уровнях свои коммерческие интересы под маской заботы о здоровье, проталкивают сомнительные, но обещающие большую выгоду «медицинские» теории, ПРИНУЖДАЮТ РЯДОВЫХ ВРАЧЕЙ НАЗНАЧАТЬ СОМНИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА И ПРОЦЕДУРЫ, делая из них своих сообщников.

По данным Центра маркетинговых исследований «Фармэксперт», суммарный объем рынка вакцин в 2009 году в РФ составил \$129,4 млн. Для того, чтобы денежные потоки не иссякли, существует мировая практика «изобретения» несуществующих болезней, угрожающих человечеству, а затем борьба с ними на деньги все того же человечества.

Впервые птичий грипп H5N1 обозначил себя гибелью людей еще в 1997г в Гонконге. Но никто не ударил в колокола, никто не сказал, что он вызовет новую «испанку». Тогда основным «кормом» у поедателей бюджетов была «борьба» с биотерроризмом и защита от несуществующего «биологического оружия»

Саддама Хусейна. Миллионам американских солдат кололи вакцину против сибирской язвы, заведомо зная, что:

1) у Саддама нет биологических рецептов на основе спор возбудителя сибирской язвы;

2) их вакцина от ингаляционной сибирской язвы не защищает.

Солдатам кололи бесполезную вакцину, а у тех, кто продавал эту вакцину Министерству обороны США, карманы стремительно наполнялись. Стоимость ежегодной вакцинации личного состава ВС США - 650 млн. долларов! Вот как это делается в стране, которая любит поучать других, крича о коррупции и нарушениях прав человека. У многих американских и британских солдат после шестикратной вакцинации химической вакциной от сибирской язвы развилась странная болезнь, получившая название «Синдром войны в Персидском заливе». Но солдатам положено страдать. И новые миллионы были выделены на изучение новой болезни.

После ввода войск США в Ирак «поднялся» птичий грипп H5N1 как глобальная угроза человечеству, якобы новая смертельная пандемия «испанки». Многие трезвые голоса говорили тогда, что это сделано ради отвлечения внимания от незаконного вторжения американцев в Ирак.

Возможно и так, а возможно, нащупывался новый механизм глобальных финансовых афер под видом борьбы с новой пандемией. Для специалистов-эпидемиологов было все прозрачно с самого начала, причем, абсолютно прозрачно. Места скопления птичьего гриппа хорошо изучены, а сам вирус птичьего гриппа уже много лет используется для конструирования вакцин против гриппа, применяемых для вакцинации людей исключительно потому, что для человека он не представляет большой опасности. Известно, что **вирус птичьего гриппа не имеет эпидемического значения, так как между людьми он не передается**. Однако это не имело никакого значения для развертывания кампании по отъему денег у населения. Эпидемия бушевала только на телевизионных картинках.

«Птичий грипп» тихо «рассосался» после Шанхайской конференции, где распределили деньги на борьбу с ним. Громадные деньги! Но аппетит приходит во время еды. Оказалось, что наду-

манные опасности эпидемий помогают не только решать политические проблемы, но и хорошо зарабатывать.

Птичий грипп продержался пять лет, а вот его свиной брат кончил еще позорнее. И года не прошло, а если быть точнее, то нас пугали свиной заразой с 25 апреля до середины декабря 2009 года. После этого он канул в небытие вместе с деньгами «на вакцину».

**2. Контроль над баранами.** Согласно этой теории, главной задачей обязательной вакцинации является приучение населения подчиняться обязательным препаратам. Если введение обязательных медицинских препаратов какой-то части популяции пройдет успешно, то такая политика может быть распространена на другие группы и, в конце концов, может охватить всю популяцию. Получается, что прививки дисциплинируют нацию.

Но есть и другие гипотезы, которые опираются на очень реальные факты.

Обратимся к Российскому законодательству.

Приказ №311 от 7 августа 2007 г. Об утверждении Стратегии развития электронной промышленности России на период до 2025 года гласит: «С целью реализации единой государственной политики в решении проблемы динамичного развития электронной промышленности Российской Федерации и в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 26 сентября 2005 г. № МФ-П9-4838 и протоколом заседания Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2006 г. № 33

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития электронной промышленности России на период до 2025 года.  
2. Установить, что ответственными в Министерстве за реализацию Стратегии развития электронной промышленности России на период до 2025 года являются Роспром (Б.С. Алешин), Департамент оборонно-промышленного комплекса (Ю.Н. Коптев) и Департамент государственной промышленной политики (В.Ю. Саламатов).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Министр**

**В.Б. Христенко»**

**А вот слова из этого приказа , которые скрыты в его дебрях. Ознакомьтесь...**

«Внедрение нанотехнологий должно еще больше расширить глубину ее проникновения в повседневную жизнь населения. Должна быть обеспечена **постоянная (!)** связь каждого индивидуума с глобальными информационно-управляющими сетями типа Internet.

Нанoeлектроника **будет интегрироваться с биообъектами** и обеспечивать **непрерывный (!) контроль за поддержанием их жизнедеятельности**, улучшением качества жизни, и таким образом **сокращать социальные расходы государства**.

Широкое распространение получают **встроенные беспроводные нанoeлектронные устройства, обеспечивающие постоянный (!) контакт человека** с окружающей его интеллектуальной средой, получают распространение **средства прямого беспроводного контакта мозга человека** с окружающими его предметами, транспортными средствами и другими людьми. Тиражи такой продукции превысят миллиарды штук в год из-за ее повсеместного распространения.

Отечественная промышленность должна быть готова к этому вызову, так как способность производить все компоненты сетевых систем будет означать установление **фактического контроля над всеми (!) их пользователями**, что неприемлемо для многих стран с точки зрения сохранения их суверенитета. Аналогичной точки зрения придерживаются эксперты стран ЕС в связи с **глобальной экспансией производителей электроники из стран Юго-Восточной Азии и намерением США** обеспечить себе постоянное технологическое лидерство в этой области. Поэтому в период 2016-2025 гг. следует ожидать очередного усиления роли электроники в жизни общества и быть экономически готовыми к новому витку глобальной конкуренции стран на базе нанoeлектронной технологии.

Облик промышленного производства при этом все более будет напоминать микроэлектронно-фармацевтические производства, а не традиционные приборно-машиностроительные производства, существующие в настоящее время».

Для тех, кто сомневается в правдивости приведённого текста,

существует ссылка на официальный источник: <http://www.mnogozakonov.ru/catalog/date/2007/08/07/57662/> <http://www.mnogozakonov.ru/catalog/date/2007/08/07/57662/textpage/4/>

Так что слухи о чипизации населения уже приобрели форму закона, и под этот проект уже который год выделяются немалые деньги.

Очевидно, что изначально мало кто захочет вводить себе в мозг такое вот электронное устройство, с помощью которого можно будет не просто контролировать каждый шаг, но и управлять поведением. Поэтому с помощью простой, но обязательной медицинской процедуры, к которой население к тому времени должно уже быть приучено, можно вводить внутрь организма все что угодно. Современные нанотехнология и биоинженерия уже позволяют творить подобные чудеса.

### ***3. Заговор с целью контроля над численностью населения.***

Эта теория, которая вызовет недоверие некоторых читателей, предполагает, что обязательная вакцинация вводится для создания болезней в будущем, путем отравления людей опасными химикалиями и фрагментами ДНК, которые, как известно, содержатся в вакцинах. Отравление людей скажется на рождаемости и будущих доходах фармацевтических компаний, когда появятся новые серьезные заболевания, требующие медикаментозного «лечения». Многие люди, поддерживающие эту теорию, считают, что СПИД, например, был создан учеными, а затем через вакцины внедрен в популяцию гомосексуалистов Нью-Йорка в конце 1980-х гг.

Во всех медицинских нововведениях базовую роль играет Всемирная организация здравоохранения. У всех на слуху, что ВОЗ – рекомендует, ВОЗ заботится о нас. Для нас не подлежат сомнению распоряжения правительства, основанные на рекомендациях ВОЗ. Но ВОЗ – это частная организация, существующая на деньги миллиардеров и фармкорпораций! А «кто платит, тот и музыку заказывает»...

**По нашему мнению ВОЗ не имеет никакого отношения к медицине – это политическая, насквозь коррумпированная организация, действия которой ведут к сокращению численности населения планеты в угоду мировой элите, которая и содержит эту сомнительную организацию – ВОЗ.**

Наше мнение основано на следующих фактах:

– ВОЗ создавалась при содействии Фонда Рокфеллера, который всегда тратил большие деньги на разработку методов сокращения населения планеты, то есть продвигал идеи фашизма. В 1920 году Фонд Рокфеллера спонсировал исследования по евгенике в Германии (*У. Энгдаль, книга «Семена разрушения»*). Евгеника – наука о «расовой чистоте», на которой и был основан Гитлеровский фашизм.

– Глава ВОЗ Тедрос Гебрейесус – бывший министр здравоохранения Эфиопии – ни дня не проработал врачом. Это политик, который сделал себе политическую карьеру. Еще в Эфиопии Гебрейесус тесно сотрудничал с Фондом Билла Гейтса и занял пост главы ВОЗ, которую практически и содержит Гейтс. То есть ВОЗ – это частная лавочка, выражающая интересы сверхбогачей, а не международной общественности.

– Сам Билл Гейтс – потомственный последователь идеологии «фашизма». Его отец – Билл Гейтс старший – был главой Рокфеллеровской организации «планирования семьи», которая на деле занималась методами сокращения рождаемости на планете. Также известно, что Фонд Рокфеллера с 1972 года работал над созданием контрацептивной вакцины. В вакцине используется хорионический гонадотропин – гормон, необходимый для поддержания беременности. Если добавить его в вакцину, то организм женщины выработает на него антитела и будет неспособен выносить ребенка. На эти исследования фондом Рокфеллера было потрачено в общей сложности 365 млн. долларов.

И Билл Гейтс, очевидно, продолжает и дело своего отца, и Рокфеллера. Гейтс заявлял:

«Сегодня в мире 6,8 миллиардов людей. И эта цифра вырастет примерно до 9 млрд. При условии создания новых вакцин в здравоохранении, в сфере охраны репродуктивного здоровья, рост может снизиться на 10-15%».

То есть не скрывается, что сокращать население Земли элита планирует с помощью вакцин.

И именно эти планы элиты, которая и содержит ВОЗ, эта организация, судя по всему, уже проводит в жизнь!

Вот факты:

– **Врачи Кении обвинили ВОЗ в химической стерилизации миллионов кенийских женщин** под предлогом вакцинации от столбняка. На самом деле эти вакцины ВОЗ содержали вещества, влияющие на фертильность (способность к деторождению).

– В вакцинах, поставленных ВОЗ на Украину, также обнаружили вещества, которые дают бесплодие.

Также в открытом доступе опубликованы факты, что вакцины ВОЗ содержат опасные вещества, разрушающие иммунитет, вызывающие раковые заболевания, приводящие к инвалидности. Очевидно, что об этом в аннотациях писать не будут и информацию постараются скрыть, как это было в развивающихся странах.

При этом сам Билл Гейтс не прививает своих детей. Об этом сообщил его бывший личный врач в 1990-х годах на закрытом медицинском симпозиуме в Сиэттле: «Я могу ответственно сказать вам, что он наотрез отказался вакцинировать своих детей. Они были замечательными детьми, очень умными и жизнерадостными, и он сказал, что все будет в порядке, и им не нужны никакие прививки».

Под предлогом смертельной опасности коронавируса Билл Гейтс пропагандирует вакцинацию всего населения планеты. А ВОЗ, судя по фактам, опубликованным в открытых источниках, манипулирует определениями эпидемий и пандемий, чтобы ввести все население Земли в смертельный ужас и принудить к массовой вакцинации. Вот лицо тех сил, которые хотят вакцинировать все население планеты! И к этой цели ведут все шаги ВОЗ.

**Известно, что в 2009 году ВОЗ изменила определение пандемии.** Прежнее определение пандемии предполагало появление нового вируса, который быстро бы распространялся повсеместно, от которого у людей не было бы иммунитета, и который создал бы высокую заболеваемость и смертность. Сейчас последние два условия исключены! То есть даже если вирус не обладает действительно высокой заболеваемостью и смертностью, то ВОЗ все равно имеет право объявить пандемию и навести ужас на всю планету. Это, как мы видим, и произошло сейчас в случае с коронавирусом.

Парламентская ассамблея совета Европы (ПАСЕ) уже один раз обвинила ВОЗ в фальсификации угрозы свиного гриппа.

«Главную роль в принятии решений по эпидемии сыграла именно ВОЗ. Изменение определения «эпидемии», которое было сделано в мае 2009 года, позволило трансформировать грипп средней степени в эпидемию, распространяющуюся по всему миру», – заявил в своем докладе эксперт ПАСЕ Вольфганг Водарг.

**Очевидно одно: после многих разоблачений всей деятельности ВОЗ, вредоносности вакцин, которые ВОЗ навязывает всему миру – доверия ни к вакцинам, ни к самой организации нет и быть не может!** По нашему мнению, авторитет ВОЗ раздувается искусственно средствами внушения ее значимости через СМИ и выступления политиков. Мы видим, что за продвижением идеи массовой вакцинации стоят идеологи неофашизма, дети настоящих фашистов и силы, спонсировавшие Гитлера.

Предположение о том, что с помощью прививок стерилизуют население нашей страны, кажется правдоподобным, т.к. очень многое совпадает. И в случае прививок от столбняка в бедных странах, и в случае прививок от папилломы-рака у нас в стране, речь идет только о женщинах детородного возраста, хотя болеют столбняком и ВПЧ еще мужчины и дети. И там, и здесь одинаковый график прививок – трижды с небольшим интервалом между инъекциями. И там, и здесь жесткая пугающая реклама препарата и сомнительные научные доказательства его эффективности.

Население нашей страны, обладающее огромной территорией и богатейшими недрами, очень мешает Мировой элите распорядиться этими запасами. Теория «Золотого миллиарда» давно уже перестала быть теорией и превратилась в практику. Поэтому для сокращения числа населения все средства пущены в ход. Согласитесь, гораздо выгоднее, чтобы дети не рождались совсем. Бороться потом с «лишними едоками» дороже. Для этого каждый год появляются «все более эффективные» вакцины «для профилактики смертельных заболеваний» и нагнетается истерия по поводу необходимости массовой вакцинации.

Упоминание серии из трех прививок заставляет провести параллели между прививками от рака и «свиным гриппом». Действие трехвакцинной системы одинаково во всех случаях.

Первая прививка нейтрализует белые кровяные тельца (иммунную систему), вторая вводит в организм вирусы, а третья

вновь приводит иммунную систему в активное состояние. На втором этапе вирусы распространяются по всему организму, но человек не чувствует себя больным, потому что иммунная система бездействует. Когда же иммунная система снова активизируется, она набрасывается на вирусный коктейль с такой силой, что организм не выдерживает, и в нем происходят самые разные сбои. Этот синдром называется «цитокиновый шторм» – перегруженная иммунная система направляет в зараженные зоны так много антител, что жизненно важные органы «перегорают». Вирусы меняются, а принцип трех прививок остается прежним. Что заставляет, как минимум, задуматься... <http://rutribune.livejournal.com/>

### **Что же делать?**

Анализ исторических источников показывает, что любое изменение климата, как в сторону потепления, так и в сторону похолодания, приводит к активизации эпидемий. Извержение вулканов, изменение течения Гольфстрим, нарушение экологии нашей планеты в результате загрязнения может серьезно повлиять на климат – об этом предупреждают специалисты. Вслед за его изменением могут проснуться, стать более активными еще не открытые природные очаги возбудителей опасных инфекций. В XIV столетии нашествию чумы, известной нам под названием «черной смерти», предшествовало похолодание и вулканическая активность в Европе. Поэтому для того, чтобы иметь возможность влиять на эпидемическую обстановку, нужно изучать реальную эпидемиологию, а не выдумывать её. Инфекционные заболевания – не случайные эпизоды, а закономерные явления в истории человеческого общества, которые развиваются и изменяются вместе с ним. На смену одним инфекциям приходят другие, а с ними – новые проблемы их профилактики.

В мире ежегодно регистрируется свыше 1 млрд случаев инфекционных болезней желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, несколько десятков миллионов случаев заболеваний, вызванных стрептококками (ангины, скарлатины, рожи и др.). Широко распространена холера, которая в последние годы проникла более чем в 30 стран. В мире насчитывается более 400 млн

больных трахомой, 11 млн человек болеют проказой. Пораженность людей гельминтами исчисляется сотнями миллионов человек и, возможно, даже превышают цифру в 1 млрд. Тем не менее, в победе над инфекционными болезнями основную роль во все времена играли именно санитарно-гигиенические мероприятия.

В разработке комплексной профилактики, направленной на борьбу с инфекционными болезнями, важную роль сыграли отечественные ученые (П.Н. Бургасов, В.А. Башенин, В.Д. Беляков, Л.В. Громашевский, И.И. Рогозин, К.Н. Токаревич). Учение Е.Н. Павловского о природной очаговости имеет большое значение в организации профилактических мероприятий по снижению заболеваемости трансмиссивными болезнями. Крупные успехи в изучении вирусологии (В.М. Жданов, Л.А. Зильбур, В.Д. Соловьев, А.А. Смородинцев, В.Д. Тимаков, М.П. Чумаков) способствовали совершенствованию системы мероприятий по борьбе с вирусными инфекциями.

И все эти ученые мужи указывали на необходимость на государственном уровне повышать материальное благосостояние населения, улучшать условия труда, быта и отдыха, а также проводить санитарно-технические, агролесотехнические, гидротехнические и мелиоративные мероприятия.

В профилактике инфекционных болезней наибольшее значение имеют мероприятия общесанитарного и гигиенического плана и различные способы дезинфекции. Пищевой, школьный и промышленный санитарный надзор, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры населения, рациональная планировка и застройка населенных пунктов позволяют успешно ликвидировать инфекционные болезни. Эпидемии исчезли не столько в результате вакцинации, сколько в результате улучшения качества жизни, обеспечения населения чистой водой, устройства канализации и повышения качества пищи.

### **Вакцинация с точки зрения права**

Когда речь идет о вакцинации, которую представляют как иммунопрофилактику, практически никто не задумывается над значением этой процедуры с точки зрения права. Наша задача как раз заключается в том, чтобы посмотреть на эту процедуру именно с точки зрения защиты права человека на здоровье.

Прежде всего, давайте обратим внимание на следующий факт: у препаратов есть побочные эффекты, которые описываются в инструкции к любому препарату, а у вакцин есть поствакцинальные осложнения, которые выражаются в нанесении вреда здоровью разной степени тяжести. Значит, мы имеем дело уже не с несущественными побочными эффектами, а с уголовным преступлением.

Вот перечень поствакцинальных осложнений, взятых из брошюры Минздрава «Расследование поствакцинальных осложнений». Брошюра опубликована на официальном сайте Роспотребнадзора.

*Приложение (обязательное)*

**Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий (утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. № 885)**

1. Анафилактический шок.

2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т. п.).

3. Энцефалит.

4. Вакциноасоциированный полиомиелит.

5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома.

6. Генерализованная инфекция, остейт, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ.

7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

Среди поствакцинальных осложнений имеются такие, которые приводят к инвалидности и летальному исходу. Даже если такие

осложнения составляют один случай на тысячу, их нельзя принять, как несущественные. Никакие идеи о том, что вакцинация кого-то когда-то от чего-то спасет в будущем, не могут оправдать инвалидность или смерть даже одного человека из 1000.

*Техническая справка.* В результате применения того или иного препарата могут возникать побочные эффекты – это как правило, нетяжелые болезненные проявления (тошнота, головокружение, небольшой зуд, кишечные проявления и т.д.). А могут появиться осложнения – они сами по себе являются заболеваниями, тяжесть которых порой намного превышает опасность заболевания, от которого применяется препарат. Часто понятия «осложнения» и «побочные эффекты» путают, из-за этого возникает иллюзия отсутствия опасности применения препарата.

Но, говоря про осложнения, мы имеем дело не с несущественными побочными эффектами от препарата. Указывая в качестве осложнений от применения препарата хотя бы одно инвалидизирующее заболевание, не говоря уже о летальном исходе, разработчики и продавцы препарата сообщают нам, потребителям, о своей информированности о том, что этот препарат может принести вред. Врач, знакомый с возможными осложнениями, но все же назначающий этот препарат, по сути, совершает уголовно наказуемое деяние, которое заключается в умышленном нанесении вреда здоровью, тем более, что поствакцинальные осложнения описаны и известны врачам.

Таким образом, врач, который предлагает вам сделать прививку, фактически покушается на вашу жизнь и здоровье, ведь прививки делаются здоровым людям. Речь идет об умышленном нанесении тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ), которое было заранее подготовлено (ст. 30 УК РФ), или убийстве (ст. 105 УК РФ). В данном случае уговоры или предложение сделать прививку рассматриваются как приготовление к преступлению и покушение на преступление.

В случае, если в результате вакцинации человек умер, вакцинация может рассматриваться, как доведение до самоубийства, склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства (ст.ст. 110 т, 110.1 УК РФ).

Рассматривая вакцинацию, нам стоит затронуть и такой вопрос, как календарь прививок, который утверждает Минздрав на основании рекомендаций ВОЗ. Если мы имеем расследование поствакцинальных осложнений и медицинские заключения об этом, мы имеем все основания оценить деятельность Минздрава с точки зрения уголовного права. Итак, если нам известно, что существуют такие поствакцинальные осложнения, как летальный исход, аутизм, отек Квинке, анафилактический шок, параличи и т.д. – это означает, что календарь прививок является подготовкой к преступлению и покушением на преступление, а также склонением к совершению самоубийства или содействием совершению самоубийства. Если учесть, что календарь прививок – это план для охвата всего детского населения, тогда это может рассматриваться как геноцид в соответствии со ст. 357 УК РФ.

Каждый человек, столкнувшийся с нарушением своих прав на жизнь и здоровье, должен реагировать на это противоправное действие адекватно. Поэтому вы не должны писать только лишь отказ от вакцинации. Это полумера. Вы должны на любое предложение или навязывание вам вакцины реагировать заявлением о преступлении в соответствии с вышеуказанными статьями Уголовного Кодекса. Если вы просто пишете отказ от вакцинации, тем самым вы даете возможность преступникам уйти от справедливого возмездия, и эпопея с инвалидностями и летальными исходами от прививок будет продолжаться.

### **Выдержки из статей Уголовного Кодекса, которым отвечают действия вакцинаторов**

#### **УК РФ Статья 30. Приготовление к преступлению и покушение на преступление**

1. Приготовление к преступлению признаются приискание, изготовление или приспособление лицом средств или орудий совершения преступления, приискание соучастников преступления, сговор на совершение преступления либо иное умышленное создание условий для совершения преступления, если при этом преступление не было доведено до конца по не зависящим от этого лица обстоятельствам.

2. Уголовная ответственность наступает за приготовление только к тяжкому и особо тяжкому преступлениям.

3. Покушением на преступление признаются умышленные действия (бездействие) лица, непосредственно направленные на совершение преступления, если при этом преступление не было доведено до конца по не зависящим от этого лица обстоятельствам.

### **УК РФ Статья 111. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью**

1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть или заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности, - наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшего, - наказываются лишением свободы на срок до пятнадцати лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

### **УК РФ Статья 105. Убийство**

1. Убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку, - наказывается лишением свободы на срок от шести до пятнадцати лет с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

### **УК РФ Статья 110. Доведение до самоубийства**

1. Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего - наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до семи лет или без такового либо лишением свободы на срок от двух до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься опреде-

ленной деятельностью на срок до семи лет или без такового.

### **УК РФ Статья 110.1. Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства**

1. Склонение к совершению самоубийства путем уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства - наказывается ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. Содействие совершению самоубийства советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства—наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до четырех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до четырех лет или без такового.

### **УК РФ Статья 357. Геноцид**

Действия, направленные на полное или частичное уничтожение национальной, этнической, расовой или религиозной группы как таковой путем убийства членов этой группы, причинения тяжкого вреда их здоровью, насильственного воспрепятствования деторождению, принудительной передачи детей, насильственного переселения либо иного создания жизненных условий, рассчитанных на физическое уничтожение членов этой группы, - наказываются лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет с ограничением свободы на срок до двух лет, либо пожизненным лишением свободы, либо смертной казнью.

## Вместо заключения

Летом 2016 года состоялся форум «Территория смыслов» на Клязьме. Куратором форума явилось управление внутренней политики администрации Президента. На форум собрали около 8 тыс. молодых специалистов со всей страны. Некоторым из них пообещали грантовую поддержку до 50 млн руб. В качестве цели форума заявлено «создание условий для самореализации молодых людей», а в качестве задач: «патриотическое воспитание молодежи, содействие профориентации, формирование российской идентичности».

Среди «шедевров» было выступление главы Роспотребнадзора Анны Поповой, которая заявила о необходимости введения ответственности для родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей: «Если государство дает деньги на прививку, и родители не пользуются этим, то, следовательно, они и не будут пользоваться другими благами, которые дает государство, подвергая риску других детей. И, конечно, этот вопрос следует обсуждать, и он обсуждается, потому что родители, подвергающие жизнь своего ребенка такому высокому риску, – это очень плохо».

Получается, что во главу угла ставятся деньги мировой олигархии и фарм-корпораций, изобретающих все новые чудо-вакцины и препараты, а не физиологические особенности детских организмов.

Тот факт, что в Военно-медицинской академии в Петербурге от прививки против гепатита В отказались 610 врачей – говорит о прививках красноречивее всех рекламных проспектов.

Родители, помните – вы несете ответственность за судьбу и здоровье вашего ребенка.

Не стоит опасаться, что вследствие вашей борьбы за право ребёнка посещать детсад без прививок к нему будет плохое отношение со стороны персонала. Практика показывает, что с людьми, знающими свои права и умеющими их отстаивать, предпочитают лишний раз в конфликты не вступать.

Поэтому смелость, решительность и грамотные действия – лучшая защита вашей семьи и ваших детей.

Многие из нас - граждане вполне законопослушные, многие далеки от юриспруденции и с трудом могут написать юридический документ. Ниже, в «Приложениях», приведены бланки документов, с которыми вы можете обратиться в инстанции для того, чтобы отстоять свои права и права своих детей, а также даны некоторые практические рекомендации.

**Будьте здоровы!**

## **Приложения**

### **Приложение 1**

#### **Заявление направляется в приемную ФСБ и дежурную часть МВД**

\_\_\_\_\_ (наименование  
территориального отдела органа внутренних дел или  
приемной ФСБ)

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Почтовый адрес заявителя \_\_\_\_\_

Адрес для ответа: \_\_\_\_\_  
(электронный адрес для связи и получения ответа на  
заявление)

#### **Заявление о преступлении по ст.ст. 355 и 357 Уголовного Кодекса РФ**

Отечественные и зарубежные источники свидетельствуют о том, что, несмотря на симуляцию «пандемии COVID-19», по отношению к ней изобретают вакцины и планируют сделать эту вакцинацию принудительной.

Источник: [https://tsn.ua/ru/nauka\\_it/tri-mesyaca-nazad-uchenye-sozdali-simulyaciyu-pandemii-koronavirusa-pogiblo-65-millionov-naskolko-pohozh-patogen-iz-uhanya-1482993.html](https://tsn.ua/ru/nauka_it/tri-mesyaca-nazad-uchenye-sozdali-simulyaciyu-pandemii-koronavirusa-pogiblo-65-millionov-naskolko-pohozh-patogen-iz-uhanya-1482993.html)

Согласно опубликованной медицинской документации, имеющейся в свободном доступе, и множеству исследований известно, что в состав всех вакцин входят вещества нейротоксического действия, которые являются ядом для человеческого организма. В частности, в вакцинах содержатся: формальдегид, фенол, соли алюминия и соли ртути.

Кроме этого, в состав вакцин входят биоматериалы, которые

приводят к бесплодию, аллергиям и онкологическим заболеваниям, а именно:

1. Клетки мертвых тканей и органов животных (как вариант – клетки почек детёнышей обезьян и хомяков, клетки головного мозга лабораторных мышей).

2. Клетки abortивного материала (получены в результате прерывания беременности).

3. Раковые клетки.

4. ГМО дрожжевые клетки.

5. Куриный белок (сильный аллерген).

6. Сыворотка из крови животных: собак, овец, обезьян, коров.

7. Сильнодействующие антибиотики (амфотерицин Б, неомицин).

8. Гидролизированный желатин.

9. Красители, растворители, боракс (используются для инсектизации тараканов).

10. Полисорбат 80 and, Октоксинол 10 (вызывают бесплодие, фактически стерилизуя женщин).

Источник: [https://childrenshealthdefense.org/news/the-truth-about-fauci-featuring-dr-judy-mikovits/?utm\\_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=86cad761-a1ac-4464-914f-e2548d6f9050](https://childrenshealthdefense.org/news/the-truth-about-fauci-featuring-dr-judy-mikovits/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=86cad761-a1ac-4464-914f-e2548d6f9050)

Подтверждением того, что вакцины наносят тяжкий вред здоровью и потенциально не только опасны, но и смертельно опасны, служит перечень поствакцинальных осложнений, который официально существует и подтвержден целым рядом медицинских исследований. Диагностика поствакцинальных осложнений основана на анализе клинических данных и их связи с недавно проведенной прививкой.

### **Неполный перечень поствакцинальных осложнений.**

1) Местные поствакцинальные осложнения: абсцесс в месте инъекции, гнойный лимфаденит, келоидный рубец и др.

2) Общие поствакцинальные осложнения: БЦЖ-инфекция (генерализованный БЦЖ-ит), энцефалит, сепсис, вакциноассоциированный полиомиелит, артрит, остит (остит, остеомиелит), генерализованная инфекция, вызванная вакциной, синдром сывороточной болезни.

3) Тяжелые генерализованные аллергические реакции: анафилактический шок, рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела и др.

4) Поражения ЦНС с генерализованными или фокальными проявлениями: энцефалопатия, эпилепсия, серозный менингит, неврит, полиневрит, резидуальные судорожные состояния, афебрильные судороги (появившиеся после прививки при температуре ниже 38,5° и отсутствовавшие до прививки).

5) Летальный исход.

Источник: <https://medalternativa.info/doc/postvaksinalnie-oslozhneniya/>

Что касается разрабатываемой вакцины по отношению к коронавирусу COVID-19, предполагаемая летальность будет составлять 10-15%, что является чрезвычайно высоким риском.

Источник: [https://childrenshealthdefense.org/news/government-corruption/the-dengvaxia-disaster-was-twenty-years-in-the-making-what-will-happen-with-a-rushed-covid-19-vaccine/?utm\\_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=86cad761-a1ac-4464-914f-e2548d6f9050](https://childrenshealthdefense.org/news/government-corruption/the-dengvaxia-disaster-was-twenty-years-in-the-making-what-will-happen-with-a-rushed-covid-19-vaccine/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=86cad761-a1ac-4464-914f-e2548d6f9050)

**Таким образом, разработка, производство, накопление, приобретение или сбыт вакцин фактически является разработкой, производством и распространением химического, биологического, токсинного вида оружия массового поражения, запрещенного международным договором Российской Федерации, в чем усматриваются признаки преступления по ст. 355 УК РФ.**

Кроме этого, в современных вакцинах могут находиться продукты нанотехнологий, которые являются внедренными в организм излучателями электромагнитных полей. Об этом свидетельствуют выступления Билла Гейтса, фрагменты которых были продемонстрированы на 1 канале в программе «Человек и Закон» от 24.04.2020 г.

Вызывает опасения также следующий факт. Организм любого живого существа является носителем электромагнитного и мор-

фогенетического полей, которые излучают нервная система и ДНК (наследственный материал). Подобное техногенное внедрение приводит к нарушению индивидуального излучения живого объекта, расщеплению цепочек ДНК и необратимому нарушению его наследственного аппарата. В экспериментах, проводимых в лабораториях генетических волновых исследований, было доказано, что носительство внедренного в живой организм инородного излучателя чужеродного поля приводит к хроническим неизлечимым заболеваниям, инвалидизации и ранней смерти носителей такого техногенного устройства, что фактически является преднамеренным нанесением тяжкого вреда здоровью, следствием которого является физическое уничтожение. **В данном случае речь идет об инвалидизации и убийстве не одного человека, а о массовой инвалидизации и массовом убийстве, совершаемом преднамеренно и сознательно, с полным осознанием последствий этого преступления.**

Вакцинация сама по себе, а тем более принудительная, является нарушением **Нюрнбергского кодекса и Конституции РФ** (статья 21 часть 2), а также Статьи 20 ч. 1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которая гласит: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи». Поскольку вакцинация является медицинской процедурой, она не может проводиться без согласия гражданина. **Таким образом, вакцинация сама по себе, и тем более принудительная, является не просто нарушением прав человека, а возрождением фашизма.**

В попытке сделать вакцинацию принудительной усматривается акт геноцида, который может свидетельствовать о реализации планов международной преступной группировки, входящей в том числе и в руководство международных фармкорпораций. В

планы этой группировки входит реализация программы «Золотой миллиард» и установление «нового мирового порядка», направленных на сокращение численности населения планеты, о чем свидетельствуют заявления Билла Гейтса (1 канал программа «Человек и закон» от 24.04.2020 года). В этом смысле Россия также оказывается под ударом, поскольку в планы международных преступников входит уничтожение населения России и захват ее территорий. **Действия, направленные на полное или частичное уничтожение национальной, этнической, расовой группы как таковой путем убийства членов этой группы, причинения тяжкого вреда их здоровью, насильственного воспрепятствования деторождению, рассчитанных на физическое уничтожение членов этой группы, содержат признаки преступления по ст. 357 УК РФ.**

Источник: [https://childrenshealthdefense.org/news/government-corruption/gates-globalist-vaccine-agenda-a-win-win-for-pharma-and-mandatory-vaccination/?utm\\_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=f58164a5-11a0-44dd-aa66-03e639a9ab76](https://childrenshealthdefense.org/news/government-corruption/gates-globalist-vaccine-agenda-a-win-win-for-pharma-and-mandatory-vaccination/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=f58164a5-11a0-44dd-aa66-03e639a9ab76)

Идея избранности, демонстрируемая авторами программы «Золотой миллиард», порождена психически неадекватным мышлением и тем более опасна, поскольку в рамках общебиологического закона ведет не только к уничтожению части населения, но и к всеобщей деградации. Все представители человеческой популяции представляют собой связанную систему и при деградации одного звена неизбежно деградируют и погибают остальные звенья. Активное развитие подобных идей, получивших широкое распространение в конце 19 века, когда в популяции стран Европы согласно наблюдениям доктора Ломбразо, было около 50% людей с психическими нарушениями, привело к тому, что в начале 21 века согласно заявлениям психиатров (журнал «Ланцет», главный психиатр РФ Зураб Кекелидзе <https://www.interfax.ru/russia/472334>) уже 80-90% населения цивилизованной части земного шара страдает психическими нарушениями. Таким образом, нетрудно предположить, что развитие подобных тенденций приведет к психической инвалидизации, социальной дезадаптации,

полной деградации и прогрессирующей умственной неполноценности всех слоев общества, включая представителей власти и силовых структур.

**В связи с вышеизложенным прошу:**

1) провести проверку заявления о преступлении со стороны городских властей (указать город) и Министерства Здравоохранения РФ в порядке ст.ст.144-148 УПК РФ;

2) по итогам проведенной проверки, вынести постановление о возбуждении уголовного дела, копию которого выслать по адресу: \_\_\_\_\_(указать email);

3) в случае вынесения постановления об отказе в возбуждении уголовного дела обеспечить ознакомление с материалами проведенной проверки, дать возможность снять с них копию моим техническим средством, руководствуясь требованиями ст.ст.24 (часть 2), 29 (часть 4), 55 (части 1,3), 56 (часть 3) раздела I Конституции РФ, текст постановления выслать по адресу: \_\_\_\_\_(указать email).

Прошу ответить мне в письменной форме в установленный законом срок.

Число \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## **Приложение 2**

**Как надо действовать в инстанциях, если вы решили не делать прививки своему ребенку**

***Советы родителям при отказе от прививок***

Принято решение – здоровый образ жизни без прививок. Несмотря на то, что по закону вы имеете на это полное право, не все медицинские инстанции одобряют и примут вашу позицию. Карты отказываются подписывать в поликлинике, в детский сад отказываются брать, пугая неким приказом №109 и прочими ведомственными документами, по которым, дети (в обход федерального закона) якобы ОБЯЗАНЫ быть привиты.

Во избежание роковых ошибок и излишней нервозности необходимо предусмотреть все заранее. Говорят врачи много всего,

одно страшней другого. Стоит ли спорить? Переубеждать, доказывать? Вряд ли врачи из поликлиники, роддома будут слушать.

Им это не нужно – у них план по «охвату». Если его недовыполняют – врачи получают «по шапке», да и деньги им капают с наших налогов за каждую прививку. Так что будут пугать чем угодно и как угодно, лишь бы загнать в прививочный кабинет.

Первое, что нужно запомнить – никакой устной словесности, все необходимо фиксировать документально. Второе – не поддавайтесь на провокации и не вступайте в бесполезные споры. Четко дайте понять, что решение принято теми людьми, которые действительно несут ответственность за ВАШЕГО ребенка, а именно ВАШЕЙ семьей. Всем остальным разрешается дать совет, если их об этом попросят.

### **Схема действий при отказе от вакцинации во всех инстанциях примерно одинакова.**

При отказе в выполнении услуг или нарушении ваших прав вы составляете претензию на имя руководителя учреждения (**поликлиники, сада, школы**), и в течение месяца со дня получения претензии вам должны дать официальный ответ. Если ответа нет или он вас не удовлетворил, вы вправе посылать заявления с жалобой на действия конкретных лиц в вышестоящие инстанции (для детсада, школы – комитет образования, Минобразования, для поликлиники – комитет здравоохранения, Минздрав) и/или в прокуратуру.

**Роддом.** Вы стоите в преддверии счастливого события – появления на свет ребенка. В роддом, наряду с другими необходимыми документами, нужно взять с собой **две заполненные формы с отказом** от вакцинации. Не надейтесь, что персонал роддома будет испрашивать впоследствии вашего разрешения на проведение данной процедуры.

**Поликлиника.** Следующий этап – постановка на учет в поликлинике. Опять же – один экземпляр отказа от проведения прививок ребенку подклеивается в карту, второй остается у вас на руках. В отказе укажите временной интервал – это поможет сохранить время и бумагу, так как в некоторых поликлиниках медперсонал необоснованно требует писать отказы каждый год.

**Детский сад.** При оформлении ребенка в детский сад вам потребуется медкарта, которая заполняется в поликлинике, и в которой будет отражено состояние здоровья вашего ребенка. В идеале, вы проходите положенных по возрасту специалистов, сдаете анализы.

Результаты фиксируются в карте, туда же вклеивается ксерокопия вашего отказа от прививок, делается соответствующее заключение и заверяется подписью заведующей ДШО или главврачом. На практике существует еще ряд дополнительных процедур, количество которых ограничивается лишь фантазией руководящего персонала поликлиники и которые в большинстве случаев необоснованны.

Здесь необходимо учесть важный момент. Медкарта должна заполняться на месте, в поликлинике, все дополнительные справки (тубдиспансер и прочая) требуются только при наличии серьезных на то предпосылок со стороны здоровья. Пусть сначала вам аргументировано докажут, что ваш ребенок, к примеру, предположительно болен туберкулезом и ему необходимо посещение фтизиатра. Но не наоборот, когда вас обязывают бегать в тубдиспансер и со справкой в руке доказывать поликлинике, что он здоров. Если вы считаете, что посещение тубдиспансера ускорит дело, то отнесите главврачу этого заведения копию вашего отказа от прививок или напишите такой же отказ, но на ее (его) имя.

Детскому саду должно быть достаточно заполненной в поликлинике медкарточки. Все остальное не имеет под собой никаких оснований и, как правило, является личной инициативой заведующей детсада или медсестры, которая зачастую получает «соответствующие» указания со стороны поликлиники. При упорном отказе принять в коллектив непривитого ребенка составляете претензию на имя заведующей и действуете по схеме (см. выше).

**Школа.** Ситуация со школой аналогична ситуации с детским садом. Оформляете медкарту в поликлинике – и вперед, к знаниям! Всем недовольным вашим появлением (директор, медсестра, классный руководитель) даете по одному экземпляру претензии.

Часто случается так, что представители образовательных учреждений не соглашаются с мнением родителей не прививать своих детей и пытаются с ним бороться. Действенным рычагом воздей-

ствия является отказ от приема в детский сад (случается, что и в школу) детей, которые не прошли отдельные виды вакцинации.

Свои действия должностные лица детских образовательных учреждений обосновывают Постановлением главного государственного санитарного врача от 13.08.1992 года №33 «О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка». Но родители могут не волноваться и брать для заполнения **бланк отказа от прививок**, не думая о санкциях: данная аргументация не имеет под собой никаких законных оснований, так как акт, приведенный выше, был отменен еще 02.11.2000 года постановлением государственного санитарного врача Москвы №12.

В 2009 году министром здравоохранения и социального развития Голиковой Т. А. установлена форма отказа от прививок, которая была утверждена в Минюсте 28.04.2009 году (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2009 г. № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них») и имеет регистрационный номер 13845. Бланк носит официальное название «Добровольное информационное согласие на проведение профилактических прививок детям и отказа от них».

Данная бумага содержит всю необходимую информацию, которую родителям и законным представителям ребенка следует внимательно изучить перед подписанием. В бланке, помимо основных моментов, имеются также сведения о возможных последствиях отказа от вакцинации.

Следуя законодательным нормам, если в отношении ребенка планируются прививки, то данный бланк должен быть в любом случае предложен к ознакомлению и подписанию родителям, так как любые манипуляции выполняются исключительно с их согласия.

Но практика показывает, что все происходит совсем не так. В большинстве случаев получение согласия на вакцинацию носит массовый характер, и родители попросту не имеют времени на детальное ознакомления с бумагой, которую им наспех вручают воспитатели или учителя на подпись.

По этой причине, если родители приняли решение отказаться от вакцинации, лучше заблаговременно подготовиться к этому и урегулировать данный вопрос, отправившись в детский сад, который посещает ребенок, или школу, где он проходит обучение, или поликлинику.

Имейте в виду, что переданного в поликлинику заявления на отказ от прививок не во всех случаях бывает достаточно, и чтобы исключить возможные недоразумения, следует написать дубликат заявления и направить его в адрес руководителя образовательного учреждения.

Помимо того, что существует утвержденный на официальном уровне бланк на отказ от вакцинации, есть достаточное количество вариантов, которые тоже будут законными и действительными.

К примеру, бланк отказа от прививок для родильного дома предусматривает предупреждение об обращении в правоохранительные органы в случае прививания новорожденного. Отдельным заявлением родители вправе оформить отказ от пробы Манту. Иными словами, несмотря на то, что есть утвержденный бланк, обязательной формы все же не имеется. Именно поэтому любая из них, которая будет составлена с соблюдением всех требований, будет наделена юридической силой.

### **Приложение 3**

#### **Несколько рекомендаций для родителей**

Родители часто сталкиваются с проблемой принуждения к вакцинации со стороны сотрудников медучреждений, детских садов, школ. Чтобы противостоять уголовному произволу, родители должны хорошо подготовиться и, прежде всего, повысить свою информированность в этой области. Параллельно с этим необходимо предпринять некоторые правовые действия. Чтобы защитить от уголовного преступления жизнь и здоровье своего ребенка и свою собственную, вы должны быть готовы выполнить эти рекомендации до конца.

1. Первое, что нужно сделать, если возникла необходимость столкновения с поликлиникой, нужно отозвать разрешение на

обработку персональных данных и запретить их передачу третьим лицам.

2. Если вам предлагают сделать ребенку прививку, вы, прежде всего, попросите подписать гарантийное письмо, которое подтверждает, что прививка абсолютно безопасна. В письме обязательно должна быть обозначена сумма компенсации не менее 100.000 \$. Гарантийное письмо должен подписать главврач/заведующий и главный бухгалтер поликлиники, а если речь идет о школе и детском саду, то гарантийное письмо подписывает медсестра, директор школы или заведующий детского сада и главный бухгалтер. Если в медицинском или детском учреждении вам отказывают подписать гарантийное письмо, просите, чтобы врач или медсестра написала на нем причину отказа: "Не гарантируем безопасность прививки". Если отказывается писать, зафиксируйте на видео или на диктофон основания для отказа в подписи гарантийного письма. Требуйте указать причину и добивайтесь, чтобы врач написал или произнес вслух, что не может гарантировать безопасность вакцинации. Прodelывая операцию с гарантийным письмом, вы обязательно записываете ФИО и должности всех действующих лиц. Все это необходимо для подачи заявлений в дальнейшем, потому что на этом эпопея еще не закончилась.

3. Теперь надо запросить сертификат на ту партию вакцин, которые вам предлагают для прививки. В сертификате должен быть указан состав вакцины, как и в любой инструкции к препарату. Вы должны сфотографировать сертификат и зафиксировать изготовителя и поставщика вакцины.

Вместе с сертификатом требуйте показать перечень поствакцинальных осложнений. Если вакцина проходила апробацию, то такой список обязательно должен быть. Если списка поствакцинальных осложнений нет, значит, вакцина апробацию не проходила и ее собираются апробировать именно на детях, которые пользуются услугами этой поликлиники, и ваш ребенок в их числе. Если перечень предоставят, его тоже надо сфотографировать.

Если документы в порядке, то список поствакцинальных осложнений и сертификат с составом вакцины сами по себе являются поводом для отказа от вакцинации и подачи заявления в следственные органы, потому что вашего ребенка хотели отра-

вить (об этом говорит состав вакцины) и нанести тяжкий вред здоровью.

4. Теперь вы можете смело писать отказ от вакцинации на основании статей Конституции и ФЗ об охране здоровья граждан, а также на основании состава вакцины и поствакцинальных осложнений, описанных в расследовании поствакцинальных осложнений и медицинского заключения, которые опубликованы в сети Интернет. Когда вы пишете отказ, вы должны не просто внимательно слушать все, о чем вам говорят, но и делать аудио- или видеозапись. Вам надо зафиксировать угрозы пожаловаться на вас в органы опеки и любые другие угрозы, и запугивания. Это очень важно!

5. Следующий шаг — это подача заявления о преступлении «Вакцинация» в следственные органы. Заявление нужно составить на основе уже разработанных проектов заявлений. К заявлению нужно приложить документ о поствакцинальных осложнениях, сертификат вакцины, где указан ее состав, если удалось его получить или сфотографировать.

6. Через 2-3 дня надо подать следующее заявление в следственные органы на главврача/заведующую и врача детской поликлиники, которая склоняла вас делать прививку, в то время как в составе вакцины содержатся ядовитые вещества нейротоксического действия и прочие подозрительные компоненты, имеется перечень поствакцинальных осложнений, которые могут нанести тяжкий вред здоровью. Кроме этого, в заявлении обязательно нужно указать, что вам угрожали, запугивали и описать, как именно это делали.

7. Теперь необходимо обезопасить себя и своего ребенка от действий органов опеки. Это особенно актуально, если в поликлинике, школе или детском саду вас запугивали. Для этого надо написать заявление о том, что органы опеки вместе с медицинскими работниками принимают участие в торговле детьми и органами для трансплантации, и просите провести расследование по этому подозрению. Для этой цели вы можете использовать форму, которую мы разработали.

На всякий случай помните, что в свой дом никого из незваных гостей вы не пускаете и ничего им осматривать не позволяете. Ес-

ли вдруг они нагрянут, держите наготове телефоны оперативников, чтобы они приехали к вам на помощь.

Важно также, чтобы ребенок, который посещает детский сад или школу, был предупрежден, что никто не может осматривать его в медицинском кабинете и проводить с ним любые манипуляции без согласия родителей и в случае возникновения прецедента убегал, прятался и требовал позвонить маме или папе. Также предупредите ребенка, что он не должен ничего рассказывать о своей жизни в семье, разговаривать с психологами по душам без родителей, потому что из-за этого ему могут забрать из семьи.

## **Приложение 4**

Приложение  
к Приказу Минздравсоцраз-  
вития России  
от 26.01.2009 № 19н

(Рекомендуемый образец)

### ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/ несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет/ несо-  
вершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

\_\_\_\_\_ года рождения,

настоящим подтверждаю то,

\_\_\_\_\_ (указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет,  
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в ор-

ганизм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”<sup>1</sup> отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 “Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обяза-

---

<sup>1</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. II), ст. 361; № 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.

тельного проведения профилактических прививок<sup>2</sup>).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки

---

(название прививки)

возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки<sup>3</sup>

---

(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки)

---

(название прививки)

несовершеннолетнему .

---

(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся)<sup>4</sup>

---

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

---

<sup>2</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

<sup>3</sup>Нужное подчеркнуть.

<sup>4</sup>Заполняется для несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

Врач

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Дат

Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29,

Нужное подчеркнуть.

Заполняется для несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет,  
несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

## **Приложение 5**

Если ребенку сделали вакцинацию несмотря на отказ от прививок, первоначально вам потребуется обратиться в прокуратуру и написать заявление о проведении проверки по факту незаконной вакцинации ребенка. Будет не лишним сделать копии заявления и направить его в региональные департаменты здравоохранения. Если же прививка была сделана в детском саду или школе, то в региональные департаменты образования.

Если отказ от прививок был оформлен согласно всем законодательным нормам, стандартам и правилам, то прокуратура должна принять соответствующие меры. Это может быть выражено в решении о привлечении виновных лиц к административной ответственности или направлении требования о привлечении их к дисциплинарной ответственности. К примеру, данные меры могут быть приняты в отношении врача-педиатра, который проводил вакцинацию.

Если развитие событий было неблагоприятным и родители вынуждены были понести материальные затраты (к примеру, после прививки ребенку потребовалось лечение и восстановление здоровья), то медицинское учреждение, в котором осуществлялась

вакцинация, обязано будет возместить ущерб, и не исключено, что и моральный вред. Подобные меры могут быть возможны лишь на основании решения судебного органа власти либо на добровольных началах.

Если врач, несмотря на то, что был отказ от прививок, принял решение провести вакцинацию ребенка, то последствия могут быть довольно суровые. В случае, если после данной манипуляции здоровью ребенка был нанесен тяжкий или средней тяжести вред, то врачу может грозить уголовная ответственность. Для определения степени тяжести причиненного здоровью вреда будет назначена судебно-медицинская экспертиза, которая вынесет заключение. Но есть одно «но»... должно быть установлено наличие причинно-следственной связи между вакцинацией и наступившими последствиями.

Без этого факта судебное разбирательство ничего не даст.

## **Приложение 6**

### **Краткая инструкция по составлению жалоб, претензий, заявлений и других обращений**

1. Все претензии, жалобы, заявления и иски должны готовиться, как минимум, в двух экземплярах. Один экземпляр обязательно остается у вас.

2. Для контроля сроков ответа на ваше обращение и доказательств его наличия вы должны подавать его сами или посылать по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

В первом случае вы обязательно регистрируете его в организации, в которую обращаетесь. Для этого на вашем экземпляре ставится входящий номер, дата регистрации, штамп организации, фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, зарегистрировавшего документ.

В случае пересылки по почте (лучше делать это ценным письмом с составлением описи, входящих в письмо документов, аналог – экспресс-почта) вы посылаете первый экземпляр и сохраняете уведомление о дате вручения. Обязательно убедитесь, что работ-

ник почты указал при оформлении квитанции правильное название организации и ее точный адрес.

3. Само обращение составляется следующим образом:

- в правом верхнем углу указываются реквизиты организации (адрес и наименование), в которую вы обращаетесь, фамилия и инициалы руководителя;
- затем указываете, от кого поступает жалоба (Ф.И.О., адрес, телефон);
- отступив от написанного на несколько строк, напишите в центре «ЗАЯВЛЕНИЕ» («ПРЕТЕНЗИЯ» и т.д.);
- далее с новой строки следует описание проблемы (одна, максимум – две страницы);
- затем идет список выдвигаемых вами требований;
- в конце жалобы или заявления: «На основании ст.4 Закона РФ «Об обжаловании в суд решений, нарушающих права и свободы граждан» прошу в месячный срок дать ответ о принятых мерах по устранению нарушений моих прав».

4. Подпись и дата (в противном случае жалоба будет считаться анонимной и рассматриваться не будет).

5. Постарайтесь обязательно сослаться в документе на законы или другие нормативные акты.

6. Обычная медкарта из поликлиники формы N 026/У-2000 не предусматривает подписи зав.поликлиникой и печати мед. учреждения! Медицинская карта не требует подписи заведующей детской поликлиникой.

## **Приложение 7**

**ОБРАЗЕЦ заявления при отказе в приеме в детский сад или школу:**

Заведующей МКДОУ \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_

проживающей по адресу \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Как полномочный представитель своего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_ (фио), \_\_\_\_\_ (дата рождения), довожу до Вашего сведения, что \_\_\_\_\_ (дата) во вверенном Вам учреждении медицинские работники отказались принять у меня медицинскую документацию, предусмотренную при поступлении ребенка в дошкольное общеобразовательное учреждение, мотивировав это тем, что «карта недооформлена». В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 3 июля 2000 № 241, которым регулируется оформление медкарты для посещения д/сада, \_\_\_\_\_ (дата прохождения мед.комиссии) мой сын прошел плановый медицинский осмотр в детской поликлинике № \_\_\_\_\_, города \_\_\_\_\_ с занесением результатов в учетную форму № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов». А именно: сдал все необходимые анализы, прошел всех положенных специалистов, в т.ч. педиатра. Результатом осмотра всех специалистов стал вывод о том, что мой ребенок здоров и может посещать детский сад общего профиля (о чем есть соответствующие записи в карте). Обращаю Ваше внимание на то, что, в соответствии с полисом ОМС и Инструкцией о порядке ведения учетной формы N 026/у-2000, которая является Приложением 2 к приказу Минздрава РФ от 3 июля 2000 № 241, медкарта для поступления в ДДУ оформляется бесплатно в поликлинике, где наблюдается ребенок и подписывается участковым педиатром. Никаких указаний на обязательное наличие подписи заведующего детской поликлиникой или иных должностных лиц в данной Инструкции нет. Соответственно, предоставленная мной медкарта формы N 026/у-2000 надлежаще оформлена. Ведомственные документы, противоречащие федеральному законодательству, незаконны и исполнению не подлежат. Прошу принять моего ребенка в детский сад в безусловном порядке. В случае Вашего несогласия, прошу изложить его обоснование в письменном виде с указа-

нием: номеров, дат, названий нормативных актов, кем принято, а также предоставить эти документы в печатном виде для возможности ознакомления мною и обращения в вышестоящие органы здравоохранения, образования, прокуратуры и суда.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

## **Приложение 8**

### **Отказ от Манту**

Внимание!

Справка от фтизиатра для детсада и школы не обязательна!  
Абзац 2 пункта 5.7 Постановления Главного гос. санитарного врача РФ «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза» от 22.10.2013 №60, на который ссылаются при отказе в приеме ребенка без пробы Манту и справки фтизиатра в детский сад или школу, не регулирует отношения, связанные с оказанием противотуберкулёзной помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.

Источник: решение Верховного Суда РФ от 17 февраля 2015 г. № АКПИ14-1454.

Пункт 5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

### Ваши действия:

Нас интересует пункт 5.1, в котором указано, что: «в ОБЯЗАТЕЛЬНОМ порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран».

### Сделаем ВЫВОДЫ:

- если ни один врач не заподозрил у вашего ребенка туберкулез и не сделал запись об этом в мед.карте с указанием предварительного диагноза,
- если у вас письменно оформлен ОТКАЗ от противотуберкулезной помощи,
- если вы не относитесь к социально неблагополучным семьям, то к вашему ребенку НЕ может быть применено требование обязательного посещения фтизиатра.

## Приложение 9

### **Оформляем отказ от противотуберкулезной помощи:**

Я, (ФИО) хх.хх.ххх года рождения, являюсь законным представителем своего несовершеннолетнего ребенка (ФИО) хх.хх.хххх года рождения. Отказываюсь от оказания (ФИО ребенка) противотуберкулезной помощи, *а именно от постановки биопробы Манту, рентгенографии органов грудной клетки и других медицинских вмешательств, связанных с введением в организм посторонних веществ и ионизирующего излучения, а также посещения фтизиатра.*

Данный отказ соответствует всем нормам действующего законодательства, а именно:

Федеральному закону "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ:

*Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.*

*1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.*

*3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства."*

*2. Ст. 7 Гл. 3 П. 3 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» №77-ФЗ (с изменениями от 18.07.2011 г.)». «Противотуберкулезная помощь несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет, а также гражданам, признанным в установленном законом порядке недееспособными, оказывается с согласия их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных статьями 9 и 10 настоящего Федерального закона и другими федеральными законами». Ст. 9 и 10 относятся только к лицам с установленным диагнозом туберкулеза.*

*4. Ст. 17 федерального закона "О радиационной безопасности населения" от 9.01.1996 г. N 3-ФЗ. «Гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении».*

Профилактические исследования могут быть назначены при подозрении на болезнь. До тех пор, пока у человека не появятся какие-либо признаки недомогания или симптомы заболевания, он считается здоровым. Врач также обязан указать предварительный диагноз. Об этом имеется информация в методических рекомендациях «Защита населения при назначении и проведении рентгенодиагностических исследований».

5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.02.2003 г. N 8 "О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03". П. 7.21. *«Не подлежат профилактическим рентгенологическим исследованиям дети до 14 лет и беременные».*

При повторных требованиях о постановке пробы Манту, рентгенологическом исследовании или посещении фтизиатра прошу предоставлять их мне в письменном виде с указанием названий, номеров и дат нормативных документов, служащих основанием для подобных требований.

Мне известно, что действующим законодательством не предусмотрено никаких последствий отказа от рентгенологического исследования и пробы Манту. Также не предусмотрено проведение дополнительных обследований ребенка или его родителей и посещение узких специалистов (фтизиатра). Ведомственные документы, противоречащие федеральному законодательству, незаконны и исполнению не подлежат.

Кроме того, согласно федеральному закону «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями от 18 июля 2011 г.), гл. 6, ст. 17. *«нарушающие права граждан при оказании им противотуберкулезной помощи действия и решения медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи, могут быть обжалованы в соответствующие органы исполнительной власти в области здравоохранения или соответствующим должностным лицам медицинских противотуберкулезных организаций».*

Дата

подпись.

## Приложение 10

### **Перечень всех фраз, которые помогают отстаивать свою позицию при разговоре с врачом (на примере отказа от Манту).**

- Закон не может защищать одних граждан путем ущемления прав других граждан. Т.е. допуская тот факт, что от любой прививки возможны побочные реакции и поствакцинальные осложнения, включая смерть (ст.5 ч.1, ст.18 ч.1, ст.19, 20 ФЗ РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» N 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г), закон дает гражданам право выбора соглашаться или отказаться от вакцинации. Но закон не может путем давления заставить отдельного гражданина выбирать вероятность возникновения побочных реакций и ПВО для себя в пользу здоровья других граждан.

- Медицинские услуги в нашей стране в полном соответствии с федеральным законодательством можно оказывать только с добровольного согласия граждан. Противотуберкулезная помощь тоже относится к медицинским услугам.

- Я не нарушаю законов Федерального Законодательства – я их соблюдаю. Мы не обязаны подчиняться внутриведомственным СанПинам, для нас указ это – законы РФ и Конституция.

- Я имею право не посещать фтизиатра, имею право не делать Манту, рентген и прочее – мне и моему ребёнку это не нужно.

- Ни в одном законе не написано, что ребенок обязан пройти осмотр у фтизиатра. Признаки может и педиатр выявлять, и это его прямая обязанность.

- Мы не из неблагополучной семьи, на диспансерном учете не состоим. Мы не приехали из южных республик и не были в контакте с больным открытой формой туберкулёза!

- Если врач в поликлинике не подписывает медицинскую карту, то пригодится следующая фраза: «Благодарю Вас за Вашу любезную рекомендацию, продиктованную исключительно заботой о здоровье моего ребенка, но вынужден ее отклонить, так как не вижу никакой необходимости в консультации фтизиатра для здорового малыша, у которого ни один из врачей не обнаружил признаков болезни. Предлагаю решить дело в досудебном порядке и безотлагательно оформить медкарту в детский сад».

- Направление к фтизиатру может выдать только врач, а не медсестра. Обследование может быть назначено участковым педиатром только при подозрении на болезнь. Участковый педиатр обязан указать в медицинской карте предварительный диагноз.
- Если врач выдаёт направление к фтизиатру, то он должен в карточке ребёнка указать симптомы и признаки, которые подозревает у ребёнка, и для «исключения» или «подтверждения» диагноза «туберкулёз» направить его к узкому специалисту – фтизиатру (к сведению: у фтизиатра нет полномочий не допускать ребёнка в сад или школу).
- Ничего, кроме рекомендаций, ни один врач вам написать не может.
- Исключение заболевания туберкулезом относится к тем случаям, когда нужнотуберкулез дифференцировать. Причём здесь здоровый ребенок без признаков интоксикации?
- Врач или медсестра не имеет права не допустить ребёнка в садик или школу, потому что это не их прерогатива, а заведующей садиком (или директора школы), иначе это будет превышение их полномочий.
- Требование справки от фтизиатра в обмен на допуск к посещению сада (или школы) противозаконно!
- Недопуск ребёнка в садик возможен только с письменного приказа заведующей (или директора школы) с указанием всех законных обоснований (а не ведомственных документов).
- Приказ о недопуске отдаётся мне под роспись, с ним я пойду в прокуратуру и напишу заявление о противоправных действиях в отношении моего ребёнка. А также будет написана жалоба на нее в комитет по образованию на предмет превышения должностных обязанностей, грубость, хамство, незнание федерального законодательства, неумение работать с людьми, применения угроз, шантажа и давления.

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <b>Биооружие – прививка</b> .....   | 3  |
| <b>Немного истории</b> .....  | 4  |
| <b>Что такое прививка и как она действует?</b> .....                            | 7  |
| Откуда взялась аллергия?.....   | 10 |
| Законодательство в отношении прививок.....                                      | 12 |
| <b>Поствакцинальные осложнения</b> .....  | 19 |
| Опасность прививок в первые годы жизни.....                                     | 22 |
| Целесообразность прививок.....  | 26 |
| <b>Страшны ли детские инфекции</b> .....  | 28 |
| <b>Чудо-прививки</b> .....  | 40 |
| Прививка от рака.....   | 45 |
| <b>Вирус в короне. Правда и ложь о коронавирусе</b> .....                       | 48 |
| Письмо №1.....  | 54 |
| Концепция здоровья.....   | 55 |
| Прогнозируемая пандемия с миллионами смертей.....                               | 56 |
| Факты о covid-19.....   | 56 |
| Карантин.....   | 57 |
| Наша иммунная система.....  | 57 |
| Последствия социальной изоляции для физического<br>и психического здоровья..... | 59 |
| Распространение коронавируса.....   | 61 |
| Маски.....  | 61 |
| Вторая волна короны?.....   | 62 |
| Усиление профилактической политики.....   | 63 |
| Клятва Гиппократа.....  | 63 |
| Вакцина.....  | 64 |
| Роль СМИ и официальный коммуникационный план.....                               | 64 |
| Чрезвычайные меры против прав человека.....                                     | 65 |
| Письмо №2.....  | 68 |
| Кому всё это нужно?.....  | 74 |
| <b>Что же делать?</b> .....   | 82 |
| Вакцинация с точки зрения права.....  | 83 |
| <b>Вместо заключения</b> .....  | 89 |
| <b>Приложения</b> .....   | 90 |

# Биооружие – прививка

Серия «Ученые предупреждают!»

Составитель:  
Бояринцева  
Светлана Владимировна

Издательство  
«Культурно-просветительское товарищество»  
Лауреат Премии Е.Р. Дашковой



Подписано в печать 23. 10. 2020  
Усл. п. л. 4,6 Формат 60x84 1/32  
Печать цифровая. Тир. 1000 экз.