

100 ragioni per fermare la corsa al potere

dell'OMS. #StopTheTreaty, #StopTheAmendments e #ExitTheWHO.

Diffondere è essenziale!

Questo articolo analizza in profondità sia la proposta dell'OMS di introdurre il cosiddetto "Trattato Pandemico" sia la proposta (più seria ed insidiosa) di introdurre emendamenti volti a modificare i Regolamenti Sanitari Internazionali (IHR).

Per favore condividi questo articolo con più persone possibili.

So che questo articolo è lungo. Ecco la versione breve:

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sta tentando una PRESA DI POTERE GLOBALE cercando di fare in modo che i 194 paesi membri dell'Assemblea Mondiale della Sanità adottino emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale e adottino un accordo internazionale completamente nuovo comunemente denominato "Trattato pandemico".

*Gli emendamenti proposti renderebbero i proclami dell'OMS giuridicamente vincolanti piuttosto che semplici raccomandazioni consultive. I cambiamenti istituirebbero certificati sanitari digitali globali, aumenterebbero notevolmente i miliardi di dollari a disposizione dell'OMS e consentirebbero alle nazioni di attuare i regolamenti senza l'obbligo di rispettare **la dignità, i diritti umani e le libertà fondamentali delle persone.***

Una maggioranza semplice dei 194 paesi membri è sufficiente per adottare gli emendamenti dell'accordo perché in quanto emendamenti ad un accordo esistente non sarebbero richiesti né il parere e consenso del Senato degli Stati Uniti, né la firma del Presidente (ANCHE IN ITALIA E' COSÌ)

Questi emendamenti vengono negoziati in segreto senza alcuna possibilità di commento da parte di persone di tutto il mondo.

**Noi riconosciamo l'Organizzazione Mondiale della
Sanità
come un organo meramente consultivo,
privo di qualsiasi potere**

**Noi
rivendichiamo l'inviolabilità del nostro corpo.**

**Noi siamo
responsabili della nostra salute, e
NON RISPONDIAMO ALL'OMS .**

**Di seguito troverete i documenti originali per il proposto
"Trattato sulla pandemia" e le proposte di modifica del
Regolamento Sanitario Internazionale (IHR)**

**Si prega di guardare il video o ascoltare l'audio e seguire la
seguinte trascrizione, che descrive in dettaglio le 100 ragioni
principali per cui noi, popoli del mondo, dobbiamo partecipare a:**

[FermaIlTrattato](#)

[StopTheAmendments](#) e

[ExitTheWHO](#)

FONTI:

**[CLICCA QUI](#) per scaricare il "Conceptual Zero Draft" del proposto "Trattato
pandemico".**

[CLICCA QUI](#) per scaricare le proposte di modifica al Regolamento Internazionale Sanitario. (46 pagine)

[CLICCA QUI](#) per scaricare i proposti emendamenti (contributi originali delle nazioni - 197 pagine)

[CLICCA QUI](#) per scaricare il Regolamento Sanitario Internazionale esistente (84 pagine)

TRASCRIZIONE: Chiedo a tutti di copiare questa registrazione (e articolo) e caricarla sulla piattaforma di vostra scelta. Diffondetelo in lungo e in largo, fate in modo che tutti quelli che vi conoscono abbiano l'opportunità di prendere coscienza di ciò che l'OMS sta tentando di fare.

Se avete la possibilità di tradurlo in altre lingue o di sottotitolarlo, il vostro sforzo sarà apprezzato.

Quelle che seguono sono le 100 ragioni per cui dobbiamo fermare sia il proposto "Trattato sulla pandemia", che gli emendamenti proposti al Regolamento Sanitario Internazionale, e per cui ogni singolo Stato membro dovrebbe uscire dall'OMS/ #ExitTheWHO.

Ognuno di noi deve essere consapevole del fatto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità sta tentando un colpo di stato globale. Condividete questo articolo con tutti quelli che vi conoscono e sentitevi liberi di contattarmi direttamente in qualsiasi momento se avete domande o desiderate aiutare in modo più sostanziale. Mi chiamo James Roguski e potete contattarmi al 310-619-3055 tramite telefono, SMS, Signal, WhatsApp o Telegram.

L'OMS sta attualmente supervisionando i negoziati volti a convincere i suoi 194 paesi membri ad adottare emendamenti al regolamento sanitario internazionale e ad adottare il "**Trattato Pandemico**" in maniera giuridicamente vincolante.

Dietro questi negoziati vi è la decisione di creare una dittatura sanitaria progettata per schiavizzare ogni essere umano dentro una prigione digitale con certificati sanitari e sorveglianza continua.

Questi accordi, se adottati, cederebbero all'OMS la sovranità relativa alla salute, sarebbe quindi in grado di attuare regolamenti senza l'obbligo di rispettare la

dignita', i diritti umani e le liberta' fondamentali delle persone. E' necessario svegliarsi e in fretta. Dobbiamo lavorare insieme per

[FermaIlTrattato](#)

[Ferma gli emendamenti](#)

[ExitTheWHO](#)

Suddividerò queste 100 ragioni in sette categorie:

PARTE I: Dieci cose che tutti devono sapere sul "Trattato sulla pandemia" proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. (1-10)

PARTE II: Gli emendamenti proposti cercherebbero di rimuovere 3 aspetti molto importanti dei regolamenti già esistenti. (11-13)

PARTE III: Gli emendamenti proposti attuerebbero un gran numero di cambiamenti sui quali tutti dovremmo essere assolutamente in disaccordo. (14-50)

PARTE IV: Ci sono evidenti contraddizioni e vizi nelle modifiche proposte al Regolamento Sanitario Internazionale. (51-60)

PARTE V: Gli emendamenti proposti ignorano palesemente molte delle cose che dovrebbero invece davvero essere affrontate. (61-80)

PARTE VI: Gli emendamenti proposti calpesterebbero i nostri diritti e limiterebbero le nostre libertà. (81-90)

PARTE VII: I dieci motivi principali per cui ogni nazione sulla terra dovrebbe #ExitTheWHO (91-100)

Innanzitutto, parlerò brevemente del cosiddetto "Trattato Pandemico". In molti sembrano essere a conoscenza di questo trattato, ma esso, sebbene importante, credo che rappresenti più un'esca progettata per distrarre le persone dalla più insidiosa e imminente minaccia ai nostri diritti e alle nostre libertà,

rappresentata dagli emendamenti proposti dall'OMS al regolamento sanitario internazionale (IHRs)

FermaIlTrattato

PARTE I: LE DIECI COSE che tutti DOVREBBERO sapere sul "Trattato Pandemico" proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

1. Drastica Espansione del ruolo dell'OMS

Il "Trattato pandemico" rappresenta il tentativo dell'Organizzazione mondiale della sanità di portare i 194 paesi membri a cedere la loro sovranità sanitaria all'OMS attraverso una convenzione quadro giuridicamente vincolante che gli conferirebbe un'enorme autorità aggiuntiva e giuridicamente vincolante.

L'OMS ha pubblicato un documento di 32 pagine che ha chiamato "Conceptual Zero Draft" e alle pagine 10, 13 e 22 l'OMS chiarisce che lo scopo del documento è riconoscere il ruolo centrale dell'OMS nella prevenzione, preparazione, risposta alle future pandemie. Nei sistemi sanitari del globo, l'OMS vuole essere l'autorità di direzione e coordinamento della salute e della governance globali.

Le azioni dell'OMS dimostrano in modo palese, il fatto che non è interessata alla salute delle persone. In realtà il vero scopo è incanalare miliardi di dollari nella costruzione di sistemi sanitari globali. Il loro scopo è riuscire a finanziare e costruire il complesso industriale farmaceutico, ospedaliero e di emergenza (PHEIC) indirizzando i fondi di capitalismo clientelare alle stesse società che traggono profitto dalle dichiarazioni di emergenze sanitarie di interesse internazionale e dell'allarmismo che ne segue.

2. Creazione di una burocrazia completamente nuova (COP)

Al fine di facilitare la crescita del complesso industriale di emergenza ospedaliera farmaceutica (PHEIC), l'OMS vuole creare una burocrazia completamente nuova come definita nell'articolo 19 della bozza del "Trattato Pandemico". E' previsto per chi adotta tale trattato, un organo di governo composto da una Conferenza delle Parti (COP), simile a quello usato nell'ambito del cambiamento climatico e composto dagli Stati che ratificano il trattato. A capo di questo organo ci sarebbero i cosiddetti Ufficiali delle Parti composti da due presidenti e quattro vicepresidenti. Ci sarebbe anche una Conferenza allargata delle parti (E-COP) che includerebbe "attori rilevanti" come le fondazioni Bill e Melinda Gates e altre, purché approvate da una maggioranza di 2/3 della Conferenza delle Parti.

3. L'OMS sta tentando di accaparrarsi decine e decine di miliardi di dollari

Questa gigantesca macchina burocratica (l'OMS) sta cercando di ottenere finanziamenti molto più considerevoli di quelli previsti attualmente. Mentre questo nuovo organo (COP), nonostante sia parte integrante della OMS, avrà la facoltà di agire indipendentemente da essa.

Nell'articolo 18 della bozza del "Trattato Pandemico" si parla della volontà di ottenere finanziamenti sostenibili e prevedibili attraverso la collaborazione dei settori sanitario, finanziario e privato e inoltre si discute sulla possibilità di stabilire nuovi meccanismi internazionali al fine di garantirsi una fonte stabile di finanziamento, sia a livello globale, che regionale e nazionale.

Nel "Trattato pandemico" manca qualsiasi accenno ai meccanismi con cui le decisioni di come spendere questi miliardi di dollari verranno prese. Questo avrà una trazione irresistibile a favore dei burocrati dell'OMS che controllano i mezzi di produzione del complesso industriale di emergenza farmaceutica e ospedaliera.

4. Espansione della censura

L'articolo 16 della bozza del trattato istituirebbe una sorta di Ministero della Verità che darebbe all'OMS il potere di studiare gli elementi motori e le barriere comportamentali che ostacolano l'adesione alle misure di salute pubblica.

Vogliono i mezzi per censurare, per analizzare i social media e poter identificare la “disinformazione”, per poi contrastarla con la propria propaganda. Vogliono miliardi di dollari che consentano loro di reprimere la libertà di parola, la libertà di stampa e la libertà di espressione perché sanno che le loro raccomandazioni e linee guida non passeranno mai il vaglio dell'indagine scientifica e vogliono evitare che le loro imposizioni vengano criticate pubblicamente.

5. Accelerazione dell'approvazione di farmaci e sieri

Nell'articolo 7 (2) (b) è molto chiaro che l'OMS voglia che gli organismi di regolamentazione all'interno degli Stati siano in grado di accelerare la velocità con cui i nuovi farmaci e sieri verranno autorizzati ed approvati. Come se il disastro causato dalla tempestiva autorizzazione dei sieri COVID-19 non fosse già abbastanza grave, chiedono che il procedimento di approvazione dei prodotti immessi sul mercato venga ulteriormente accelerato.

6. Supporto agli esperimenti di potenziamento dei virus o di “gain of function” .

Anziché bandire quella che potrebbe benissimo essere definita come la più grande minaccia alla sopravvivenza dell'umanità sul pianeta, l'articolo 8 della bozza del trattato vuole garantire che nessuna delle misure proposte crei inutili ostacoli amministrativi agli esperimenti di “gain of function” sui virus.

Questo tipo di ricerca andrebbe bensì vietato.

7. Incremento delle simulazioni di possibili pandemie future

L'articolo 12 del Conceptual Zero Draft (bozza del Trattato) prevede un aumento dei finanziamenti per le simulazioni di future pandemie, simili alla simulazione dell'Evento 201 (ottobre 2019), o la simulazione ancora più recente che può essere trovata su CatastrophicContagion.com . L'OMS vuole che gli Stati membri spendano miliardi di dollari in giochi di simulazioni di guerra biologica piuttosto che spendere quei soldi per migliorare effettivamente la salute della popolazione mondiale .

8. Realizzazione del concetto di One-Health

L'articolo 17 del Conceptual Zero Draft implementerebbe un sistema complesso noto come One-Health. La salute non solo umana, ma anche la salute del mondo animale e vegetale e, in generale, la salute dell'ambiente naturale sarebbe rigorosamente controllata. In breve, vogliono il controllo su ogni aspetto della vita di ogni persona e cosa.

9. Whole-Government Approach (Approccio Esteso-a-Tutta-l'Amministrazione), Whole-Society Approach (Approccio Esteso-a-Tutta-La-Società')

L'utilizzo della strategia Whole-Government e Whole-Society Approach darà autorità a tutte le agenzie di governo e a tutte le organizzazioni non-governative di venir coinvolte nel controllo di ogni singolo aspetto della vita di ognuno. Il vero obiettivo (non dichiarato) di lungo termine è il controllo totale e totalitario su ogni aspetto della vita sul pianeta.

10. Sistema di Recensione Globale per supervisionare i sistemi sanitari a livello globale.

Nell'articolo 12 e nell'articolo 20 della bozza "Trattato pandemico" vuole creare un meccanismo di revisione globale in base al quale all'OMS verrebbe affidato il compito di analizzare e valutare attivamente il modo in cui i singoli Stati sostengono e strutturano i loro sistemi sanitari. I meccanismi di controllo di cui all'articolo 20 definiscono chiaramente gli indicatori e altri criteri su cui si baserebbe il controllo di conformità. La decisione su questi dettagli è lasciata alla prima riunione della Conferenza delle Parti (COP) che si terrà quando il trattato sarà già stato firmato e ratificato e cioè, sarà già in vigore. Questo meccanismo includerebbe un sistema di monitoraggio dell'ottemperanza ai dettami del trattato da parte degli Stati e includerebbe la presentazione di rapporti e recensioni periodiche per ottenere consigli ed assistenza su misure correttive e azioni da prendere. Il ricorso a sanzioni di tipo economico non è menzionato, ma non è neppure escluso.

Questi sono solo dieci motivi per cui noi dobbiamo Fermare il Trattato/ #StopTheTreaty.

Sebbene il "Trattato Pandemico" sia molto preoccupante e abbia la sua importanza, onestamente ritengo che gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) rappresentino una minaccia molto più immediata e diretta alla sovranità sanitaria degli Stati e ai diritti e alle libertà dei singoli individui.

[Ferma gli emendamenti](#)

PARTE II: Le modifiche proposte mirano a rimuovere alcuni aspetti fondamentali dei regolamenti esistenti.

11. Rimozione della dicitura “ ... con il rispetto della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali..)”

La proposta di emendamento più ripugnante riguarda il primo paragrafo dell'articolo 3 dei regolamenti esistenti, esso descrive i principi fondamentali del regolamento sanitario internazionale (IHR). L'attuale versione dell'IHR difende i diritti inalienabili della persona umana. Attualmente afferma che i regolamenti devono essere attuati nel pieno rispetto della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle persone, ma l'emendamento proposto mira ad eliminare queste 14 parole di importanza fondamentale . La proposta presentata dalla delegazione dell'India sostituisce le parole con un focus sul trasferimento di ricchezza e sostituirebbe i diritti individuali con l'inclusività. Questo è un attacco diretto ai diritti e alle libertà di ogni essere umano. Questo è un attacco diretto all'umanità stessa. (Pagina 3)

12. Da "non vincolante" a "giuridicamente vincolante".

Gli emendamenti proposti chiedono la modifica della natura “non vincolante” delle raccomandazioni, sia temporanee che permanenti, dell’ OMS. Questo, se unito all'articolo 42 (Attuazione delle misure sanitarie), che recita: "Le misure sanitarie, comprese le raccomandazioni formulate ai sensi degli articoli 15 e 16, devono essere avviate e completate senza indugio da tutti gli Stati. Questo trasformerebbe il ruolo consultivo dell'OMS in una dittatura totalitaria. Al momento, le dichiarazioni fatte dall'OMS sono delle mere raccomandazioni, NON sono comandi imposti ai cittadini degli Stati membri (Pagina 2)

13. Gli Stati 'DEVONO', cioè sono 'OBBLIGATI', a collaborare ed assistere altri Stati.

In quello che sembra un vero e proprio assalto diretto alla sovranità nazionale, gli emendamenti proposti all'articolo 43 chiedono che le raccomandazioni formulate debbano essere attuate entro due settimane dalla data della stessa “raccomandazione” e che la decisione presa dal Comitato di Emergenza riguardo a richieste di riesame debba essere definitiva.

In ultima analisi, al Comitato di emergenza dell'OMS sarebbe dato il potere di annullare le azioni intraprese da nazioni sovrane. (Pagine 21-22)

Mentre gli emendamenti proposti al regolamento sanitario internazionale annullano diritti e libertà fondamentali, la stragrande maggioranza del documento è incentrato sul tentativo di introdurre un nuovo linguaggio atto a conferire all’OMS nuova autorità.

PARTE III: Gli emendamenti proposti porteranno cambiamenti che dovremmo rigettare.

Passiamo dunque alla miriade di cose che questi emendamenti proposti aggiungerebbero al Regolamento Sanitario Internazionale.

14. Più Farmaci più salute

Nell'articolo 1, la definizione di "prodotti per la salute" non include nessuna delle terapie dimostrate efficaci in studi clinici in doppio cieco e controllati con placebo.

Non includono vitamine, minerali, erbe e altri rimedi benefici che si sono dimostrati estremamente utili e totalmente sicuri.

Invece di utilizzare prodotti veramente sicuri ed efficaci, l'OMS cerca di reindirizzare miliardi di dollari verso il Pharmaceutical Hospital, Emergency Industrial Complex per prodotti farmaceutici e vaccini, rimedi questi che, come sappiamo, non hanno fin qui dimostrato né sicurezza né efficacia. (Pagina 2)

15. Ampliamento dell'ambito di pertinenza dell'OMS.

Le proposte di emendamento dell' articolo 2 amplierebbe notevolmente l'ambito di applicazione del regolamento sanitario internazionale (IHR), dalla gestione dei rischi effettivi, alla gestione di tutto ciò che potrebbe rappresentare un rischio per la salute pubblica. Questo spalancheranno le porte a molti più abusi di quelli che abbiamo già visto negli ultimi 3 anni. (Pagina 3)

16. Protezione dei sistemi sanitari anziché delle persone

Nell'emendamento proposto al secondo paragrafo (bis) dell'articolo 3, l'OMS sposta l' enfasi dalla salute delle persone alla resilienza dei sistemi sanitari. Sappiamo bene però che non è la salute dei sistemi sanitari che ci deve importare, ma la salute delle persone. Purtroppo, le nostre strutture sanitarie non sono più luoghi dove le persone malate si recano per riacquistare salute. Le nostre strutture sanitarie sono diventate dei temuti campi di sterminio. (Pagina 3)

17. Il concetto di “Responsabilità Comuni ma Differenziate e Rispettive capacità”

Negli emendamenti proposti alle parti 1 e 2 dell'articolo 3, l'uso ripetuto dell'espressione "responsabilità comuni ma differenziate e rispettive capacità" è utilizzato per mascherare ciò che è intrinsecamente un discriminatorio, razzista, sessista e diseguale trattamento delle persone sotto la maschera di "equità e inclusività". Si noti che la frase "responsabilità comuni ma differenziate e rispettive capacità" NON è neppure definita nell'articolo 1. (Pagina 3)

18. Istituzione di un'Autorità Nazionale Competente con ampi poteri

Gli emendamenti proposti all'articolo 4 chiedono l'istituzione di una Autorità Nazionale Competente a cui dare ampio potere di attuare i dettami previsti dal regolamento, senza però che sia prevista alcuna responsabilità per eventuali danni (Pagine 4-5)

19. Obbligo delle nazioni sviluppate di fornire assistenza alle nazioni in via di sviluppo

Il documento esistente non chiarisce quali paesi debbano essere messi in questo o quell'elenco, ma nell'articolo 5 e nell'allegato 1, gli emendamenti proposti obbligherebbe chiaramente le "nazioni sviluppate" ad aiutare le "nazioni in via di sviluppo" a costruire la loro capacità di rilevare, valutare e notificare all'OMS i focolai patogeni e infettivi. (Pagine 4 e 31)

20. Perdita di sovranità

Se gli emendamenti proposti agli articoli 9, 10 e 12 dovessero essere adottati, l'OMS non avrà più bisogno di consultare alcuno Stato membro prima di dichiarare l'esistenza di un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC) entro i confini di quello Stato. (Pagine 6-10)

21. Avviso Intermedio di Salute Pubblica

Gli emendamenti proposti all'articolo 12 consentirebbero inoltre al direttore generale dell'OMS di dichiarare un'allerta di salute pubblica intermedia . (Pagine 8-10)

22. Dichiarazione dello Stato di Allerta e di Risposta Mondiale

Gli emendamenti proposti all'articolo 12 consentirebbero inoltre al direttore generale dell'OMS di dichiarare lo stato di allerta e di risposta mondiale.

(Pagina 10)

23. Emergenza Sanitaria di Interesse Regionale (PHERC)

Gli emendamenti proposti all'articolo 12 consentirebbero anche ai direttori regionali dell'OMS di dichiarare un'emergenza sanitaria di interesse regionale (PHERC).

(Pagine 8-10)

24. L'OMS verrebbe posta in una posizione di autorità globale

Gli emendamenti proposti mirano a creare un nuovo articolo 13A che riconoscerebbe l'Organizzazione Mondiale della Sanità come l'autorità di guida e coordinamento durante emergenze internazionali.

(Pagine 12-14)

25. Piano di allocazione dell'OMS

Il nuovo articolo 13A proposto autorizzerebbe inoltre l'OMS ad elaborare un "Piano di allocazione" per imporre la produzione, donazione e distribuzione di certi prodotti di risposta alla pandemia. Se questi emendamenti dovessero essere adottati, l'OMS verrebbe effettivamente posta al controllo dei mezzi di produzione di tutte le nazioni del globo. Seguendo i dettami dell'OMS, gli Stati sarebbero obbligati a garantire che i produttori di prodotti pandemici all'interno dei propri confini si attrezzino per la produzione e donino i loro prodotti come indicato dall'OMS.

(Pagine 12-15 e pagina 21)

26. Qualsiasi evento potenzialmente pericoloso potrebbe essere dichiarato emergenza

Gli emendamenti proposti all'articolo 15 autorizzerebbe l'OMS a dichiarare emergenze e a formulare raccomandazioni o ordini vincolanti anche se si basassero su eventi con mero potenziale di causare emergenze di sanità pubblica di interesse internazionale. (Pagina 14)

27. All'OMS verrebbe affidato il potere di imporre una linea di condotta durante le emergenze

L'attuale articolo 18 elenca una serie di "raccomandazioni" che l'OMS ha potere di formulare ma, se gli emendamenti proposti fossero adottati, queste raccomandazioni, al momento non vincolanti, diventerebbero giuridicamente vincolanti per tutti gli Stati membri. (Pagina 16)

1. Recensire la cronologia dei viaggi nelle aree colpite;
- 2. Recensire la prova della visita medica e di eventuali analisi di laboratorio;**
- 3. Richiedere visite mediche;**
4. Recensire la prova della vaccinazione o altra profilassi;
- 5. Richiedere la vaccinazione o altra profilassi;**
- 6. Porre le persone sospette sotto osservazione ;**
- 7. Attuare la quarantena o altre misure sanitarie per le persone sospette;**
- 8. Attuare l'isolamento e il trattamento, ove necessario, delle persone colpite;**
- 9. Attuare il tracciamento dei contatti di persone sospette o infette;**
- 10. Rifiutare l'ingresso a persone affette o sospette.;**
- 11. Rifiutare l'ingresso in aree colpite a persone non affette**
12. Attuare controlli di uscita e/o restrizioni sulle persone affette quando necessario.
13. Recensire il manifesto delle merci e l'itinerario.
14. Attuare ispezioni;
15. Recensire la prova di misure adottate in partenza o in transito per eliminare infezione o contaminazione.
16. Attuare il trattamento di bagagli, merci, container, mezzi di trasporto, pacchi postali o resti umani per eliminare infezione o contaminazione, inclusi vettori e reservoirs. ;
17. Uso di misure sanitarie specifiche per garantire la gestione sicura

e trasporto di resti umani;

18. Attuare l'isolamento o la quarantena;

19. Sequestro e distruzione, in condizioni controllate, di bagagli infetti o contaminati o sospetti, merci, container, mezzi di trasporto, merci o pacchi postali, quando altri trattamenti e procedimenti avessero fallito.

20. Rifiutare la partenza o l'ingresso.

28. Dichiarazione sanitaria del viaggiatore

Le modifiche proposte all'articolo 18 cercano anche di creare meccanismi per sviluppare e applicare una "Dichiarazione sulla Salute del Viaggiatore" che richiederebbe informazioni personali sul proprio itinerario di viaggio, su possibili sintomi e sulle misure di prevenzione adottate per facilitare il tracciamento dei contatti. (Pagina 16)

29. “Operatori sanitari” stranieri

Gli emendamenti proposti all'articolo 18 renderebbero obbligatorio per gli Stati consentire agli "operatori sanitari" stranieri di entrare nel paese. (Pagine 16-17)

30. Certificati Sanitari Digitali Mondiali

Le modifiche proposte agli articoli 18, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 e 44, nonché le modifiche proposte agli allegati 6, 7 e 8 istituirebbero un certificato sanitario digitale mondiale con un backup cartaceo e richiederebbe alle persone di mostrare un codice QR per continuare a vivere la propria vita, viaggiare, andare a far la spesa, o fare qualsiasi cosa loro decidano possa aiutare a prevenire. Istituirebbe un sistema database sanitario digitale interoperativo a livello mondiale che consentirebbe ai burocrati di stabilire requisiti per profilassi, farmaci, cure, iniezioni e Dio solo sa cos'altro. Ciò potrebbe potenzialmente richiedere alle persone di sottoporsi a trattamenti sanitari contro la loro volontà, o in violazione delle loro convinzioni religiose e del loro diritto al dissenso informato, solo per consentire loro di partecipare in società. (Più pagine)

31. Modulo di Localizzazione del Passeggero

Le modifiche proposte all'articolo 23 istituirebbero un modulo di localizzazione dei passeggeri (Passenger Locator Form) con informazioni su itinerario di viaggio e destinazioni al fine di facilitare il tracciamento dei contatti. (Pagina 18)

32. “Autorità Competenti” per il comando di navi e aeromobili

Le modifiche proposte agli articoli 27 e 28 consentirebbero alle cosiddette "autorità competenti" di ordinare ai capitani di navi e aeromobili di eseguire i loro ordini. (Pagine 18-19)

33. Documenti sanitari multipli

Le modifiche proposte agli articoli 35 e 36 aumenterebbero notevolmente il numero dei documenti sanitari richiesti per certificazioni di test, di vaccinazioni, di profilassi e di certificati di guarigione. (Pagina 20)

34. “Raccomandazioni” giuridicamente vincolanti

Gli emendamenti proposti all'articolo 42, come accennato in precedenza, richiederebbero agli Stati di attuare le "raccomandazioni" del Dittatore Generale dell'Organizzazione Mondiale dell'Ipocrisia come se fossero ordini giuridicamente vincolanti, non semplici raccomandazioni. (Pagina 20)

35. Estremo assoluto di protezione della salute

Gli emendamenti proposti all'articolo 43 incoraggiano e permettono agli Stati di spingersi all'estremo assoluto nel rispondere a una qualsivoglia "emergenza", e di sforzarsi per "raggiungere il "più alto livello possibile di protezione della salute". Questo sembra incoraggiare azioni (draconiane) già implementate da alcuni Stati, come l'impiego di blocchi estremamente severi, restrizioni di viaggio e politiche di ZERO COVID. (Pagina 21)

36. La Definitività delle Decisioni prese dal Comitato di Emergenza sarebbe un attacco diretto alla sovranità nazionale

Le modifiche proposte all'articolo 43 renderebbero le decisioni del Comitato di emergenza giuridicamente vincolanti e definitive. Le decisioni prese autonomamente dagli Stati verrebbero negate e la loro libertà di emanare leggi e regolamenti verrebbe limitata, come affermato nell'articolo 3, sezione 4. (Pagine 21-22)

37. Perdita della Privacy dei Dati Clinici

Le modifiche proposte all'articolo 44 faciliterebbe l'accesso digitale ai dati cliniche degli individui. La perdita del diritto inalienabile alla privacy dei dati clinici è qualcosa che ogni essere umano dovrebbe veemente osteggiare . (Pagine 22-24)

38. Censura

Gli emendamenti proposti all'articolo 44 faciliterebbe anche la censura di qualsiasi opinione divergente con il pretesto di cattiva informazione o disinformazione. (Pagina 23)

39. Interferenza dell'OMS nell'elaborazione della legislazione

Gli emendamenti proposti all'articolo 44 darebbero autorità all'OMS di interferire nella stesura stessa delle leggi di attuazione dei regolamenti emanate dagli Stati. (Pagina 23)

40. Denaro illimitato al PHEIC

Le modifiche proposte all'articolo 44A garantiranno massicci finanziamenti al Complesso Industriale di Emergenza Farmaceutico-Ospedaliero senza stima né limite di costi. (Pagina 25)

41. Regole di finanziamento indeterminate per 24 mesi

Secondo gli emendamenti proposti all'articolo 44°, i dettagli sul Meccanismo di Finanziamento verrebbero decisi solo dopo 24 mesi dall'adozione degli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (IHR). (Pagina 25)

42. Perdita della privacy dei dati sanitari personali

Gli emendamenti proposti all'articolo 45 renderebbero accettabile la condivisione di dati privati e personali in materia sanitaria. Questa violazione del nostro diritto inalienabile alla privacy dei nostri dati clinici non deve assolutamente essere consentita. (Pagina 25)

43. Mancanza di trasparenza con il pubblico

Gli emendamenti proposti all'articolo 49 non prevedono che i rapporti del Comitato di Emergenza debbano essere resi pubblici, ma è ovvio che, renderli pubblici, sarebbe l'unico modo per ascoltare le voci dissenzienti, cioè quelle voci in disaccordo con le raccomandazioni del Comitato di Emergenza. L'emendamento proposto all'articolo 49 invece richiederebbe solo la condivisione di questi rapporti con gli Stati, e questi ultimi potrebbero decidere di tenere queste informazioni segrete al pubblico. L'esperienza personale ha dimostrato che i membri delle delegazioni presso l'OMS sono inaccessibili e si rifiutano di rivelare questo tipo di comunicazioni anche dopo numerose richieste fatte appellandosi al Freedom of Information Act. (Pagine 26-27)

44. Comitato di Attuazione e più burocrazia

Gli emendamenti proposti agli articoli 53A e 54 bis istituirebbero un Comitato di Attuazione che si aggiungerebbe alla burocrazia dell'OMS già esistente, come il Comitato di Conformità, il Comitato di Emergenza, il Comitato di Revisione, il Comitato Speciale e il Comitato Permanente per la Salute e la Prevenzione, la Preparazione e la Risposta alle emergenze. Spendere soldi per la burocrazia sappiamo che non migliora la salute della collettività. (Pagine 26-27)

45. Comitato per la Conformità

Le modifiche proposte all'articolo 53 bis quater creerebbero il menzionato Comitato di Conformità, composto da almeno 36 persone (6 burocrati da ciascuna delle 6 regioni dell'OMS). Al Comitato di Conformità verrebbe conferito il potere di formulare raccomandazioni agli Stati su come migliorare la loro conformità alle funzionalità di base (core capabilities) richieste dagli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (IHR). Questo rappresenterebbe l'ennesimo attacco alla sovranità degli Stati e alle libertà delle persone. (Pagine 28-29)

46. Le Funzionalità di Base (Core Capabilities)

Le modifiche proposte all'Allegato 1 sono considerevoli. Includono sette (7) intere pagine di requisiti che ogni singolo Stato membro dovrebbe modificare per conformare il proprio sistema sanitario alle nuove "funzionalità di base". Questi cambiamenti imporranno requisiti di governance sanitaria sia a livello locale, che nazionale che globale. (Pagine 31-37)

47. Linee guida per il trattamento terapeutico

Gli emendamenti proposti all'Allegato 1 mirerebbero a far rispettare la guida clinica e le linee di condotta terapeutica. Il rapporto medico-paziente sarebbe demolito. (Pagina 32)

48. Propaganda

Le modifiche proposte all'Allegato 1 prevederebbero anche conferimento di funzionalità di base (core capacities) per "la diffusione delle informazioni" con "messaggi appropriati" e tramite "la gestione della comunicazione". Questa è propaganda sotto un altro nome e sarà finanziata dai miliardi di dollari assegnati all'OMS. (Pagina 32)

49. Reti di sorveglianza

I proposti emendamenti all'allegato 1 istituirebbero reti di sorveglianza all'interno dei territori degli Stati membri per "individuare rapidamente eventi

di salute pubblica". La definizione di "evento di salute pubblica" potrebbe essere qualsiasi cosa che essi vogliono che esso sia. (Pagina 32)

50. Obblighi di Collaborazione

I proposti emendamenti mirano a creare un Allegato 10 completamente nuovo volto a stabilire "obblighi di cooperazione" che imporrebbe agli Stati di assistere altri Stati se venisse loro chiesto di costruire infrastrutture in qualsiasi altra parte del mondo. E, cosa più preoccupante, nell'ultima pagina degli emendamenti proposti, è previsto il requisito per cui gli Stati Parti considerati "sviluppati devono assistere quelli considerati in via di sviluppo" nella costruzione e manutenzione di strutture per i punti d'accesso e per le operazioni connesse all'attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale. Si badi bene, che non esiste alcuna lista chiarificatrice su quali siano gli Stati Parti considerati nazioni sviluppate. (Pagina 46)

Cosa hanno in mente di fare con tali strutture?

PARTE IV: Ci sono evidenti contraddizioni e irregolarità nelle modifiche proposte al Regolamento Sanitario Internazionale(IHR)

•

Oltre a una serie di palesi contraddizioni, molte questioni mancano, sono state dimenticate, trascurate o volutamente omesse, negli emendamenti proposti e nell'intero processo.

Né il gruppo di lavoro incaricato di esaminare gli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale (WGIHR), né il comitato di revisione del Regolamento Sanitario Internazionale (IHRRC) sembrano avere la più pallida idea delle molte cose di cui noi, popoli della terra siamo effettivamente preoccupati.

51. Mancanza di contributo da parte del pubblico in generale

La stragrande maggioranza del mondo non ha la minima idea che questi negoziati stiano avvenendo. A loro non è stata data alcuna possibilità di avere

voce in capitolo o di contribuire a questi negoziati segreti. Tutti questi negoziati vengono condotti senza alcuna forma di procedimento democratico o dibattito pubblico. Quelli che hanno cercato di far sentire la propria voce si sono resi conto che l'OMS NON risponde, NON risponde affatto al pubblico. Sono interessati solo al contributo di quelli che sono considerati "attori rilevanti", cioè organizzazioni e fondazioni con grandi capitali, molti dei quali donano all'OMS e la finanziano a tutti gli effetti e quindi ne controllano le attività. Questo è ciò che dà loro un posto al tavolo dei negoziati e una voce in questi negoziati. L'uomo comune è completamente escluso in quanto ritenuto incapace di offrire alcun contributo ai negoziatori, negoziatori che prendono decisioni per conto dei popoli dei rispettivi Stati.

52. Delegati sconosciuti e che non rispondono al pubblico

La maggior parte delle persone non ha idea di chi siano i propri delegati all'OMS. Non ha idea di chi possa fingere di rappresentarli davanti all'OMS. La maggior parte delle persone nel mondo non sa nemmeno che esiste l'Assemblea Mondiale della Sanità e che il 76° incontro si terrà alla fine di maggio 2023.

53. Il processo negoziale è stato dirottato dall' IHRRC

Nel maggio del 2022, alla sua 75ª riunione, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha deciso di creare un gruppo di lavoro (working group) per esaminare le modifiche al Regolamento Sanitario Internazionale (WGIHR). Avevano anche programmato una prima riunione del WGIHR per metà novembre 2022, ma il processo di negoziazione è stato subito usurpato dall'OMS all'inizio di ottobre. L'OMS ha creato un Comitato di Revisione dei Regolamenti Sanitari Internazionali (IHRRC) che ha assunto il compito che dovrebbe essere sotto il controllo del Segretariato del WGIHR. L'IHRRC mantiene il segreto e la riservatezza e risponde solo al Direttore Generale dell'OMS. L'IHRRC è stato costituito all'inizio di ottobre e si è riunito più volte in riunioni segrete anche per una settimana per negoziare ed elaborare il documento che intendono presentare all'esame dell'OMS alla 76ª Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio del 2023.

Oligarchi e tecnocrati stanno stabilendo le regole per dare più potere, autorità e denaro agli oligarchi e ai tecnocrati.

L'autorità del WGIHR su questo processo sembra essere stata usurpata dall'IHRRC. Alla fine del 2022 il WGIHR non è riuscito a fornire alcuna idea sul loro programma e non ha previsto alcun mezzo su come il pubblico avrebbe potuto commentare riguardo a questi negoziati di modifica del Regolamento Sanitario Internazionale. Sembra che l'intero processo di negoziazione sia stato dirottato verso un gruppo di 18 "esperti" scelti ad hoc per eseguire gli ordini del dittatore generale dell'Organizzazione Mondiale dell'Ipocrisia.

L'intero processo viola uno dei principi fondamentali del Preambolo della Costituzione dell'OMS che afferma:

"L'opinione informata e la cooperazione attiva da parte del pubblico sono della massima importanza per il miglioramento della salute delle persone".

54. Terminologia non ben definita

Per quanto riguarda gli stessi emendamenti proposti, sia il WGIHR che l'IHRRC hanno creato un proprio gergo che si rifiutano di definire normativamente. Nei proposti emendamenti ci sono dozzine di parole e frasi non ben definite e, poiché non sono definite, si prestano ad essere volutamente travisate e/o abilmente interpretate a piacimento.

Termini non definiti:

1. Criteri di verifica e di rischio
2. Ausili
3. Meccanismo di condivisione dei benefici
4. Responsabilità comuni ma differenziate e rispettive capacità
5. Elementi di conflitto e violenza
- 6. Stati sviluppati**
- 7. Stati in via di sviluppo**
- 8. Equità**
9. Informazioni sull'evento [Web]Sito
10. Giusta ed equa ripartizione dei benefici
11. Dati di sequenza genetica
12. Dati sulla sequenza del genoma

13. Guida
14. **Inclusività**
15. Valutazione esterna congiunta
16. Autorità nazionale competente in materia di RSI
17. Punto focale RSI nazionale
18. Attori non statali (è necessario un elenco ufficiale)
19. **Pandemia**
20. Potenziale per diventare un PHEIC
21. **Preparazione**
22. **Prevenzione**
23. Interventi di salute pubblica
24. **Ripresa**
25. **Risposta**
26. Rischi con un potenziale impatto sulla salute pubblica
27. **Solidarietà**
28. Revisione periodica della salute universale
29. **Vaccino**

Senza adeguata definizione normativa , queste parole possono essere interpretate e reinterprete a piacimento per significare qualunque cosa vogliano.

55. Ipocrisia

Dopo aver respinto numerosi rimedi terapeutici naturali e poco costosi a causa di false affermazioni sulla mancanza di studi sottoposti a peer-review , sia il WGIHR che l'IHRRC continuano sull'orlo dell'ironia a negoziare proposte di modifica al Regolamento Sanitario Internazionale, presumibilmente per migliorare la prevenzione, preparazione, risposta e ripresa dalla pandemia, senza riuscire a fornire un singolo studio peer-reviewed, in doppio cieco, controllato con placebo a sostegno delle loro numerose raccomandazioni. NON riescono a soddisfare neppure il loro presunto "gold standard".

56. Errore Micidiale 1 - NON ci sono criteri validi in base ai quali misurare lo stato di preparazione

Commenterò solo una delle diverse dozzine di termini non ben definiti, che è la frase "criteri di valutazione e rischio". Durante la prima Consultazione Informale Mirata (IFC), il moderatore dell'OMS ha chiesto ai diversi esperti di spiegare quali metriche potrebbero essere utilizzate per determinare lo stato di preparazione di una nazione e, quindi, dare loro la possibilità di prevenire e/o rispondere a un PHEIC. Gli esperti affermano chiaramente che ancora non era stata identificata alcuna metrica, né metodo di valutazione, né criterio di rischio per determinare con sufficiente precisione se una nazione potesse o meno essere sicura di essere adeguatamente preparata per la prossima pandemia.

Anche ignorando il fatto che la parola stessa pandemia non sia normativamente definita, il punto è questo: l'intero procedimento di elaborazione degli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale per "essere meglio preparati a prevenire e rispondere alla prossima pandemia" è un esercizio inutile perché **NESSUNO SA COME MISURARE LO STATO DI PREPARAZIONE!** Gli stessi esperti dell'OMS lo hanno espresso con le seguenti parole, e cito:

“E’ importante non affidarsi a misurazioni in modo dogmatico fino a quando le analisi scientifiche non ci consentiranno di generare una nuova serie di misurazioni. Questo è un argomento che penso sia stato marginalizzato, ma è molto importante”.

L'OMS dunque pretende di negoziare degli emendamenti al Regolamento Sanitario Internazionale giuridicamente vincolanti per migliorare la capacità di prevenire e prepararsi alla prossima pandemia, ma **NON HA ALCUNA IDEA** su come misurare gli obiettivi che afferma di voler raggiungere.

57. Errore Micidiale 2: la sovranità nazionale di ogni Stato è direttamente in conflitto con il tentativo di presa di potere da parte dell’OMS

Molti degli emendamenti proposti dovrebbero essere considerati nulli perché contrastano direttamente con il principio numero 4 dell'articolo 3, che afferma chiaramente quanto segue:

“Gli Stati hanno, in conformità con la Carta delle Nazioni Unite e i principi del diritto internazionale, il diritto sovrano di legiferare e di attuare la legislazione nel perseguimento delle loro politiche sanitarie”.

Stati sovrani non possono essere subordinati a raccomandazioni convertite in ordini dal Comitato di Conformità, dalle decisioni del Comitato di Emergenza o dai proclami di cui all'articolo 44, allegato 1 o allegato 10, o dal cambiamento nella terminologia dell'articolo 1 che cerca di modificare le raccomandazioni non vincolanti in "Obblighi di Cooperazione" giuridicamente vincolanti.

Ciò rende il Regolamento Sanitario Internazionale autocontraddittorio, rendendolo quindi nullo. L'OMS cerca di fare in modo che gli Stati membri cedano alla stessa OMS il loro diritto sovrano di poter controllare i propri sistemi sanitari. Questo è un motivo sufficiente per #StopTheAmendments e #ExitTheWHO.

58. Nessun meccanismo per annullare o terminare un'emergenza dichiarata

Proprio come al Direttore Generale verrebbe affidato il potere di dichiarare un'emergenza, anche senza dati validi e anche contro il parere del proprio esperto Comitato di Emergenza, al "Dittatore" Generale verrebbe anche dato il potere esclusivo di porre fine ad un'emergenza già dichiarata. Al momento non è dato modo a Noi, il popolo, di insistere affinché si ponga fine a un'emergenza.

59. Il meccanismo di finanziamento proposto è inutile rispetto al Fondo Pandemico della Banca Mondiale

Sebbene il Fondo Pandemico della Banca Mondiale sia anch'esso profondamente viziato da mal definiti meccanismi di finanziamento quanto quelli proposti per il Trattato Pandemico e per le proposte di modifica del Regolamento Sanitario Internazionale, almeno il Fondo Pandemico della Banca Mondiale è già in vigore e potrà essere studiato per vedere se dai miliardi che si propongono di spendere si ottengono i benefici sperati.

Anche solo considerare di sprecare decine di miliardi di dollari prima che il progetto pilota condotto dalla Banca Mondiale abbia avuto una possibilità di successo, è ridicolo. Il Fondo Pandemico della Banca Mondiale ha avuto grandi difficoltà a raccogliere i soldi che avevano sperato. Credere che i fondi associati

al trattato e ai proposti emendamenti saranno accolti in modo più favorevole è pura follia.

60. Dare miliardi di dollari alla OMS significa non poter spendere quei soldi per i problemi di cui le persone soffrono veramente

Non ha senso spendere miliardi di dollari in prodotti e personale attualmente non ben definiti dai proposti emendamenti, mentre potrebbe e dovrebbe assolutamente essere spesi per questioni relative alla salute e avere un vero impatto sulle persone che soffrono di una serie di malattie. Spendere denaro per tentare di prevenire o prepararsi per un evento che potrebbe non arrivare mai, e anche se dovesse accadere, è probabile che sia molto diverso da quello che è stato programmato, è semplicemente un illecito burocratico.

PARTE V: I proposti emendamenti ignorano del tutto molte delle cose che in realtà dovrebbero essere e devono essere affrontate.

61. L'importanza della salute individuale rispetto ai sistemi sanitari pubblici

Sostenere i Sistemi Sanitari Pubblici associati al Complesso Industriale dell'Emergenza Farmaceutico-Ospedaliera non equivale neanche lontanamente a sostenere la salute delle singole persone. L'OMS sembra aver dimenticato che il bene di qualsiasi popolo è la somma totale dei benefici di cui gode ogni singolo individuo. I diritti umani inalienabili di ogni individuo, la sovranità personale e l'autonomia sul proprio corpo, devono prevalere sui privilegi di organizzazioni internazionali, nazioni, stati, province, città o altri gruppi che traggono la loro esistenza da Noi.

62. Mancata spiegazione della magica scomparsa dell'influenza

L'OMS non riesce a spiegare come e perché l'influenza sia magicamente scomparsa dalle statistiche sanitarie negli ultimi anni.

63. Mancato isolamento del virus

L'OMS continua a negare il fatto che nessuno abbia mai fornito prova certa dell'esistenza del presunto virus a cui è stato dato il nome SARS-CoV-2 e delle sue numerose presunte varianti. Anche se in tutto il mondo sono state presentate centinaia di richieste di accesso alle informazioni riguardanti tali prove, nessuno sembra essere mai stato in grado di fornire prove adeguate.

64. Mancata prova della causalità tramite i postulati di Koch

L'OMS continua inoltre a ignorare il fatto fondamentale che il SARS-CoV-2 non è mai stato sottoposto al vaglio richiesto dai Postulati di Koch per determinare se sia effettivamente causale dei sintomi ESTREMAMENTE comuni poi associati alla malattia COVID-19. Non è mai stato adeguatamente dimostrato che il virus SARS-CoV-2 sia l'unica causa dei sintomi associati alla COVID-19 e ciò ha causato errori di diagnosi molto diffusi e innumerevoli falsi positivi nei test RT-PCR.

65. Il fallimento del concetto “due settimane per appiattire la curva”

L'OMS nega che il concetto di "due settimane per appiattire la curva" fosse una bugia e che i lockdown che ne derivarono riuscirono a fermare la diffusione della malattia nota come COVID-19.

66. Lockdown, coprifuoco, restrizioni di viaggio

L'OMS non riesce ancora ad ammettere che lockdown, quarantene, coprifuoco, restrizioni di viaggio, distanziamento sociale e l'uso di mascherine sono serviti solo ad innescare una grave devastazione economica e a causare un'enorme catastrofe per la salute mentale. A tutt'oggi si rifiuta di riconoscere che innumerevoli studi hanno dimostrato il fallimento palese di quelle azioni e che

esse non sono mai state dimostrate efficaci per ridurre la diffusione di un agente patogeno.

67. L'uso del test RT-PCR per diagnosticare una malattia è fraudolento

L'OMS sta ancora promuovendo la menzogna e fingendo di determinare i casi di una malattia tramite il test RT-PCR, test che NON apporta alcun beneficio al miglioramento della salute delle persone. L'uso di RT-PCR NON è un modo valido per diagnosticare la malattia. Tutto ciò che fa è generare un'enorme percentuale di falsi positivi che altro non fa che sprecare risorse su persone asintomatiche che in realtà dovrebbero essere descritte più correttamente come sane. Generare un numero enorme di "casi" falsi diagnosticati in modo improprio serve solo ad aiutare l'allarmismo che poi porta ad alimentare il complesso industriale dell'emergenza farmaceutico-ospedaliera. Non c'è dubbio che l'uso dei test RT-PCR sia stata una frode fin dall'inizio.

68. Trattamento Preventivo

L'OMS sembra ancora credere che il rilevamento preventivo e impreciso della malattia tramite i test RT-PCR seguito da lockdown, quarantene e uso delle mascherine sia la strategia migliore per impedire che i focolai si trasformino in pandemie rispetto alle terapie con farmaci già testati e di dimostrata sicurezza ed efficacia, specialmente quando uniti a vitamine, minerali, erbe medicinali e una buona nutrizione e quando condotte per tempo.

L'OMS continua ad ignorare che la colpa della morte di milioni di persone dovrebbe essere attribuita direttamente a tutti quei funzionari sanitari che in tutto il mondo hanno insistito affinché i medici in prima linea seguissero protocolli terapeutici che negavano l'uso di terapie efficaci. Milioni di persone sono morte perché i medici vennero indirizzati a dire che "non si poteva fare nulla" e purtroppo questa situazione continua tutt'oggi.

L'OMS sembra voler ignorare il fatto che cure tempistiche con farmaci già conosciuti e rimedi naturali offerte da molti medici coraggiosi in tutto il mondo hanno avuto molto più successo nel prevenire ricoveri e morti dei protocolli OMS della vigile attesa, del "prendi la tachipirina e se peggiori vai al pronto

soccorso così con un farmaco ti induciamo il coma e controlliamo meccanicamente la tua respirazione tramite il ventilatore e ti diamo Midazolam per garantirti una “morte indolore”.

69. Nutrizione

L'OMS continua a non riconoscere i benefici delle terapie a base di vitamine e minerali, come le vitamine C e D e lo zinco. Per il complesso industriale dell'emergenza farmaceutico-ospedaliera non vi è alcun profitto nell'utilizzo di ingredienti naturali e/o di testata efficacia. Ed è QUESTO che spiega perchè non siano stati utilizzati.

70. Farmaci essenziali

L'OMS continua ad ignorare i benefici di farmaci già conosciuti, come l'idrossiclorochina e l'ivermectina. Chiunque abbia contribuito a limitare l'uso di questi farmaci salvavita è un criminale e dovrebbe essere denunciato per strage.

71. Farmaci pericolosi autorizzati e approvati

L'OMS continua ad ignorare i severi effetti collaterali di farmaci approvati e autorizzati, come remdesivir e midazolam, farmaci che hanno causato insufficienza renale e morte a migliaia di persone. L'uso di questi farmaci deve essere studiato al fine di determinare il loro reale rapporto rischio/beneficio.

72. I ventilatori sono causa di morte

L'OMS continua a negare che i ventilatori e i farmaci somministrati come parte del loro protocollo abbiano causato la morte di migliaia di vittime innocenti.

73. I vaccini a mRNA utilizzano una sequenza genetica in silicio

L'OMS insiste nell'ignorare il fatto che la sequenza genetica utilizzata per creare i sieri a mRNA sia stata creata in silicio (su un computer) e non sia una sequenza naturale. Se una proteina spike viene prodotta nel corpo umano a causa dell' mRNA trovato nei sieri , allora è chiaramente un'arma biologica artificiale.

74. Mancato controllo di qualità

L'OMS ha miseramente fallito nel controllare che i test di qualità atti a garantire la purezza degli ingredienti nei vaccini inoculati in miliardi di persone fossero realmente eseguiti. In passato, se si scopriva che un prodotto esibiva livelli di contaminazione quali quelli riportati da molti ricercatori su questi prodotti o mostrava la completa assenza del presunto principio attivo, tali prodotti etichettati in modo errato potevano, dovevano e venivano immediatamente ritirati dal mercato.

75. “Equità” nei vaccini

L'OMS continua a ritenere che l'equità nella produzione e distribuzione di farmaci potenzialmente velenosi e sieri mortali sia più importante che concentrarsi su protocolli terapeutici che salvino effettivamente vite umane. Stanno dunque parlando di equità di ricchezza e non di salute.

76. I cosiddetti "vaccini" NON sono efficaci.

L'OMS continua a negare che la terapia genica COVID-19 ha fallito miseramente gli obiettivi dichiarati. Miliardi di persone hanno avuto più dosi eppure il COVID-19 ancora dilaga in tutto il mondo, specialmente tra le persone che hanno ricevuto il maggior numero di dosi . L'OMS rifiuta di ammettere che i cosiddetti "vaccini" COVID-19 siano stati utilizzati in fretta e che non si siano mai dimostrati efficaci. Non sono mai stati studiati e mai è stato dimostrato se effettivamente riducono la trasmissione del virus. Le statistiche di tutto il mondo hanno dimostrato che i vaccinati NON sono assolutamente protetti dalla COVID-19. Quanto enorme deve diventare questo fallimento prima che l'OMS riconosca e ammetta di aver commesso un errore colossale?

77. I cosiddetti "vaccini" NON sono sicuri

Cosa ancora dovrà accadere prima che l'OMS si renda conto e ammetta che i vaccini stanno danneggiando il sistema immunitario delle persone e che stanno rendendo la situazione molto peggiore di quanto già non fosse. L'OMS rifiuta di ammettere che i cosiddetti "vaccini" COVID-19 non sono mai stati dimostrati sicuri. La mancanza di test di sicurezza nelle donne in gravidanza è una violazione estremamente grave degli standard etici più basilari dell'assistenza sanitaria.

Chiunque affermi che questi sieri siano "sicuri" commette un crimine contro l'umanità e dovrebbe essere denunciato per concorso in strage.

78. Morte, invalidità e malattia

L'OMS nega completamente che molte migliaia di persone abbiano trovato la morte dopo questi vaccini, o che abbiano subito gravi disabilità, infarti, ictus, miocarditi, pericarditi, tumori, paralisi di Bell e innumerevoli altre reazioni avverse. L'OMS ignora le decine di migliaia di persone che hanno subito danni al sistema immunitario, al fegato, ai reni, al sistema nervoso e vascolare, o altri danni sistemici a causa degli effetti tossici dei sieri mal testati. I danni subiti da queste persone in tutto il mondo sono reali e non sono così rari.

79. Cause fraudolente di morte elencate nei certificati di morte

L'OMS ancora rifiuta di ammettere che la pratica di affermare che le persone morte dopo un test RT-PCR positivo fossero da conteggiarsi tra le morti per COVID-19 anche se la morte fosse dovuta ad altre cause, è in realtà una forma di frode di cui molte persone sono a conoscenza. L'OMS rifiuta anche di valutare il fatto che molte morti furono estremamente poco chiare e complesse e non potevano essere attribuite in modo affidabile al COVID-19.

80. L'insabbiamento dei fatti e la propensione ad attaccare i messaggeri

L'OMS sembra essere molto favorevole alla censura di coloro che cercano di esporre la verità per evitare la responsabilità della devastazione finanziaria, dello stress mentale, del danno fisico e della morte indicibile causati dalla loro eccessiva ingerenza, inettitudine e desiderio di potere e controllo. La censura NON può essere la soluzione al catastrofico fallimento a cui tutti abbiamo assistito negli ultimi 3 anni.

PARTE VI: I proposti emendamenti calpestano i nostri diritti e limitano le nostre libertà.

81. Il diritto inalienabile alla privacy

Ogni persona ha diritto assoluto e inalienabile alla privacy delle informazioni personali, compresi i dati relativi alla salute. Ogni singolo essere umano ha il diritto inalienabile di essere libero da qualsiasi obbligo di avere o presentare qualsiasi "passaporto vaccinale", "carta d'identità digitale" o "certificato sanitario" di qualsiasi tipo, sia esso in forma cartacea, digitale o di altro tipo.

82. Il diritto inalienabile di esprimere le proprie opinioni

Ogni singolo essere umano deve essere libero di esprimere pienamente la propria opinione personale, libero da ogni minaccia di punizione, sempre. Solo con il libero dibattito tra opinioni diverse e contrastanti si può garantire un processo decisionale informato da parte di ogni paese, stato, contea, comunità, famiglia e individuo. Ogni individuo ha il diritto di esprimere pubblicamente la propria opinione in merito all'efficacia, o meno, di qualsiasi protocollo o trattamento sanitario in forma orale e/o scritta. L'esperienza di ogni persona è una preziosa osservazione scientifica e NON deve essere censurata.

Più si consente dibattito libero e libera espressione di idee, fatti e dati, più la società sarà in grado di decidere autonomamente sui migliori interventi da raccomandare per il controllo e la gestione della malattia. La soppressione del libero dibattito è severamente vietata. Solo un dibattito pubblico tra posizioni contrastanti e l'accesso a tale dibattito, unitamente a un dialogo onesto tra

medici e pazienti faranno sì che gli individui e le famiglie siano sufficientemente informati per fare le proprie scelte riguardo alla propria salute sotto il principio del dissenso informato.

La promozione del dibattito pubblico sui punti di vista contrastanti e l'accesso della popolazione a tale dibattito, unitamente al dialogo onesto tra pazienti e medici, faranno sì che ogni individuo e famiglia possa essere sufficientemente informato per fare le proprie scelte riguardo alla propria salute, sotto il principio del dissenso informato. Non può essere preteso un comportamento uniforme di tutta la società e l'autonomia individuale e il libero arbitrio devono essere tutelati.

83. Il diritto inalienabile di fornire informazioni sulla prevenzione e la guarigione

Ogni singolo essere umano ha il diritto inalienabile di fornire informazioni guidate dalla propria esperienza e saggezza, libere da mandato esecutivo, imposizione burocratica, pressione o coercizione. Ogni singolo ha il diritto inalienabile di scegliere di ignorare o agire in base alle informazioni che riceve, libero da qualsiasi forma di censura o coercizione.

84. Il diritto inalienabile di scegliere il trattamento sanitario

Ogni singolo essere umano deve essere sempre libero di ricorrere a qualsiasi intervento di cura preventiva e/o terapeutica che lui ritenga migliore per sé. Ciò può includere strategie, come cambiamenti dello stile di vita, cibo come medicina, vitamine, minerali, integratori naturali e farmaci precedentemente approvati per altre malattie e di comprovata sicurezza. Negare una qualsiasi di queste strategie facoltative è una violazione del diritto inalienabile di un individuo di scegliere. Le decisioni in materia di assistenza sanitaria devono essere prese in ultima analisi in base alla scelta dell'individuo, non per dettame burocratico di governi, università, ospedali, cliniche, medici o "esperti di salute pubblica".

85. Il diritto inalienabile di rifiutare il trattamento sanitario

Ogni singolo essere umano mantiene il diritto inalienabile di rifiutare qualsiasi intervento raccomandato da qualsiasi istituzione, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dai governi, dalle associazioni mediche, dagli ospedali o dagli operatori sanitari. Ogni individuo deve avere il controllo della decisione finale di utilizzare o meno un qualsiasi trattamento, farmaco e regime nutrizionale che ritiene necessario. Il diritto al dissenso informato da parte dei pazienti sarà sempre posto al di sopra di qualsiasi interesse politico o procedimento decisionale centralizzato da parte di qualsiasi governo o agenzia sanitaria.

86. Il diritto inalienabile di viaggiare liberamente sul pianeta

Ogni singolo essere umano ha il diritto inalienabile di muoversi sul pianeta e questo diritto NON può essere subordinato a requisiti di salute, test o trattamento. Ogni individuo ha il diritto di viaggiare, libero da qualsiasi blocco, quarantena, requisiti di vaccinazione, passaporti vaccinali, carte d'identità digitali, obblighi di mascherine, distanziamento sociale o qualsiasi altro tentativo di impedire la libertà di riunione o movimento.

87. I diritti inalienabili dei genitori di proteggere i diritti inalienabili dei loro figli

Ogni genitore ha il diritto inalienabile e il solenne dovere di vigilare affinché tutti i diritti inalienabili dei propri figli siano difesi. Nessun governo o altra organizzazione ha il diritto di impedire a qualsiasi genitore di difendere i diritti inalienabili dei propri figli.

88. Il diritto inalienabile di stare con la famiglia e gli amici

Ogni singolo essere umano ha il diritto di visitare familiari e amici che soffrono una malattia, al fine di fornire loro l'amore e il supporto emotivo di cui hanno bisogno, in qualsiasi ambiente, inclusi ma non limitati a casa, in cliniche o negli ospedali. La libertà di riunione NON deve essere negata.

89. Il diritto inalienabile alla libertà dalla discriminazione

Ogni singolo essere umano ha il diritto di essere libero dalla discriminazione basata sulla richiesta di sottoporsi a qualsiasi forma di procedura medica, compresi i test. La discriminazione basata su scelte di salute personale è assolutamente inaccettabile in materia di lavoro o istruzione, quando si accede a istituzioni pubbliche e private, organizzazioni, imprese private o in altri luoghi o in relazione a qualsiasi altra questione. La discriminazione basata sullo stato di salute è illegittima e NON deve essere consentita in nessuna forma.

90. Non ci può essere alcuna deroga ai diritti durante un'emergenza dichiarata

Ogni governo, ogni corporazione, ogni organizzazione e ogni singolo essere umano deve rispettare e onorare i diritti inalienabili di tutti a prescindere da qualsiasi dichiarazione di "stato di emergenza" da parte di chiunque. I governi NON hanno l'autorità di sospendere i diritti umani a causa delle cosiddette "emergenze". La dichiarazione di "emergenza" non dà a nessuno il diritto di violare i diritti umani inalienabili di qualcun altro. Ogni singolo essere umano ha il diritto di negare il proprio consenso e di rifiutare trattamenti o interventi di qualsiasi tipo, in qualsiasi momento, indipendentemente dal fatto che vi sia o meno una dichiarata "emergenza". Indipendentemente dalla portata e/o dalla gravità di qualsiasi focolaio di malattia o vera pandemia, i diritti umani rimangono inalienabili e non possono essere limitati.

ExitTheWHO

PARTE VII: I dieci motivi principali per cui ogni nazione sulla terra dovrebbe #ExitTheWHO

91. L'OMS sta apertamente tentando di accaparrarsi potere

L'OMS sta palesemente cercando di aumentare il proprio potere perseguendo su due fronti, un "Trattato pandemico" giuridicamente vincolante e proponendo

modifiche al Regolamento Sanitario internazionale dell'ONU. L'OMS cerca di trasformare le sue raccomandazioni in ordini e controlli giuridicamente vincolanti. L'OMS sta cercando di fare in modo che i 194 paesi membri cedono la loro sovranità all'OMS. Questo NON deve essere permesso.

92. I conflitti di interesse e la corruzione affliggono l'OMS da decenni

L'OMS è infiltrata da Big Pharma, Big Money e Big Foundations ed è stata corrotta da donazioni finanziarie da parte di società e organizzazioni non governative che hanno un'influenza indebita sulle politiche dell'OMS in modi che avvantaggiano queste società e queste organizzazioni attraverso un sistema di riciclaggio di denaro e d'influenza clientelare di gigantesche proporzioni. L'OMS segue i dettami dei suoi cosiddetti "attori rilevanti" ignorando i bisogni e i desideri della gente comune. La struttura della salute globale proposta dall'OMS è molto più vicina a un sindacato della criminalità organizzata che a qualcosa che ricordi la salute pubblica.

93. L'OMS è afflitta dalla follia dei vaccini

L'OMS è influenzata da produttori di vaccini e spacciatori di vaccini come GAVI e Bill Gates. L'OMS ha chiaramente perso di vista il suo scopo principale di promuovere la salute pubblica enfatizzando eccessivamente l'uso di "vaccini", recentemente scambiati e convertiti in terapia genica, che invece di migliorare la salute, hanno effettivamente degradato la salute generale di miliardi di persone in tutto il mondo. Le migliori pratiche concepite per migliorare la salute vengono ignorate a favore di pratiche progettate per apportare profitti al complesso industriale di emergenza farmaceutico-ospedaliera.

94. L'espansione della burocrazia e degli sprechi va fermata

L'OMS è dominata da burocrati e tecnocrati che sono legati a Big Pharma e non da professionisti della salute, informati e dedicati alla cura dei pazienti e a mantenere e migliorare la loro salute. L'OMS spreca enormi somme di denaro per gli elevati stipendi del suo costoso personale e ha permesso che le spese di

viaggio aumentassero a tal punto che i programmi sanitari vengono cronicamente sotto finanziati.

95. L'OMS si è costantemente impegnata nella diffusione della paura

L'OMS ha lanciato l'allarme e ha sprecato tempo, fatica e denaro dichiarando false emergenze di sanità pubblica di interesse internazionale (PHEIC) e ora sta cercando di aumentare ulteriormente la sua attività e riuscire ad ottenere il potere di dichiarare emergenze di sanità pubblica di interesse regionale (PHERC) e avvisi di salute intermedi. L'allarmismo deve finire e l'unico modo per garantire che ciò accada è che ogni singolo Stato esca dall'OMS (#ExitTheWHO) e ignori le loro raccomandazioni.

96. Le raccomandazioni dell'OMS sono state spregevoli

L'OMS ha formulato raccomandazioni spregevoli e pregiudizievoli a favore dell'uso di certi farmaci come gli oppioidi, ed è, in effetti, responsabile per milioni di morti inutili. Trasformare le loro raccomandazioni in obblighi giuridicamente vincolanti sarebbe un errore di epiche proporzioni.

97. L'OMS segue un falso modello di salute

L'OMS supporta eccessivamente la pratica della medicina allopatrica che è concepita per alterare e mascherare i sintomi con sostanze chimiche e non per migliorare effettivamente la salute. L'OMS non offre un forum per discussioni e dibattiti clinici e scientifici, anzi marginalizza in modo palese modalità terapeutiche naturali.

98. Riluttanza a imparare dagli errori del passato

L'OMS ha ripetutamente dimostrato incapacità e riluttanza ad imparare dai propri errori ed è destinata a continuare a sprecare denaro fornendo spregevoli consigli basati su l'influenza corruttrice di Big Pharma.

99. I delegati dell'OMS NON sono indipendenti, sono disinformati e operano in segreto e mancano di trasparenza

I delegati all'Assemblea Mondiale della Sanità non sono eletti, non sono responsabili di fronte ai rispettivi popoli, sono sconosciuti alle persone che pretendono di rappresentare e sono completamente estranei ai bisogni e ai desideri delle persone dei rispettivi Stati. Troppo di ciò che viene fatto dall'OMS rimane nascosto. Quello che sappiamo è spregevole. Quello che non sappiamo potrebbe essere mostruoso.

100. L'OMS NON ha NESSUNA Autorità su di Noi, Il Popolo

L' Organizzazione Mondiale della Sanità è stata fino ad oggi un'organizzazione consultiva. Il tentativo di espandere la portata della sua autorità dovrebbe essere visto per quello che è: una PRESA DI POTERE progettata per istituire un unico corpo di governo mondiale non eletto e non responsabile di fronte al popolo.

Noi, il popolo, non dobbiamo mai permettere che l'autorità venga ceduta a un'organizzazione senza esigerne responsabilità.

Non dobbiamo mai permettere alle organizzazioni di spendere miliardi di dollari senza una completa trasparenza.

Dobbiamo insistere affinché ogni singola nazione sulla terra esca dalla OMS (#ExitTheWHO) e cerchi il proprio corso.

Noi Popoli del mondo dobbiamo restare uniti e difendere i nostri diritti, le nostre libertà e la nostra dignità. Dobbiamo fermare il trattato, fermare gli emendamenti e uscire dall' OMS:

[FermaIlTrattato](#)

[Ferma gli emendamenti](#)

e

[ExitTheWHO](#)