

ХУМАНА ИМУНИЗАЦИЈА ИЛИ ВАКЦИНАЦИЗАМ

Да ли је здравље право или обавеза_

Приредили:

Примаријус др Милан Ројановић

Владимир Димићријевић

**ХУМАНА
ИМУНИЗАЦИЈА ИЛИ
ВАКЦИНАЦИЗАМ**

**Да ли је здравље
право или обавеза**

**Зборник приредили:
Примаријус др Милан Рогановић
Владимир Димитријевић**

ЧАЧАК 2021

Ова књига је
посвећена
успомени покојних
Драгане и Татјане
Рогановић

КОРОНОКРАТИЈА И ВАКЦИНИСАЊЕ: УМЕСТО УВОДА

ДА СЕ РАЗУМЕМО

Да се унапред разумемо: ово није књига против вакцинасања.

Такође, у њој нико не каже шта да се ради: хоће ли се неко вакцинисати или неће, зависи само од њега.

Вакцине су цивилизацијска тековина, ако су засноване на поузданим методама израде и ако је њихова примена утемељена на поверењу грађана.

Али, данас се, између осталог, нуде вакцине против короне које нису довољно истражене и у које грађани немају довољно поверења. Ни код нас, ни у свету.

Ово је књига која поставља питање права на избор између хумане имунизације и насилног шприцања у доба коронократије која најављује тзв. „велики ресет“.

О чему је реч?

КОМЕ ТРЕБА „ГЛОБАЛНО ЗАКЉУЧАВАЊЕ“?

Ево шта пише руска информативна агенција „Спутњик“: „Британски лист „Гардијан“ је случајно подгрејао сумње великог броја теоретичара завере чланком у којем се сугерише да је глобално закључавање (локдаун) сваке две године потребно да би се испу-

нили циљеви Париског климатског споразума. Наслов чланка је брзо промењен, али је изазвао бурне реакције.

Ако емисија угљен-диоксида не пада у мери која се бележи током глобалног закључавања (локдаун) отприлике сваке две године у наредној деценији, Земља ће се загрејати до апокалиптичних нивоа, упозорио је тим истраживача са Универзитета Источне Англије, објављено је у чланку у часопису „Нејчер“.

Ово је очигледно толико узбудило климатске фанатике запослене у „Гардијану“ те су првобитно објавили чланак под насловом „Истраживање: Глобално закључавање на сваке две године је потребно да би се постигли циљеви Париског уговора у вези са угљен-диоксидом“, пише Раша Тудеј.

Уследиле су критике због сејања страха па је наслов промењен у „Истраживање: На сваке две године је неопходан пад емисије угљен-диоксида попут оног за време короне“, са објашњењем да стручњаци наводе да би такав пад током деценије био потребан да се обузда глобално загревање. Лидерка истраживања Корин Леквер инсистира да климатске промене не могу бити споредна ствар и да морају бити у центру сваке владе.

„Свака стратегија и сваки план сваке владе морају бити у складу са борбом против климатских промена“, навела је. Иако она није предложила људима да се самовољно лишавају слободе сваке две године како би удовољили климатском моделу, остале стратешке

акције које је споменула како би се задржале неке од користи пандемије већ су спроведене - а у многим случајевима спровођене су годинама. Од планских градова до подстицања „активног превоза“ (пешачења и вожње бициклом) и коришћења јавног превоза, до промоције рада на даљину где је то било могуће, њени предлози нису баш нови - и мало је вероватно да ће икога уверити да су довољни.

„Постоји стварна контрадикција између онога што владе кажу да раде и онога што раде“, рекао је Леквер за „Гардиан“, називајући тај феномен „врло забрињавајућим“.

Њен сарадник Глен Петерс саветовао је да државе престану да користе фосилна горива, позивајући на структурне промене како би се прешло на обновљиве изворе енергије.

Први наслов чланка који је објавио „Гардијан“ код многих корисника на друштвеним мрежама изазвао је бурну реакцију. Претња закључавањем због климатских промена већ месецима је представљана и „разоткривана“ у мејнстрим медијима.

Неки су сматрали да је реч о сатири јер нико нешто тако не би објавио, изузев можда Светског економског форума, који је заправо раније објавио похвале ономе што су закључавања учинила градовима - претворила их у неподношљиве кошнице цинкароша у којима се више не може посетити ни позориште. Међутим, под притиском јавности, тај твит је обрисан.

Светски економски форум је објавио и видео снимак у којем хвали тишину и чистији ваздух - и недостатак људи, мада тај део нису изговарали наглас, наводи се у тексту.¹

Да, баш тако: идеја света без становиштва који ће, са „златном милијардом“, бити лепо место за становање глобоцидних глобократа.

ШТА ЈЕ ЗАМИШЉЕНО?

Руски публициста Артјом Шолај пише о том пројекту: „Ковид је пројекат глобалиста, који су покренули да би прикрили стварање новог света, у коме неће бити националне државности, приватности личног живота, приватног власништва, нити било каквих људских права. Али постоји још једна тачка, коју нам глобалисти припремају: јасна подела на касте - робове и елиту...

Књигу: „КОВИД-19: Велико ресетовање“, коју је написао генерални директор Светског економског форума (СЕФ) Клаус Шваб у сарадњи са Тери Малером, сматрају књигом године с разлогом, али не због стила или снаге уметничких слика.

У књизи Шваба и Малера је приказана будућност, наша будућност, како је замишљају „господари историје“ - 1% најутицајнијих и најбогатијих породица светске елите и њихови најближи „помоћници“ - људи попут Клауса Шваба. Најупечатљивија ствар у књизи

1 <https://iskra.co/svet/gardijanova-vest-koja-je-sokirala-mnoge-slucajno-otriveno-sta-se-krije-iza-korona-zakljucavanja/>

је безгранична дубина зла, са чијег становишта Шваб гради конструкције Новог светског поретка, у којем ће више од 90% данас имућних људи, изгубити све, од имовине до права да владају својом душом и телом... и самим животом. Универзална једнакост... међу робовима глобалног система.

Клаус Шваб тврди да нам нико неће дозволити да се вратимо у нормалан живот - без борбе. Истовремено, у самој формулацији, признаје да живот који се припрема за 99% светске популације неће бити нормалан.

Како разумети шта се дешава, да ли ово личи на неки пример из светске историје? Норвешки политиколог Пол Стејган каже да Швабов план значи **“поновно рађање фашизма, али у новом облику”**. То је, сматра он, неограничена диктатура финансијског капитала, класни рат за масовни пренос моћи и богатства, од радничке класе и средње класе - ка највишој класи.

„Свет више неће бити исти, капитализам ће примити другачији облик, имаћемо потпуно нове врсте имовине, поред приватне и државне. Највеће мултинационалне компаније ће преузети већу друштвену одговорност, активније ће се укључити у јавни живот и бити одговорне за опште добро“, пише Клаус Шваб.

Када корпорације говоре о друштвеној одговорности, морате да држите руку на новчанику - њихово разумевање одговорности је једнострано: ви ћете увек морати да платите. „Потпуно нове врсте имовине, поред приватне и државне“, о којима пише Шваб, изази-

вају велику забринутост. Логично је да може доћи до само једног новог облика имовине, који још увек није званично утврђен – власништва над живим људима, односно ропства.

Шваб схвата да ће одвођење милијарди људи у „концентрациони логор универзалне једнакости“ бити тешко и изузетно болно за више од 90% светске популације, и он готово отворено сугерише терор над људима.

„Проблем десинхронизације између две групе (1% доносилаца одлука и више од 98% остатка човечанства), чији се хоризонт веома разликује, акутан је и неће бити лако носити се с њим у контексту пандемије. Брзина шока и дубина нанесеног бола неупоредиви су са политичком страном питања“.

Притисак на све народе света помоћу КОВИД ограничења и отвореног државног терора резултираће губитком милијарди радних места. За оне који су остали без посла, Шваб предлаже увођење „универзалног основног дохотка“ у замену за низ услова, као што су безусловна вакцинација свим оним што Биг Фарма нуди, и одустајање од власништва над имовином, заувек. Величина „универзалног основног дохотка“ једва ће достићи ниво егзистенције, али да би се одржао, сви услови морају бити безусловно испуњени. Они који се не желе одрећи имовине биће задављени порезима.

„Предузећа ће се придржавати ових мера, не зато што мисле да су тачне, већ зато што ће у супротном морати да плате превисоку цену“.

„До 2035. године до 86% послова у ресторанима, 75% послова у трговини и 59% у индустрији забаве може се аутоматизовати.“

Односно, планирано је да се удари на услужни сектор који у развијеним економијама пружа до 70% радних места. За пословање се већ припрема оквир у којем могу постојати само транснационални монополи, сви средњи и мали бизниси ће банкротирати, а велики монополи ће их апсорбовати постепено. Овај програм се назива „Четири стуба“.

Као резултат уништавања пословања, бивши бизнисмени ће се придружити у свом новом сиромаштву милијардама грађана у неповољном положају, тим новим робовима новог светског поретка. Тако ће постићи „социјалну правду и једнакост“, према Швабу.

Мизантропски програми СЕФ-а нису створени као одговор на епидемију КОВИД-19, већ много година пре него што је она почела, штавише, сам Клаус Шваб то назива „прозором могућности“: „Пандемија нам даје ову шансу: то је уски прозор могућности за размишљање, решења и поновно ресетовање нашег света.“

СЕФ и транснационалне корпорације нису јуче почеле да припремају овај „прозор могућности“. Још 2016. године на веб страници СЕФ-а, појавио се главни чланак о будућности, каква ће бити 2030. године - **„Добро дошли у 2030. годину: немам имовину, немам приватност и никада нисам био срећнији“**. За лење, СЕФ је објавио видео: **„Нећете имати ништа**

и бићете срећни“. (You'll own nothing, and you'll be happy).

„Велико ресетовање“ несумњиво ће убити капитализам, али оно што ће га заменити биће сто пута горе: ново ропство под влашћу 1% „изабраних“. То је свет каквим га је видео Демон револуције - Лав Троцки, исти онај свет који је одбацио руски народ, протерајући Троцког: свет без породице, без љубави, без Отаџбине... и без деце. „Да би се окончала пандемија, мора се створити светска мрежа дигиталног надзора.“

Само привилеговани администратори и мултинационалне корпорације уздигнуће се изнад масе угрожених, чија ће радна места бити уништена, а на крају ће уништити и државе. Грађани ће постати робови корпорација. Степен контроле биће апсолутан, све до контроле мисли путем неуроинтерфејса и осуде за „мисаоне злочине“./.../У процесу „великог ресетовања“ светска популација ће се, према плановима глобалиста, свести на 1-2 милијарде људи – четворо од пет ће умрети! А вакцине из Биг Фарме играју важну улогу у овом „смањењу“. У овом „дивном новом свету“ Клауса Шваба једноставно нема места за Русију и за нас, њене грађане.

„Питање светске владе је у средишту свих осталих питања“.

Русија је једина држава на свету која има војни и ресурсни потенцијал да се одупре плановима СЕФ-а и глобалиста, да трансформишу свет у конклаву корпорација за трговину робовима. Да ли руске власти

и безбедносне агенције знају какву судбину глобалне елите припремају за нашу земљу, о чему пише њихов „шеф који говори“, Клаус Шваб?

Током округлог стола привремене комисије Савета Федерације за заштиту државног суверенитета и спречавање мешања у унутрашње ствари Русије (којим је председавао Андреј Климов) на тему „О иностраним покушајима коришћења постсовјетског простора / блиског иностранства за дестабилизацију политичког система Русије“, саветник министра одбране (Сергеја Шојгу, прим.прев.), члан Савета за спољну и одбрамбену политику, Андреј Иљњитски (Андрей Ильницкий), сачинио је извештај.

Русије нема у њиховим плановима ... Зашто нам треба свети у којем нема Русије?

Ово је извештај о „Глобалном ресетовању“ који би требало да се догоди кроз пандемију коронавируса, и у њему је Андреј Иљњитски ово први пут признао на тако високом званичном нивоу:

„Они виде КОВИД као пројекат да би спречили повратак у стари свет. Транснационалне корпорације ће вршити притисак на политичаре да не ослабе антиковид мере. Отуда једноставан закључак: није КОВИД стварна претња, већ мере и ограничења која се предузимају широм света.

Новим светом ће владати корпорације, а за националне државе неће бити места. Цитат: „Ако се демократија и глобализација прошире, тада неће бити места за националне државе“. На првом месту за суверену

Русију. За суверену Русију и Кину користиће се „зелена“ агенда, дигитализација и разни идеолошки симулакруми, од LGBT до Black Lives Matter, који ће доћи овде и бити имплантирани“, рекао је Андреј Иљњитски. „Глобалистима су потребне додатне платформе. Какве? Пре свега, за десуверенизацију Русије и Кине. Прва платформа је „зелена“ агенда. И именоване „тешкаша“ Керија на место представника за заштиту животне средине... А ми кога именујемо? Чубајса? Особу која је деведесетих предала земљу овим корпорацијама? Каква је то одлука?“ - Иљњитски је поставио посланицима непријатно питање.

Саветник министра одбране такође је указао на невиђену опасност од увођења вештачке интелигенције (ВИ) као оружја за укидање државног суверенитета: „Технологије вештачке интелигенције (ВИ) такође су оружје за укидање суверенитета. Сада ћете добити на одобрење нацрт закона о плану и распореду развоја усвајања регулаторних правних аката који регулишу односе у вези са развојем ВИ технологија у Руској Федерацији до 2024. године. Препоручујем вам да пажљиво погледате овај документ. Тачна измена закона о личним подацима, методе деперсонализације, посебан начин приступа подацима, земљишни подаци – они нису доступни ФСБ и Министарству одбране, иако су у Сједињеним Државама за развој ВИ пре свега одговорни Пентагон, ДАРПА и РАНД. У 43 од 76 позиција као програмер је наведена добро позната, сада већ више и не банка [„Сбербанк“], која у свом одбору има

три странца, а главни информатичар је британски држављанин! Као и Министарство економије, Сколково и Министарство дигитализације. Дајемо право управљања нашим базама података структурама које не подлежу никаквим ограничењима!”

„Нас, Русије, у њиховим плановима нема“, објаснио је Андреј Иљњитски. Глобалне елите не крију чињеницу да ће њихов робовласнички свет бити изграђен на рачун Русије и на костима Руса. Они су спремни да се зауставе само у једном случају: ако изнесемо аргумент који негира не само њихове планове, већ и само њихово постојање. Русија има такве „аргументе“: стратешки нуклеарни системи „Посејдон“, „Сармат“, ИЦБМ са бојном главом „Авангард“ и низ других... Министарство одбране је спремно да пружи ове аргументе... Питање је само у квалитету наших елита, у њиховом избору: да ли ће се супротставити плановима глобалиста и бранити своју Отаџбину и своју будућност или ће на свој врат да ставе ромске окове.

Ако руске елите и народ успеју да се окупе око председника и заштите Русију, планови глобалиста ће се срушити - они се не могу остварити све док постоји барем једна јака држава на свету која није под њиховом влашћу. Швабов „прозор могућности“ такође није вечан. Ако не успемо да се одупремо тим плановима, свет ће се суочити са новим „мрачним добрима“ и ропством као „новом нормалношћу“, а сећање на Русију и

на нас биће заувек избрисано из свести „дигиталних робова“ новог светског поретка.“²

То је, дакле, циљ.

А вакцинисање се користи за...

О томе више у овој књизи.

БОГИЊЕ НЕКАД, КОРОНА ДАНАС

Познати стручњак за обавештајне операције, Џе-вад Галијашевић, упоредио је корона тровање са епидемијом великих богиња пре пола века на територији СФРЈ: „Ништа није могло тако застрашујуће тачно да опише стварност коју живимо од марта прошле године као опет актуелизовано остварење Горана Марковића „Вариола вера“. Али ова два догађаја повезује још једна значајна ствар, а да није смртоносна болест. Реч је о позадини. Прича о вариоли вери почиње прије пола вијека. У току су преговори између предсједника СФРЈ Јосипа Броза Тита и канцелара Њемачке Вилија Бранта. Тема – ратна одштета и изградња Нуклеарне електране „Кршко“ за коју је задужена америчка компанија „Вестингхаус“. Локација – граница Словеније и Хрватске. Епидемија богиња која је годину раније харала Европом постаје централна тема у Југославији. Случајно?

У званичном документу СЗО, насловљеном „Епидемиолошки аспекти малих богиња у Југославији“, који

2 <http://православнпородица.org.cpb/index.php/apokalipsa/2420-veliki-reset-od-liberalnog-kapitalizma-do-globalnog-ropstva>

потписују С. Литвињенко, Б. Арсић и С. Борјановић, пише да је ту неку, велику или малу болест, на простор тадашње Југославије донио, с хаџилука из Меке, Хоти Ибрахим из Дањана код Призрена. Наводно, Хоти је с још 24 хаџије обишао исламска мјеста у близини Басре и Багдада, гдје су регистровани случајеви заразе. Вратио се кући 15. фебруара 1972. и разболио – иако је у децембру 1971. вакцинисан. Сутрадан у „Гласу Америке“ осванула је вјест да ће Титова Југославија до 22. марта бити у карантину.

У цијелој СФРЈ заражено је 175 људи, а 35 њих је умрло. Уследило је вакцинисање 18 милиона Југословена.

Епидемија је званично трајала до 30. априла да би пред отварање туристичке сезоне „декретом“ проглашен њен престанак. Већ 1977. вирус великих богиња је искоријењен у људској популацији.

Иако је вакцина откривена још 1796. године, била је то посљедња тзв. епидемија великих богиња у Европи. Да ли је свака сличност са садашњом епидемијом случајна, те ко и из којих разлога инсистира на преобликовању света и бруталном увођењу новог поретка?

О операцији ковид-19 изјаснили су се готови сви – позвани и непозвани. Од теоретичара, микробиолога, епидемиолога, генетичара и љекара са звањима, угледом и Нобеловом наградом, до аналитичара и новинара свих фела. Они који су могли да помогну, људи од интегритета и врсни познаваоци свог посла, брутално су извређани. У Босни су за њихово раскринкавање

задужени били Мујкићи, Авдићи, Зулејхићи, Дојчиновићи, Цвјетичанини...

Стварна дилема није била питање избора између корпоративног профита или филантропије већ како енормну пљачку и добит сакрити испод лажног човјекољубља.

Тема је привидно с оне стране здравља а у бити је с оне стране људског разума.

Али на страну и профил вируса и обрачун с лекарима и механизми како и зашто је овај пројекат смишљен и реализован. Овде је важно истаћи чињеницу да први пут владајуће структуре у цјелом региону нису прихватиле игру диригованог друштвеног инжењеринга па наши народи нису настрадали нити су жртвовани за идеју велике, глобалне операције. Практично, само оно што се морало урадити, то се и урадило. Не више од тога.

О правилном односу власти која одбацује диктат глобалиста да дисциплинује властити народ свједоче пресуде Уставног суда БиХ које буде вјеру у снагу друштвеног уговора и државног закона. Наиме, Уставни суд БиХ је у априлу 2020. године донио одлуку којом проглашава неуставним налоге кризних штабова којим се забрањује кретање особама старијим од 65 и млађим од 18 година. Уставни суд БиХ је у предмету број АП-3683/20, на сједници одржаној 22. 12. 2020. утврдио и кршење права на „приватни живот“, те права на слободу кретања. Уставни суд је пресудио да мјера ограничења кретања у ноћним сатима (на снази у

Федерацији БиХ), те обавеза ношења заштитних маски, у затвореним просторима као и на отвореном (на снази у оба ентитета), представљају мијешање у основна људска права и слободе гарантоване Уставом.

Уведене мјере значе кршење права на приватни живот и на слободу кретања тим прије јер су мјере увели кризни штабови министарстава здравства без судјеловања највиших тијела законодавне и извршне власти у држави.

Чињеница да је три дана касније на страницама глобалног а њемачког – Соросевог гласила угледног листа „Дојче веле“ ова пресуда протумачена као контрадикторна, само говори о значају оваквих, усамљених одлука.

Када трагично шуте велике уцјењене уставне демократије и када постоји разлог за похвале политичког система и власти у сопственој земљи, тада овај изузетак мора бити уочен.³

ЗДРАВЉЕ: ПРАВО ИЛИ ОБАВЕЗА

Угледни професор права, др Бранислав Ристивојевић, поводом најаве масовног вакцинисања протов короне у Србији, истакао је: “Наш устав, слично уставима других иоле уредних држава, познаје право, а не обавезу на здравље. Стога, колико год то можда неком необично звучало, човек има слободу да буде болестан, односно да се не лечи, ако му тако више одгова-

3 <http://www.pecat.co.rs/2021/01/pisma-iz-tamnog-vilajeta-slucajnost/>

ра. С друге стране, то не значи да својом болешћу може да доводи у питање право на здравље других. Дакле, изазов у сфери права који стоји пред законодавцем јесте следећи: да ли могу да у сврху остварења права на здравље једних, другима, казном, то исто право претворим у обавезу на здравље?“⁴

Значи, насилно наметање одређене здравствене мере није у складу са основим ставовима елементарне медицинске етике, која подразумева да моја добробит подразумева моју добровољност. Тамо где тога нема, осећа се дах окупације.

КАКО ЈЕ ТО БИЛО 1941?

У разговору са нашим историчарем, др Милошем Тимотијевићем, потврдио сам своју слутњу. Он ми је рекао како је вакцинисање изгледало 1941. године: “Немци су због страха од ширења трбушног тифуса спровели масовну вакцинацију. У Београду је већ током маја вакцинисано око 120.000 људи, да би до почетка септембра извршено укупно око 400.000 вакцинација, што је било много више од укупног броја становника. Многи су по два пута вакцинисани.⁵ Потом су вакцинације против трбушног тифуса спровођене у

4 <https://vaseljenska.net/2020/12/24/profesor-dr-branislav-risticvojevic-humana-imunizacija-ili-obavezno-spricanje>

5 Аноним, „Нема епидемије трбушног тифуса”, *Ново време*, 18. мај 1941, 4; „Доживљаји једног лекара за време вакцинације против тифуса”, *Ново време*, 22. мај 1941, 2; М.С.Ј., „Радови на асанацији престоничке периферије”, *Обнова*, 2. септембар 1941, 5.

околини Београда и унутрашњости.⁶ У Мионици су, на пример, „пелцовани” сви становници среза.⁷ Људи су вакцинисани током целог лета, не само против тифуса, већ и против дифтерије.⁸ Слично је било и у јесен, а они који су одбијали да се вакцинишу против трбушног тифуса нису могли да добију хлеб.⁹ Према јавно објављеној статистици број оболелих од трбушног тифуса у пролеће 1941. био је већи него 1940. у исто време, али ипак се више умирало од срчаних тегоба и нервне истрошености него у мирнодопско доба.¹⁰ Штампa у окупираној Србији јавно је објављивала закључке лекара да је због оптерећеног вегетативног нервног система жлезде имају појачану функцију, што утиче на цео организам и слаби цело тело.¹¹

Као и данас: умире се од болести, али се још више страда од страха и напетости.

6 Аноним, „Обавезно вакцинисање против тифуса у Обреновцу”, *Ново време*, 3. јун 1941, 5.

7 Д.Т., „Пелцовање против трбушног тифуса”, *Ново време*, 19. јун 1941, 4.

8 Аноним, „Санитарне мере у Крагујевцу”, *Ново време*, 15. јун 1941, 3.

9 Аноним, „Ко се не вакцинише не добија хлеб”, *Ново време*, 12. октобар 1941, 4.

10 С. Рамзин, „Упоредна статистика болесника: уздравствено-хигијенско стање у Београду после шестог априла”, *Ново време*, 24. јун 1941, 6.

11 Др. М.А., „Од чега свет данас највише болује”, *Ново време*, 17. август 1941, 5.

ПИТАЊЕ ПОВЕРЕЊА

Наравно да нико није против заштите здравља становништва, поготово у доба корона тровања, које већ предуго траје. Али, у целом свету се види – људи више не верују својим властима. Јер, питање вакцинасања је, како каже професор Ристивојевић, питање поверења. А поверења одавно нема. Као што каже Милован Данојлић: “Већ саме гласине да је вирус вештачки произведен и пуштен у свет са циљем поробљавања и тамањења људске врсте, колико год биле недоказиве, говоре шта обични људи очекују од елите која им стоји над главама. Господари живота и смрти су и од ове катастрофе убрали високе приходе. У протекле пола године око 600 најбогатијих Американаца згрнуло је 845 милијарди долара. То су углавном власници или акционари интернет компанија, чије је коришћење у условима кућне изолације и наметнутих теле-послова порасло за 30 одсто. Власник Амазона је убрао 186 милијарди долара, онај из Фејсбука 100 милијарди, док се скромни оснивач Free-мреже морао задовољити са девет милијарди долара. Ковид је убризгао свежу крв и у телефонске компаније. Ако је економија у целини тешко уназађена, неке области су снажно напредовале. Паничарска куповина извесних артикала – тестенине, пиринча, брашна, квасца, уља и клозет-папира – повећала се за око 15 одсто. Запажена је и добра прођа порнографског материјала. Скочиле су акције фармaceutских лабораторија, и то унапред, пре него што је пронађена жуђена вакцина. Узима се предујам од бу-

дућности, тргује оним што тек треба да дође, и ако дође. Пуњење трапова и подрума нарочито се осетило у Америци, Енглеској и Шпанији.

Највише мерило индустријске производње је, да- како, ефикасност у пласирању, то јест успешност на тржишту. Од тога, наравно, не одустаје ни фармацеутска индустрија. Рачуна се да је око 65.000 немачких лекара, на овај или онај начин, увучено у фармацеутску рекламерску мрежу. Многи примају разноврсне поклоне, у новцу и натури, као неслужбени заступници на терену, у непосредној вези са потрошачима. Фармацеутске фирме повремено организују саветовања, па се учесницима таквих скупова обезбеђују путни трошкови, смештај, а понесу штошта и кући да обрадују жене и децу. Међу званицама једног симпозијума нашао се, недавно, и један чудак, строги поштовалац Хипократове заклетве. Он је на саветовање дошао о свом трошку, и још је, пред ТВ камером, демонстративно извадио из путне торбе од куће понесен сендвич: „Ево, ручаћу оно што ми је жена спремила, нећу ићи на њихову бесплатну гозбу.“ Док је један једини овакав, није све пропало.¹²

О томе је овде реч.

ТЕОРИЈА РАЦИОНАЛНОГ ИЗБОРА

Један наш млади научник записао је крајем 2020. године: „Људи имају потенцијал и да буду рационални

12 <http://www.pecat.co.rs/2020/11/ucitavanje-moguceg-smisla-novac-i-zdravlje/>

и да праве ирационалне изборе. Англо-амерички теоретичари би сваки ирационалан избор одбацили као неподобан, али то је зато што се у њихову концептуалну слику појам духовности не може уклопити. Ако се сложимо са тиме да сваки човек има и материјалне и духовне тежње, те да прави изборе час у складу са једнима, час у складу са другима, добијамо потпун систем људског понашања, било индивидуалног, било друштвеног.

Одавање поште упокојеном митрополиту Амфилохију је био пример тога када духовно надвлада материјални интерес. Разноразни протести, небитно којом идејом надахнути, такође представљају превагу духа над материјом. Људи се масовно окупљају, ризикујући да се разболе, јер верују да постоји нешто што је важније од здравља, од непосредне безбедности.

Постоје и супротни примери, они који показују да се човек вођен страхом може у потпуности потчинити нагону за самоодржање. Рецимо, то може бити човек који се боји да изађе из свог стана јер постоји могућност да се зарази. Не сме да уђе у лифт, у јавни превоз, да оде у продавницу и то све с маском и знојним гуменим рукавицама. Притом се не ради о људима који пате од различитих фобија, већ о људима који су до епидемије водили нормалан, функционалан живот. Сасвим је рационално покушати наћи равнотежу између материјалних и духовних потреба. Бранити идеале, али максимално избегавати ризик од болести. То је здраворазумска формула, а понашање људи ће бити

под утицајем осећаја реалне опасности и њихових уверења. Једно без другог не иде, и нико не може бити присиљен да се одрекне нити свог разума, нити својих идеја.

Принудна вакцинација је у теорији рационалног избора једнака принудном везивању појаса у аутомобилу, или обавезном ношењу кациге при вожњи мотоциклом. Људи су способни да се заштите уколико то желе, а треба им допустити да свој живот доведу у опасност ако им је баш стало до тога. Држава може да се умеша само ако је безбедност других угрожена нашим поступцима. Отуда су питања обавезног ношења маске и дистанцирања, питања опште безбедности људи, а проблем вакцинације одудара од те схеме.

Човек који се добровољно вакцинише верује научним наводима да је од неке болести заштићен, или да ће симптоми бити лаки и пролазни, уколико се ипак разболи. Човек који не жели да се вакцинише излаже се ризику на сопствену одговорност, док не представља опасност за људе који су пристали да приме вакцину. Чему онда принудна вакцинација за одрасле особе које саме могу да одлучују о себи, чему ограничење њихове слободе?

Осећај непосредне опасности тесно је повезан са нагоном за самоодржање. Уколико би друштво перципирало тренутну епидемију као болест највише опасности, као колеру или кугу, не бисмо водили расправе о томе да ли треба носити маске, да ли је упутно затварати радње и зашто не можемо ићи на летовање. По-

што су људи углавном рационални они би тежили да се заштите од опасне болести на сваки могући начин. Можемо претпоставити да би мањина људи, вођена својим верским уверењима, спокојно сачекала своју кончину (за Англо-американце они су ирационални). Очито да друштво не доживљава тренутну епидемију као болест највише опасности, упркос опсежној медијској кампањи која се води у свим цивилизованим државама света. Зашто је то тако? Једноставно, људи у свом окружењу не примећују велики број преминулих и тешко болесних. Није правилан аргумент показивати људима сцене из болница са тешко оболелим, као што сцена гробља не доказује да је цео свет мртав, нити сцена из породилишта да се цео свет рађа. Ствар је у репрезентативности.

Лично нисам противник вакцинације ни у којем облику. Сачекаћу док се у Русији спроведу масовна финална тестирања неколико врста вакцина и, ако њихов резултат буде успешан, примићу вакцину без много размишљања. На исти начин сам примио и многе друге вакцине, па и лекове. У овом тренутку нигде на кугли земаљској не постоји до краја тестирана вакцина, са доказаном успешношћу и безбедношћу.

Имајући то у виду, изјава председника Александра Вучића да ће Србија до краја децембра добити 1,8 милиона доза вакцина је опасна, колико и апсурдна. Западна штампа тврди да ће Фајзер произвести 50 милиона доза вакцине до краја године, уколико прође процес регистрације. Петина те дозе, 10 милиона, је

резервисана за Велику Британију. Да ли је реално да ће поред свих западних земаља Србија добити готово два милиона доза Фајзерове вакцине до краја године? Тешко, а када се руководство једне државе игра са подацима овог значаја, како онда очекивати да било који грађанин има поверења у медицински систем те државе.

Са научне тачке гледишта, причати о принудној вакцинацији против Covid-19 је беспредметно, јер научно није потврђена нити једна вакцина. Постоји и сценарио у којем ниједна вакцина није успешно разрађена, то је научно размишљање - прво скочи, па реци хоп. Популистичко-политичко размишљање људи који неколико година заузимају неко од министарских места се своди на крилатицу - прво обећај, па шта буде биће.

Људима треба омогућити да слободно изаберу хоће ли се и како лечити од било које болести, а ако је болест довољно опасна, што је само по себи разумљиво свим члановима друштва, неће бити потребе да се време троши на убеђивање. Људи су довољно рационални да разумеју да ли им прети непосредна опасност по живот или не, и имају слободу да направе избор у корист материје или у корист духа.

Одвојена и врло важна тема је морална дилема одлучивања о вакцинацији деце. Деца не могу да одлучују сама о себи, неко решава сва битна питања уместо њих. Одраслима остављамо слободу да размишљају и верују, деца не могу да изнесу ту слободу на својим

нејаким плећима. Ко одлучује - родитељи или држава? Мој је став да пошто држава не прави, не храни, не облачи и не скућава децу, онда је коначна одлука на родитељима.

Родитељи сносе моралну и материјалну одговорност за сопствену децу коју су донели на свет. Ради се о огромној одговорности која може живот значити и томе сваки родитељ мора пажљиво да приступи и извага све плусеве и минусеве датог проблема. Држава, као безличан бирократизован систем, не може никоме бити ни мајка, ни отац и она родитеље може само да опскрбљује информацијама, да им на основу пореза које они сами плаћају пружа одређен спектар услуга, али не и да их присиљава на било које решење.“

Јасно и једноставно.

ЗАКОН И БЕЗАКОЊЕ

Крајем 2020. тема је била и нови Закон о заштити становништва од заразних болести. Тако професор Универзитета у Нишу, др Тамара Керковић сматра да је нови Закон о заштити становништва од заразних болести штетан:

- Законом ништа није прецизирано. Мислим да се отвара могућност чак и за политичке манипулације. Свако може да заврши у кућном карантину по овом закону. На пример, неког политички неистомишљеник пријави да је био у контакту са оболелим, ви, док докажете да нисте, морате у кућни притвор који они у

закону зову *кућни каранџин* - сматра проф. др Керковић.

Она истиче да је спорно и то што је “закон у многим сегментима неодређен и противустанован”.

- Дата су превелика овлашћења једном човеку, министру здравља. Он одлучује ко мора да се имунизује, он проглашава епидемију. Закон је једноставно противан начелу правне сигурности. Проширен је максимално круг злоупотреба - истиче Керковић.

Она је навела да је и “питање обавезујуће имунизације врло спорно”.

- Вакцина, и када буде у примени, неће бити довољно испитана и заправо над свима нама се, у складу с тим, врше експерименти. Члан 25. Устава Републике Србије јасно предвиђа да нико нема права без пристанка грађана да над њима врши експерименте - објашњава Керковић.

Она наводи да су се они који су донели закон понели “политички врло неодговорно”.

- Једног дана када све ово прође, овај закон ће довести до тога да држава плаћа масовне одштете, а сви они који буду угрожени, а осете да ће моћи да наплате ићи ће до Стразбура у борби за своја права, а то ће опет коштати све нас грађане од чијег новца ће држава плаћати грешке - закључује Керковић.

Професор Правног факултета у Крагујевцу Зоран Чворовић сматра да је “неопходна јавна расправа”.

- Овај закон је тема не само за лекаре, пре свега за правнике, етичаре и социологе. По Закону о здравственој заштити, тачно је да изузетак може да се направи код заразних болести кад су у питању мере које се предузимају, али ми овде имамо озбиљан ризик да изузетак постане правило. То правило може толико да се прошири да угрози основна људска права и слободе. За почетак грађанима је угрожено право на обавештеност - рекао је проф. др Чворовић.

Он је додао да “човек има право избора како ће да се лечи.”

- Лечење мора да буде право избора, а не принуде. За почетак, овде постоји невероватна нелогичност - како онај ко није вакцинисан може на било који начин да угрози вакцинисаног? -упитао је професор Чворовић.

Он сматра да се “Уставом загарантовано право на здравље и слободу избора и уверења не сме тек тако олако кршити без последица по оног ко та права крши”.

- Овај закон би могао да се тумачи као израз тоталитарног погледа на право. Обавезна вакцинација је била карактеристична за тоталитарне, комунистичке режиме, где основна права човека држава узима под своје, а човек је само број - наводи професор Чворовић.¹³

13 <https://srbin.info/drustvo/strucnjaci-novi-zakon-o-zastiti-stanovnika-kao-stvoren-za-eksperimente-nad-ljudima/>

ДАКЛЕ, О ЧЕМУ ЈЕ ОВА КЊИГА?

Наравно, човек на вакцинисање против ковида 19 може да гледа и без прича о „великом ресету“ и „златној милијарди“. Ова књига нуди алтернативну причу свима онима који желе да мисле својом главом, макар то мишљење не подразумевало да се сви слажемо (мишљење је увек такво да даје алтернативу – можемо да се слажемо, али и не морамо). Читање је, у сваком случају, лековито: разбистри мозак, помогне да се ствари сагледају са разних страна.

У поглављу „Медицина и ризици“ дати су текстови примаријуса др Милана Рогановића и др Марте Ковачевић о вакцинама и вакцинисању, са анализом имунолошког система код човека и могућим последицама новог типа вакцина по организам. Ово су озбиљна и поуздана читања приче о вакцинисању, алтернатива званичном наративу – али свакако трезвена и озбиљна алтернатива. И др Рогановић и др Ковачевић не поричу употребу вакцина, али постављају питање – о каквим вакцинама је реч?

У поглављу „Вакцина против короне: изазови и одговори“, дата је анкета која је спровођена за „Печат“, изјаве су дали Матија Бећковић, др Бранислав Ристивојевић, др Слободан Рељић, др Драган Хамовић, Никола Маловић, др Зоран Чворовић, Раде Јанковић, др Александар Липковски, др Слободан Јанковић. У поглављу „Позив на слободу избора“ понуђен је Апел Влади Републике Србије везан за добровољност вак-

Прим. др Милан Ројановић, Владимир Димиријевић

цинисања против ковида 19. Последњи текст поставља питање пандемије као инфодемије.

Надамо се да ће читалац имати користи од прочитаног. Али, понављамо: ПРАВО ИЗБОРА ПРИПАДА ВАМА!

*Приређивачи,
јула 2021. године Господње*

МЕДИЦИНА И РИЗИЦИ

примаријус др Милан Рогановић
др Марта Ковачевић
**ИМУНОЛОШКИ СИСТЕМ ЧОВЕКА И
НОВЕ ВАКЦИНЕ**

**ИМУНОЛОШКИ (ИМУНСКИ)
СИСТЕМ КОД ЧОВЕКА**

Људски организам је стално изложен бројним штетним агенсима у животној средини, међу којима важно место заузимају микроорганизми (бактерије, вируси, паразити, гљивице). Имунолошки (имунски) систем је одбрамбени систем организма који га штити од напада биолошких и хемијских агенаса, као и сопствених измењених (преканцерозних) ћелија, односно од свих чинилаца који би могли да наруше здравље. Имунитет је способност организма да се брани од њему страних или штетних материја које могу узроковати обољење, а када до болести дође утиче на дужину трајања болести и убрзава оздрављење. Имунитет је резултат садејства урођених фактора и фактора који се стичу током живота, на основу чега се разликују две компоненте овог система које се називају **урођени (неспецифични) имунитет и стечени (специфични) имунитет**. Захваљујући њиховом узајамном деловању људски организам поседује имунолошку толеранцију према ћелијама сопственог организма и развија имунолошку меморију према штетним агенсима који су већ били у контакту са организмом.

УРОЂЕНИ ИМУНИТЕТ

Он представља прву линију одбране организма и то је отпорност коју организам поседује самим рођењем, дакле и пре контакта са узрочницима болести. Будући да подразумева исту реакцију према сваком штетном агенсу назива се и неспецифични имунитет. Под урођеним имунитетом подразумева се нпр. присуство трепљастог епитела (ћелије са ресицама) на слузници дисајних путева који задржава штетне честице и потискује их ван организма.

СТЕЧЕНИ ИМУНИТЕТ

Он се развија у контакту са различитим узрочницима болести, односно не постоји пре првог контакта са патогеним агенсом. У току инфекције специфични механизми одбране се јављају касније, када су микроорганизми савладали неспецифичну одбрану и продрли у унутрашњост организма. У зависности од начина како се стиче, стечени имунитет може бити **активан и пасиван** при чему активни и пасивни имунитет могу настати природним и вештачким путем. Постоје:

- **пасивни природни имунитет** – отпорност новорођене деце у зависности од антитела која су присутна у организму мајке (током интраутериног живота антитела из организма мајке прелазе у организам плода, а у постнаталном периоду путем млека);

- **активни природни имунитет** – отпорност после прележане болести или неприметних инфекција;

- **пасивни вештачки имунитет** – отпорност која се стиче после уноса готових произведених антитела како би се спречила инфекција или тровање;

- **активни вештачки имунитет** – отпорност која настаје током вештачког контакта са микроорганизмима имунизацијом (вакцинацијом).

ИМУНСКИ АПАРАТ

Имунски апарат се састоји од лимфног ткива распоређеног по целом телу, које се налази у тзв. лимфоидним органима као што су: коштана срж, тимус, лимфни чворови, крајници, слезина, кожа и слузнице. Сви они су међусобно повезани системом лимфних судова којим протиче лимфа. У њој се налазе лимфоцити, врста леукоцита (белих крвних зрнаца) који имају главну улогу у имунском одговору организма. Захваљујући мрежи лимфног система која се протеже целим организмом и која је повезана са циркулаторним системом, могућа је врло брза имунолошка реакција на било ком месту у телу. Дакле, за разлику од већине других органских система, имунолошки систем није локализован већ представља мрежу ћелија, ткива и органа који заједно делују у одбрани организма.

Коштана срж је најважније и највеће хематопоетско ткиво одрасле јединке. Највише је има у дугим костима, пршљеновима кичменог стуба и грудној кости. Главни је извор свих крвних ћелија, укључујући леукоците који постају ћелије имунолошког система.

Тимус је смештен у горњем делу грудног коша (иза грудне кости) због чега се назива и грудна жлезда. Представља главно место лимфопоезе где настају зрели лимфоцити тзв. Т- лимфоцити. Тимус је орган који први постаје лимфоидан у току развоја, наставља са растом после рођења достижући највећу тежину у пубертету, а потом полако атрофира и бива замењен масним ткивом. Из овог разлога највећа производња и диференцијација Т-лимфоцита је у детињству.

Лимфни чворови су жлезде смештене дуж сабирних лимфних судова и представљају филтер за ткивну течност на њеном путу ка лимфи. Има их 500-600 у целом организму, највише у пределу врата, препона, пазуха, стомака, грудног коша. Овалног су облика и нормално су величине 1- 2 цм, али се приликом инфекције увећају услед нагомилавања антитела. У циљу спречавања даљег ширења инфекције имунолошки одговор је најјачи на месту уласка антигена, тако су нпр. у случају запаљења ждрела, крајника или код инфективне моноклеозе увећани лимфни чворови на врату, а у случају урогениталних инфекција на препонама.

Крајници се налазе симетрично на бочним странама средњег (усног) дела ждрела, док је **аденоид** (трећи крајник) сачињени од лимфног ткива смештен у горњем (носном) делу ждрела. Ждрелни крајници, аденоиди и језични крајник који се налази на корену језика заједно чине тзв. лимфни прстен (Валдејеров прстен), задужен за одбрану горњих дисајних путева и дигестивног тракта. Њихов задатак је да задржава-

ју микроорганизме и друге штетне честице на самом уласку у организам, као и покретање имуног одговора у смислу лучења антитела. Ова функција је најважнија у првим годинама живота и има значајну улогу у матурацији (сазревању) свих лимфоидних органа.

Слезина је лоцирана високо у абдомену са леве стране, одмах испод дијафрагме. Има улогу сличну као и лимфни чворови, али се у њој одвија и разградња еритроцита (црвених крвних зрнаца) на крају њиховог животног века. За разлику од осталих лимфоидних органа, слезина нема лимфоток тако да ћелије и друге материје улазе у њу путем крви. Према томе, слезина представља филтер за крв и као таква реагује на све антигене присутне у крви.

Кожа је прва баријера за микроорганизме на путу из спољашње средине. Сама грађа коже је таква да не дозвољава продирање микроорганизама у организам домаћина. Масне киселине присутне у кожи утичу на њену рН вредност и бактерицидна својства. Поред тога, непатогене бактерије нормално присутне на кожи и стална измена површинског слоја коже спречавају колонизацију патогених микроорганизама.

Слузнице су, такође, прва линија одбране у спречавању продирања микроорганизама, посебно њихова грађа са трепљастим епителом горњих и доњих дисајних путева. Спречавању инвазије инфективних агенаса доприноси и секрет слузница који поред антибактеријских материја садржи и јоне неких метала нпр. цинка. Лимфно ткиво се налази у слузници респираторног система.

торног, дигестивног и урогениталног тракта (MALT и GALT).

Лимфно ткиво слузнице (**mucosa-associated lymphoid tissue -MALT**) је дифузни систем малих концентрација лимфног ткива лоцираних у разним субмукозним (подслузничним) мембранама тела, као што је назофаринкс (горњи део ждрела), тироидни предео, груди, плућа, пљувачне жлезде, гастроинтестинални тракт и кожа. MALT је сачињен од Т и В- лимфоцита, али и плазма ћелија и макрофага које пресрећу антигене приликом проласка кроз епител слузнице. MALT изграђује око 50% лимфног ткива у организму и игра улогу у регулисању мукозног (слузничног) имунитета.

Лимфно ткиво црева (**gut-associated lymphoid tissue-GALT**) представља компоненту лимфног ткива слузнице (mucosa-associated lymphoid tissue-MALT) који има имунолошку улогу у спречавању ширења антигена у цревима. Захваљујући њеној физиолошкој функцији у апсорпцији хране, мукозна површина је танка и игра улогу пермеабилне (пропустљиве) баријере ка унутрашњости тела. Уједно њена осетљивост и пропустљивост чине је подложном инфекцијама, па тако, заправо, велика већина инфективних агенаса напада људско тело користећи овај пут. Функционални значај лимфног ткива црева у одбрани тела почива на великом броју плазма ћелија које оно поседује, а које су произвођачи антитела и чији број премашује број плазма ћелија у слезини, лимфним чворовима и коштаном сржи заједно.

Ту се такође налази и лимфоток који пролази кроз ткиво и повезује се са мезентеричним лимфним чворовима (дуж крвних судова стомака), тако да су и GALT и мезентерични лимфни чворови станице где започиње имунски одговор захваљујући присуству имунолошких ћелија слузнице и подслузнице црева. GALT такође обухвата и Пајерове плоче танког црева. Нова истраживања показују да GALT може бити главно место за активност ХИВ-а, иако би одговарајући третман редуковао број ХИВ-а у периферној крви.

Лимфоцити се примарно стварају у коштаног сржи од ћелија претходница, након чега једна популација ћелија сазрева у тимусу (Т- лимфоцити), док друга сазревање завршава у коштаног сржи (В- лимфоцити) и активира се у лимфним чворовима. Зрели Т и В- лимфоцити потом прелазе у крв, а из крви у периферне лимфоидне органе где су увек присутни и спремни да реагују на штетне агенсе. Т- лимфоцити имају улогу да препознају и разликују стране материје од оних које припадају организму и да их униште, док В- лимфоцити регулишу стварање антитела. Након реакције са антигеном неке ћелије умиру, међутим, доста В-лимфоцита преживи и памти антигене односно структуру честица које су биле у контакту са организмом и ти В-лимфоцити могу створити антитела која су специфична за тај антиген, ако се антиген поново појави у организму.

Антигени (имуногени) су супстанце које у организму изазивају имунски одговор и реагују са продук-

тима тог одговора преко одређених хемијских структура присутних на површини молекула. Ове структуре одређују специфичност антигена тј. одређују са којим антителима ће реаговати антиген. Да би нека супстанца била имуногена она мора бити веће молекулске масе и сложене хемијске грађе, али пре свега мора бити страна организму.

Антитела су врло хетерогена фамилија високо-специфичних протеина који се називају **имуноглобулини**. Настају у хуморалном имунском одговору, синтетишу их плазма ћелије које се стварају након стимулације В- лимфоцита антигеном. Налазе се у крви, секретима и другим телесним течностима.

Реакцијама између антигена и антитела организам се брани од инфективних агенаса и сопствених изменених, малигних ћелија. Међутим, реакције антиген-антитело су одговорне и за настајање бројних обољења (алергија, аутоимуне болести).

ШТА ЈЕ ИМУНСКИ ОДГОВОР?

Имунски одговор је основна функција имунолошког система, која подразумева одговор Т и В- лимфоцита на антиген. Да би дошло до имунског одговора потребно је да антиген буде прерађен у организму, затим представљен имунокомпетентним ћелијама у најпогоднијем облику у коме га Т и В- лимфоцити могу препознати. Разликују се два типа имунског одговора: хуморални и ћелијски.

- **Хуморални имунски одговор** је одговор В- лимфоцита после реакције са антигеном и заснива се на стварању специфичних антитела, која се налазе у телесним течностима (хуморима) организма.

Након продора антигена у организам и његовог препознавања, В- лимфоцити се претварају у плазма ћелије које луче антитела против једног или више антигена који су проузроковали имунолошку реакцију. Поред плазма ћелија, током хуморалног одговора настаје и друга популација ћелија које се називају меморијске ћелије или памтилице (В2- лимфоцити), а које, за разлику од плазма ћелија, имају дуг живот. Приликом поновног продора истог антигена у организам меморијске ћелије се активирају, брзо се размножавају и претварају у плазма ћелије које луче велике количине специфичних антитела. Ћелије меморије и антитела имају способност да зауставе размножавање узрочника болести чим уђе у организам, односно пре развоја симптома болести. Хуморални имунски одговор је посебно значајан код **бактеријских инфекција**.

-**Ћелијски (целуларни) имунски одговор** је одговор Т- лимфоцита на антиген, при чему настају два типа ћелија: сензибилисани Т- лимфоцити који синтетишу и излучују цитокине (лимфокине) одговорне за запаљење (инфламацију) и цитотоксични Т- лимфоцити или лимфоцити убице који убијају циљане ћелије. Оба типа ћелија оштећују ткиво, цитотоксични Т- лимфоцити директно, док сензибилисани Т- лимфоцити то чине посредством запаљенске реакције.

Ћелијски имунски одговор је значајан код **вирусних и гљивичних инфекција**, малигних тумора, трансплантације органа.

АНТИТЕЛА

Постоји пет класа антитела (имуноглобулина Ig): IgG, IgA, IgM, IgE и IgD, које се разликују по величини молекула, хемијском саставу, антигенској специфичности, физичким и биолошким својствима.

Имуноглобулин G (IgG) је главни имуноглобулин, који чини 70-75% свих имуноглобулина у крви човека. Синтезише се у великим количинама током секундарног имунског одговора. Због релативно малих молекула, IgG пролази кроз плаценту у фетус и обезбеђује главну линију одбране од инфекција у првим недељама живота. Такође, IgG дифундује (пролази) из крвних судова у екстраваскуларне просторе и има способност да неутралише бактеријске токсине и вирусе.

Имуноглобулин A (IgA) чини 10-20% свих имуноглобулина у крви човека. IgA се налази у крви и свим секретима: пљувачки, сузама, носном секрету, мајчином млеку, секрету бронхија и цревног тракта, а посебан значај има за локални имунитет слузница респираторног и дигестивног тракта. Новорођенчад добијају секреторни IgA путем мајчиног млека чиме стиичу пасиван имунитет у односу на гастроинтестиналне инфекције. Селективни дефицит IgA је релативно чест и повезује се са учесталим респираторним инфекцијама, али и алергијама и аутоимуним болестима.

Имуноглобулин М (IgM) чини 10% свих имуноглобулина у крви човека. Многа природна антитела припадају IgM класи имуноглобулина. У току имунског одговора IgM се први синтетише од свих имуноглобулина. Због великих молекула IgM не пролази кроз плаценту и слабо дифундује кроз зидове крвних судова, тако да своју активност испољава углавном интраваскуларно. Поред тога, IgM се налази у секретима слузница заједно са IgA где има улогу у локалној одбрани од инфективних агенаса.

Имуноглобулин Е (IgE) се налази у незнатним количинама у крви човека, али се налази на мембрани базофилних гранулоцита и мастоцита. Ова класа имуноглобулина чини основ нормалног хуморалног имунског одговора на инфекције паразитима, али је и основ реакције преосетљивости типа 2, односно различитих алергијских болести. Због значаја који IgE има код алергијских реакција непосредно по остваривању контакта са антигеном који иницира алергију (значи са алергеном), повишене концентрације IgE у крви се јављају током алергијских обољења. Међутим, нормалне вредности IgE не значе да се алергијско обољење може и искључити, односно неопходна је интерпретација у комбинацији са осталим клиничким налазима.

Имуноглобулин D (IgD) се као и IgE налази у незнатним количинама у крви човека. IgD се заједно са IgM молекулима налази на ћелијској мембрани лимфоцита где представљају рецепторе за антигене. За-

хваљујући њима долази до препознавања антигена и претварања В- лимфоцита у плазма ћелије које луче специфична антитела.

Квантитативно (количинско) одређивање имуноглобулина даје важне информације о хуморалном имунском одговору. У првом контакту са антигенима као примарна реакција у организму се појављују IgM антитела, а затим следи синтеза IgG и IgA. Повишене концентрације имуноглобулина у крви настају код акутних и хроничних инфекција, хроничних болести јетре, аутоимунних болести, плазмоцитомом (мултиплот мијелома). Снижене концентрације имуноглобулина у крви се јављају услед смањене синтезе у урођеним и стеченим имунодефицијентним болестима или као последица губитка протеина код гастроентеропатија, опекотина, нефротског синдрома и слично.

НЕ ТРЕБА СЕ ИГРАТИ СЛОЖЕНИМ СИСТЕМОМ

Из свега овога се може извући закључак да је имунски систем човека веома сложен, да постоје бројни међузависни механизми који нас штите од свакодневних изазова и да ремећење или недостатак било које компоненте система води неповратно у болест. Ниједна функција ткива, органа, система органа или организма у целини не би била могућа без складног деловања имунског система.

Пандемија корона вируса нас је подстакла да више него икад размишљамо о свом имунитету, да га под-

стичемо и штитимо, али, такође, нас подсећаи на рањивост људског организма без обзира на то ком народу припадамо, у којој земљи живимо или да ли смо богати или сиромашни. Наметнула нам је и питање да ли смемо да будемо неодговорни према овако деликатном систему заштите који нам је Богом дан? Под тим не мислим само на појединачну одговорност, него и општељудску, цивилизацијску, па и научну. Да ли смемо оправдавати покушаје свесног или несвесног ремећења имунског система скривеног у новим технологијама које се примењују у биомедицинским испитивањима, генетском инжењерингу или лечењу појединих обољења? Да ли су и нове вакцине, до скоро непознате широј стручној јавности, део ремећења природне хомеостазе људског организма?

Медицинска наука сваким даном све више и боље упознаје функционисање људског организма. Сведоци смо бројних открића која омогућавају ефикасније лечење одређених врста обољења, али и даље постоје бројне непознанице које нас лимитирају или, можда, опомињу.

Зато смо дужни да поставимо питање и о новим вакцинама.

НОВА ТЕХНОЛОГИЈА ГЕНЕТСКОГ МОДИФИКОВАЊА

CRISPR-Cas 9 је технологија која се онедавно користи у генетском модификовању за брзо, лако и

јефтино сечење генома на тачно одређеним локацијама.

CRISPR је скраћеница од „clustered regularly interspaced short palindromic repeats“ или, у слободном преводу, „груписана кратка палиндромска понављања на једнаким растојањима“ и односи се на места у геному где се ДНК секвенца понавља. Поред ових секвенци налазе се гени који кодирају синтезу ензима. Cas 9 је ензим нуклеаза који сече нуклеинске (ДНК / РНК) киселине.

CRISPR- Cas 9 је заправо систем који користе бактерије у одбрани од вируса.

О ЧЕМУ ЈЕ РЕЧ?

Када вирус нападне бактерију он убацује свој генетски материјал с циљем да искористи бактерију за сопствену репликацију. Као одговор на то бактерија производи Cas ензиме који секу убачену вирусну нуклеинску киселину и делове инкорпорише у свој геном, управо на CRISPR местима. Следећи пут када иста врста вируса нападне бактерију, CRISPR места се заједно са инкорпорираном вирусном нуклеинском киселином, преписују у РНК молекуле. Резултат тога је комплекс Cas 9 ензима и РНК молекула. РНК молекул методом поклапања секвенци идентификују вирус, а Cas 9 ензим сече препознату вирусну нуклеинску киселину на тачно одређеном месту.

ОТКРИЋЕ И ПРИМЕНА

2012. године Jennifer Doudna (Беркли Универзитет) и Emmanuelle Charpentier (Умеа Универзитет) су уз мање модификације поставиле темељ за употребу овог система у генетском инжењерингу. Убацавањем Cas 9 ензима са тзв. РНК водичем у ћелију, може се исећи било који део генома. Ћелија ће потом покушати да изврши репарацију оштећеног. Обзиром да је процес репарације склон грешкама може бити вођен и споља, убацавањем „Тројанског коња”, тј. секвенци ДНК, исправних или тотално другачијих од првобитних. За убацавање Cas 9 ензима са РНК водичем у ћелију најчешће се користе вируси.

Метода се може користити у биомедицинским истраживањима, од проучавања функције гена, мутација, у развоју и унапређивању лекова, дијагностичких метода, развоју нове платформе вакцина, куративно, па све до жељеног уређивања генома ембриона ...

Јако важно је нагласити да се ова метода може користити како у *in vitro* тако и у *in vivo* условима; и како на соматским тако и на герминативним ћелијама (промене на герминативним ћелијама – сперматозоидима и јајним ћелијама би самим тим постале и наследне!).

Фантастично! А у чему је проблем?

У ЧЕМУ ЈЕ ПРОБЛЕМ?

Проблем је што у свету жедном сензационалистичких научних открића недостају усаглашене етичке норме и законске регулативе. На пример, у Канади и Европи званично није дозвољено експериментисање на хуманим ембрионима, САД то имплицитно не забрањује, док Кина има либералније регулативе. (1) Такође, незамисливо је да се метода примењује *in vivo* на људима без претходне добре провере ефикасности и дугорочне безбедности. Како и сама ауторка методе наглашава - ова метода сама по себи није тешка, али је тешко њоме извршити генетско модификовање добро и безбедно. Јер, генетика је врло крхка равнотежа! (2)

ПРИМЕНА У КИНИ И НА ИНТЕРНЕТУ

Убрзо након открића технологије, и пре него што је научно доказано да је ефикасна и безбедна за примену код сисара, група кинеских истраживача примењује CRISPR- Cas 9 методу на неимплантираним хуманим ембрионима, носиоцима гена за бета таласемију, добијеним *in vitro* фертилизацијом. Техника се у овом случају испоставила прилично несигурном, обзиром да је ДНК секвенца релативно успешно измењена код мање од четвртине ембриона. (3)

И док озбиљни научници упозоравају, Амазон већ доставља опрему за уређивање бактеријског генома на кућну адресу, веома повољно. (4)

ГЕНЕТСКА РЕВОЛУЦИЈА

Појављују се заговорници који у овој методи виде нову, генетску револуцију, од могућности „безболе-сног“ и дуговечног живљења, до могућности креира-ња потомства по жељи. Ново доба – камено, бронзано, гвоздено, па све до генетског доба. У једној научној сесији посвећеној CRISPR-Cas 9, Jamie Matzl (биогра-фија импозантна – од биотехнолошког експерта, гео-политичара, оснивач *One Shared World* организације, писца футуристичких романа - „Хаковани Дарвин“, члана Клинтон –Бајден тима... (2, 5, 6, 7)) изјављује, цитирам : „у будућности, све више и више породица ће потомство добијати методом IVF (*in vitro* ферти-лизацијом - вештачком оплодњом), све више и више ће се радити генетски скрининг пре имплантације ембриона, и ми, као врста, ћемо бити ти који уређују гене својих ембриона, то ће бити за 10, 20 година, али свакако је незамисливо да ћемо за 100 година правити бебе на начин на који их сад правимо.“ На реторичко питање да ли ће то довести до нове поларизације из-међу богатих и сиромашних, неуробиолог и биоетичар професор William Hurlbut констатује: на жалост, то ће бити деца сиромашнијих, јер то су родитељи који желе да експериментишу.

СВЕТСКА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА И ЈУРИШ НА НАШЕ ГЕНЕ

Изјаве Jamie Matzla можда и не би биле толико забрињавајуће да дотични није и у Управном одбору за развој глобалних стандарда за управљање и надзор људског генома при Светској здравственој организацији (СЗО). Тај исти одбор ових дана (објављен позив за допринос до 19. августа 2020.) доноси препоруке на основу којих ће СЗО прописати регулативе за управљање хуманим генетским модификовањем, и на глобалном и на локалном нивоу. (8)

У самом уводу последњег доступног предлошка (од 03.07.2020.) назначено је да је током рада овог одбора свет суочен са SARS-CoV2 пандемијом, а како се показало да генетско модификовање има важну улогу у решавању ове кризе, од разумевања болести, преко развоја дијагностичких метода, па све до развоја вакцина, постоји ургентна потреба за уређењем овог простора. (9)

ИДЕОЛОГ ГЕНЕТСКЕ РЕВОЛУЦИЈЕ

Да бисмо ближе приказали како западни свет гледа на ову проблематику преносимо још нека размишљања Jamie Matzla (ако нисте гледали серију „Кула од карата“ можда ће вам бити тешко да схватите улогу и значај лобиста, што дотични свакако јесте, обзиром да не постоји научна сесија и конгрес на дату тему без његовог присуства):

»

„SARS епидемија 2003.год., птичији грип 2009.год., MERS 2012.год. и SARS-CoV2 2019.год., ово би требало да нам пружа довољно доказа да је још опаснија глобална пандемија на помолу... Научници већ истражују могућност генетског модификовања, било постојеће људске популације, било преимплантираних ембриона, да би повећали отпорност како од овог, тако и од других вируса... Ако вирус расте и мутира у сиромашним земљама у којима је лош здравствени систем, и људи у богатијим земљама ће касније трпети последице, наше здравље и благостање зависи и од других у нашем екосистему, па помажући другима заправо улажемо у себе...“ (10,11)

Дотични јасно каже: потребна нам је генетска модификација да бисмо избегли будуће пандемије.

КАКВЕ ТО ВЕЗЕ ИМА СА ОБАВЕЗНОМ ВАКЦИНАЦИЈОМ

Осврнимо се на садашњу пандемију и горућу тему – обавезну вакцину. За дугорочно гледано безбедну вакцину потребне су године истраживања и тестирања пре примене, али и повратне информације након много година употребе. Изазов је направити баланс ефектна / безбедна вакцина. Постоји толико инфективних агенаса и толико, до у најмањи детаљ познатих последичних инфективних обољења, за која после више деценија интензивног истраживања не успевамо да направимо адекватну вакцину. Сада имамо пан-

демију, вирус који брзо мутира /не мутира, оставља имунитет/не оставља имунитет, од асимптоматских до ширег дијапазона симптома, први талас/ први пик у првом таласу - и неколико вакцина у завршним фазама тестирања, после само седам месеци од идентификовања секвенци вируса. Према званичним подацима СЗО тренутно је преко 160 кандидата у трци за потенцијалну вакцину, и било би пожељно да вакцина после једне, евентуално две дозе, постигне заштиту која ће трајати најмање шест месеци.

ЗАВРШНА ФАЗА ИСПИТИВАЊА

У тренутку писања овог текста пар вакцина улази у завршну фазу истраживања којом треба да се на већој популацији испита да ли је имунолошки одговор који је изазван вакцином суфицијентан да заштити од појаве COVID - 19. Осврнућемо се на вакцине које предњаче – оксфордска ChAdOx1-nCoV19, руска Gam-COVID-Vac и кинеска Ad5-nCoV. (12,13,14) Све наведене, припадају новој, алтернативној платформи конвенционалним вакцинама, тзв. векторским вакцинама за које се тврди да су потентније, да се брже развијају, али и да им је производња финансијски приступачнија. Па да кренемо редом.

ВЕКТОРСKE ВАКЦИНЕ

Шта су то векторске вакцине? У векторски вирус уграђује се ген који кодира синтезу и експресију жељеног антигена на вектором таргетираној ћелији вакцинисане особе (слика у прилогу). Као вектор често се

користи аденовирус због неких погодности његовог профила - политропизма (може да инфицира више ткива - око, респираторни, гастроинтестинални епител...), доброг индуковања и хуморалног и целуларног имунитета (не захтева додавање адјуванса), и безбедности (не изазива озбиљнију клиничку слику код имунокомпетентних). На основу способности векторског вируса да се репликује у циљаној ћелији, ове вакцине могу бити репликујуће или нерепликујуће, при чему репликујуће изазивају бољу имуну реакцију, али су мање безбедне, док су нерепликујуће теоретски безбедније, али је имуни одговор слабији. У случају горе наведених коронавирус вакцина, у векторски аденовирус убачен је ген корона вируса који кодира синтезу антигена гј. spike-протеина из његовог омотача (овај протеин се везује за АСЕ 2 рецептор хуманих ћелија и омогућава вирусу да инфицира ћелију). Векторски вирус уноси наведени ген у таргетиране ћелије вакцинисане особе које потом производе и презентују овај антиген имуном систему изазивајући имуну реакцију.

САМО ДВЕ ОДОБРЕНЕ ВАКЦИНЕ ДО САДА

Иако се, више од деценије, у многим светским лабораторијама интензивно ради на овој и сличним типовима вакцина, до 2019. године одобрене су само две за хуману употребу - Dengvaxia (против денге) и Imojev (против јапанског енцефалитиса). (15)

Детаљнија анализа резултата истраживања, који итекако знају да изненаде, говори да је наше клиничко искуство о безбедности и ефикасности ове врсте вакцина још увек ограничено. Резултати студије која је обухватала 35000 испитаника управо за одобрену Dengvaxia вакцину, показали су да је ефектна у превенирању симптома код 76% особа, узраста од 9 до 16 година, а за које је лабораторијски доказано да су пре вакцинације већ били заражени једним од серотипова денге (постоје четири серотипа, када се особа зарази једним – од тог серотипа обично постаје доживотно заштићена, а на преостала три постоји краткорочни унакрсни имунитет, након тога инфекција неким од преостала три серотипа може довести до тешке клиничке слике и смртности).

ДЕНГА: ОПАСНИЈЕ АКО СИ ВАКЦИНИСАН

У Америци наведена вакцина није одобрена за оне који никад нису били инфицирани било којим серотипом поменутог вируса и који не живе у ендемским жариштима. Зашто? Јер се показало да вакцина опонаша примоинфекцију, па је инфекција вирусом након вакцинације имала два пута већи ризик за развој теже клиничке слике код вакцинисаних у поређењу са невакцинисанима. Клиничка студија је обухватала и децу и труднице. (16,17)

Друга, STER и Phambili студија за аденовирус векторску HIV вакцину је необјашњиво као резултат има-

ла виши степен HIV позитивних међу вакцинисаним него у невакцинисаној контролној групи, па је студија убрзо обустављена. (18) Каснијом анализом дошло се до закључка да је код оних који су пре вакцине имали развијен имунитет на аденовирус који је коришћен као вектор - вакцинација довела до пораста меморијских CD 4+ T ћелија у слuzници, а управо њих HIV и напада. (19)

„Цитокинска олуја“ представља непредвидиву, неконтролисану, јаку реакцију урођеног имунитета на неке инфективне (најчешће вирусне) и неинфективне агенсе, са појачаним ослобађањем одређених проинфламаторних медијатора –цитокина, чиме доводи до озбиљних мултисистемских оштећења. (20) Немали број радова сведочи да је управо цитокинска олуја одговорна за значајан број смртних исхода код оболелих од коронавируса а који су били без коморбидитета. (21) А, са друге стране, познато је да је и хумани аденовирус (који се користи као вирусни вектор) потенцијално потентни активатор цитокинске олује (праћене и дисеминованом интраваскуларном коагулацијом...), са такође значајним бројем објављених радова који указују на ову проблематику. (22,23)

ОПРЕЗ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ВИРУСНИМ ИНФЕКЦИЈАМА

По мишљењу неких од експерата СЗО , нека питања од критичног значаја, попут питања о рекомбиновању вирусног вектора са дивљим патогеним сојевима

такође остају недоречена. (15) Вирусни вектор може стећи вируленцију и *in vivo*, или се може рекомбиновати са ендогеним вирусима, или са дивљим сојевима, или уколико дође до контаминације током производње. Код репликујућих векторских вакцина постоји и потенцијал за ширење вируса са вакцинисаних на невакцинисане, нарочито имунокомпромитоване. Ове вакцине могу бити патогене за имунокомпромитоване, а они су заправо и најугроженија популација током епидемија.

ПОСТАВЉАМО ПИТАЊА

Ако се узме у обзир да се пацијенти са хроничним вирусним инфекцијама (hep B, hep C, HIV...) најчешће искључују током испитивања ових вакцина, следи разумно питање - да ли су оне безбедне и за њих? Не заборавимо да СЗО даје податак да тренутно око 250 милиона људи у свету има хроничну форму хепатитиса Б, а од тога чак 27 милиона није ни свесно да је инфицирано. (24) Да ли то значи да би пре вакцине сви требали да се тестирамо и на хроничне вирусне инфекције? А да ли се испитује безбедност истовременог примања новог типа вакцина са другим вакцинама из редовног календара вакцинације, нарочито са тзв.живим вакцинама (ММР)?

Још један од проблема је помињано постојање имунитета на вирусни вектор пре вакцинације, чиме се код неких доводи у питање ефикасност вакцине, а

вакцинисани при том има лажну слику да је заштићен.
(25)

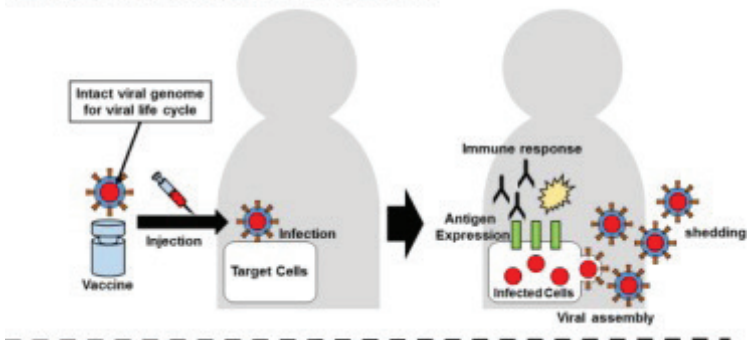
Како проблем развијеног имунитета на вирусни вектор може настати и код ревакцина или код употребе друге вакцине која користи исти вектор, прибегава се потенцијалној употреби анималних аденовируса као вектора. (25) Ако хумани аденовирус Ad 12 има онкогени потенцијал код глодара, да ли смо сигурни да неки од анималних серотипова нису онкогени за људе? (26)

Иако примена вирусних вектора има све већу и значајнију улогу и у терапији аутоимуних и онколошких обољења, намеће се и контра питање - да ли трансгени касније могу имати улогу у етиогенези неких аутоимуних болести код вакцинисаних? (27)

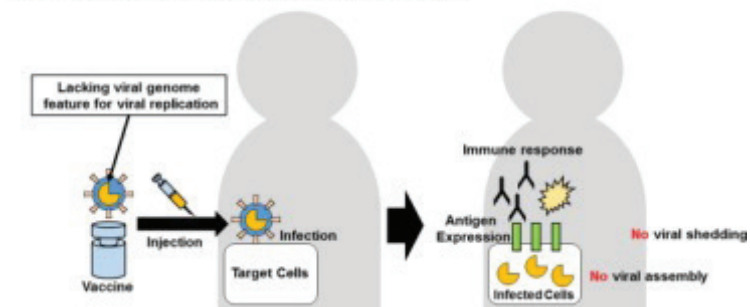
Констелацијом наведених примера и низа питања желимо да прикажемо о колико комплексном механизму се ради. Иако је напредак у овој сфери науке неспоран, неспорно је и непотпуно разумевање свих компонената у функционисању љуског имунолошког система. Отуд и објективни разлози за забринутост. На многа питања треба дати одговоре пре него што се еуфорично стане у ред за грабљење вакцине и укључивање трећине своје популације у експеримент.

Август 2020.

Replication-competent viral vaccines



Replication-incompetent viral vaccines



РЕПЛИКУЈУЋЕ И НЕРЕПЛИКУЈУЋЕ
ВЕКТОРСКЕ ВАКЦИНЕ

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. https://www.youtube.com/watch?v=LmMuTCn-N_M
2. <https://www.youtube.com/watch?v=RNRZchHaKgW>
3. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13238-015-0153-5>
4. <https://www.amazon.com/DIY-Bacterial-Genome-Engineering-CRISPR/dp/B071ZXW1TW>
5. <https://www.who.int/ethics/topics/gene-editing/committee-members/en/index2.html>
6. <https://onshared.world>
7. https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=Moc7tWwA68Pc&feature=emb_logo
8. <https://www.who.int/ethics/topics/human-genome-editing/consultation-2020/en/>
9. <https://www.who.int/docs/default-source/ethics/governance-framework-for-human-genome-editing-2ndonlineconsult.pdf>
10. <https://thehill.com/opinion/healthcare/486486-think-this-coronavirus-crisis-is-bad-the-next-could-be-worse-if-we-dont>
11. <https://edition.cnn.com/2020/05/17/opinions/covid-19-worldwide-response-metzl/index.html>
12. <https://www.research.ox.ac.uk/Article/2020-07-20-safety-and-immunogenicity-of-the-chadox1-ncov-19-vaccine-against-sars-cov-2-a-phase-i-2-randomized-control-trial>
13. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04437875>
14. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31605-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31605-6/fulltext)
15. https://www.who.int/vaccine_safety/GACVSSymposiumTrack-3-Evolving-challenges-in-vaccine-pharmacovigilance-related-to-novel-vaccines-and-vaccine-products.pdf?ua=1

16. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/first-fda-approved-vaccine-prevention-dengue-disease-endemic-regions>
17. https://www.who.int/vaccine_safety/committee/GACVS-StatementonDengvaxia-CYD-TDV/en/
18. https://en.wikipedia.org/wiki/STEP_Study
19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107476131000364X>
20. https://en.wikipedia.org/wiki/Cytokine_storm
21. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext)
22. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2011.00040/full>
23. <https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1873-3468.13696>
24. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
25. <https://www.intechopen.com/books/adenoviruses/adenoviral-vector-based-vaccines-and-gene-therapies-current-status-and-future-prospects>
26. <https://bmccgenomics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2164-10-67>
27. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1699-0463.1996.tb04930.x>

др Марта Ковачевић ВАКЦИНИСАЊЕ КАО РУСКИ РУЛЕТ

Да би се оправдала обавезна, масовна вакцинација, клиничке студије треба да нас увере да је вакцина пре свега безбедна, затим да превенира развој тешке клиничке слике уколико до инфекције ипак дође, и да спречава могућност даљег ширења вируса. Такође, требало би да нам пружи информацију колико дуго ће нас вакцином индукован имунитет штитити... месец, шест месеци, годину? Нарочито, ако се ради о потпуно новој, тзв. мРНК вакцини, платформи на којој се ради већ низ година, а до децембра 2020. године не-одобренеј за примену на људима. У супротном, ово неће бити науком оправдано превентивно средство већ „руски рулет“.

Па, кренимо редом. Шта засад знамо?

Ефикасност

Вакцина ефикасна преко 90% само седам дана након примене друге дозе и у журбано подношење захтева за добијање дозволе за регистрацију и масовну дистрибуцију. Сензационалистички објављен селективно издвојен податак о „ефикасности“ пре него је клиничка студија и завршена, пре него су стручној јавности презентовани сви до овог тренутка расположиви резултати. До недавно, научни закључци су се евалуирали у рецензираним медицинским часописима,

у њима бивали подвргнути опсежном стручном испитивању – од тога како је дизајнирана сама студија, која популација је укључена у студију, шта студија прати, претпоставке, како су обрађени резултати, донети закључци итд., а не путем сензационалних саопштења компанија у медијама (са очекивањем да верујемо у независност тих студија од интереса фармацутских кућа).

До децембра 2020. нема резултата о тако високој ефикасности приликом истраживања хуманих мРНК вакцина (до сада се радило на развоју мРНК вакцине против беснила, зика вируса, ХИВ-а, инфлуенце...). Неке од студије су прекидане у почетним фазама и због недовољног титра антитета, недовољно су испраћене све компоненте имуног одговора, а ако се зна да су досадашња истраживања углавном била на експерименталним животињама (која су у случају са актуелном вакцином прескочена) дугорочна безбедност након вакцинације код људи није ни могла бити утврђена. Примећено је нпр. да се титар антитета након мРНК вакцине на неки патоген одржава током праћења, нпр. цитомегаловирус, док се на други јако брзо губи - нпр. на вирус инфлуенце. Професор Yossi Karko, који надгледа истраживања вакцина на Nadassah универзитетском медицинском центру у Јерусалиму, управо скреће пажњу на могућност прекратког трајања имунитета након мРНК вакцине, што може правити додатни проблем – вакцинисани мисли да је заштићен и безбедан, а у ствари није . Ми заправо још увек не знамо

колико траје имунитет након природне инфекције актуелним SARS-CoV-2 вирусом, и у којој мери зависи од титра антитела. Прелиминарни резултати неких студија су показали да титар антитела након природне инфекције коронавирусом брзо опада, а чиме није доказано да те особе више нису имуне на вирус.

А како је мерена објављена ефикасност од преко 90% код најављене мРНК COVID -19 вакцине? Управо што раније након вакцинације. На сајту самог BioNTech-а можемо наћи информацију да очекују варирање степена ефикасности са протоком времена. До седмог дана након друге дозе вакцине (28. дан од прве дозе) PCR тестом потврђено је да је 170 испитаника оболело од корона вируса, 162 у плацебо и 8 у групи вакцинисаних. У студији критеријум за дијагностиковање COVID-19 је присуство типичних симптома, потврђено позитивним PCR тестом. Са друге стране, досадашњи подаци говоре да је једна од пет особа са корона вирусом асимптоматска, а једна од пет особа оболелих од COVID-19 лажно негативна на PCR-у (непоузданост PCR теста нећемо овом приликом евалуирати). Из истог разлога, изван проценат испитаника је могао, пре укључивања у студије и пре вакцинације, преležати COVID-19 као асимптоматски, PCR лажно негативан, без детектабилних антитела у тренутку тестирања, а да је имун, независно од примљене вакцине. Не заборавимо да је престижни часопис *Nature* у јулу ове године објавио студију која је анализирала Т-ћелијски имунитет код особа које нису

биле изложене актуелном SARS-CoV-2 вирусу, а које су прележале или SARS 2003. године или неки други од 5 познатих хуманих коронавируса. Студија је показала да су антитела на SARS-CoV ретко перзистирала дуже од 2 године (најчешће пар месеци), док су специфичне меморијске Т-ћелије детектоване и 10 година након инфекције, при том показујући могућност унакрсног Т-ћелијског имунитета на актуелни SARS-CoV-2 вирус. Обзиром да немамо увид у резултате актуелне студије за мРНК вакцину, нисмо сигурни да ли је све претходно наведено укалкулисано у објављени резултат о неочекивано високој ефикасности.

На питање да ли вакцина спречава даље ширење вируса одговор је: студије нису креиране да утврде да ли вакцинисани може даље да преноси вирус. Колики ће проценат асимптоматских, или особа са блажом клиничком сликом бити међу вакцинисанима и да ли ће они моћи да преносе вирус – не зна се. Нема доказа да они неће бити преносиоци заразе.

Безбедност

Колико можемо говорити о безбедности вакцине 28 дана након прве, а недељу дана након друге дозе? На основу до сада обрађених 8000 испитаника из групе вакцинисаних Фајзеровом вакцином, изнет је податак да од нежељених дејстава, поред бола и локалне реакције на месту инокулације, 3.8% вакцинисаних пријављује главобољу градус 3 (градус 3 подразумева јаку), 2% умор градус 3, и један од 8 оболелих је имао

тешку клиничку слику COVID-19; док код вакцинисаних Модернином вакцином умор пријављује чак 9.7%, бол у мишићима 8.9%, болове у зглобовима 5.2% и главобољу 4,5%. Када су ова нежељена дејства анализирана према старости испитаника, добијени резултати су указивали да је млађа популација чешће имала наведена нежељена дејства. Такође, нежељена дејства су израженија након друге дозе.

Многе фармацеутске куће су претходних година одустајале од истраживања како мРНК вакцина, тако и од потенцијалне употребе мРНК у терапеутске сврхе због комплексности фармакодинамике/фармакокинетики стране мРНК у људском организму. Управо је и Модерна, не тако давно, одустала од претходно сензационално најављиване мРНК терапије за Криглер-Најаров синдром. Досадашње студије мРНК вакцина указују на могуће нежељене ефекте који захтевају пажњу: покретање хроничне системске инфламације (која је повезана са многим болестима данашњице - од хроничног умора и главобоље, преко срчаних болести, дијабетеса, можданог инсулта, артритиса...); могућност настанка аутоантитела и индуковање јаке интерферон I реакције, што заједно води развоју аутоимуних болести; затим ADE – антитело зависна инфламација (када субоптимална антитела уместо да неутралишу, она, као Тројански коњ, олакшавају улазак вируса у одређене ћелије и потпомажу инфекцију). Занимљиво, наведена ADE примећена је до сад и код SARS-CoV и MERS-CoV инфекције и *in vitro* и *in vivo*. Као што ви-

димо, нека нежељена дејства (локална инфламаторна реакција, фебрилност, ADE) се развијају непосредно по вакцинацији, док друга захтевају дужи временски период праћења, па површно гледано може деловати да нису повезана са вакцином (хронична системска инфламација, аутоимуне болести, могућ онкогени потенцијал). До сада нису таргетирани предиспонирајући фактори за развој наведених нежељених ефеката, нити је познат проценат људи који би био склон овим реакцијама. Узмимо у обзир да број особа са дисхармоничним имунитетом није мали - само у Америци, око 50 милиона особа има неку алергијску, а преко 20 милиона неку аутоимуноу болест.

Још један од проблема мРНК вакцине је нестабилност и брза деградација мРНК молекула, што отежава како чување и транспорт (захтева нпр. хладан ланац и до -70°C) тако и дистрибуцију садржаја вакцине од места инокулације до циљаних ћелија. Како наводи Norbert Pardi, специјалиста за мРНК вакцине са Универзитета Пенсилванија, сам молекул се брзо разграђује, што утиче на смањену производњу протеина/антигена који кодира, а самим тим и на количину жељених антитела. Поред тога, само присуство страног РНК изван ћелије у људском организму може да покрене имуни одговор, независно од имуне реакције на антиген који кодира. „Ако убризгате страну РНК у људе, или животиње, можете изазвати веома озбиљан инфламаторни одговор, што је управо одбрамбени механизам наших тела од вируса који могу да користе

ДНК или РНК за складиштење својих генетских информација.“ Садашња вакцина овај проблем покушава да превазиђе употребом липидне нанопартикуле (LNP) која треба да штити молекулу мРНК од ензимске разградње изван ћелије. Тако је у недавној студији на животињама за мРНК вакцину против вируса инфлуенце – пре употребе LNP-а добијен инсуфицијентан имуни одговор, да би применом LNP-а био изазван робустан имуни одговор, али су и нежељена дејства била израженија. Изражена реакција на месту убода и повишена температура након вакцине могу бити управо последица инфламаторне реакције на LNP . Поред осталог, LNP олакшава дистрибуцију вакцином унете мРНК лимфним системом, што такође захтева опсежнија истраживања и безбедносна праћења. Један од састојака LNP-а је полиетилен гликол (PEG), на који одређен проценат људи има створена антитела (према проценама у америчкој популацији и до 70%), што код ових особа може утицати како на смањење ефикасности вакцине, тако и на развој алергијских реакција. Пегилизовани LNP продужава полуживот мРНК, како у циркулацији пре уласка у ћелију, тако и након синтезе антигена у ћелији, али омогућава и пролазак преко високоселективне крвно-мождане баријере и доспевање вакциналне мРНК у ткиво нервног система. Стиче се утисак да је баланс на клацкалицы ефикасност/безбедност код мРНК вакцина јако тешко постићи.

Даље, ако се осврнемо на профил испитаника, у трећој фази клиничког испитивања укључене су и осо-

бе са хроничним и хроничним инфективним болестима, али само уколико је прегледом, лабораторијским анализама и увидом у историју болести показано да су у стабилној фази. Имунокомпромитоване и особе на имуносупресивној терапији су искључене из студије. Важно је нагласити да се у самој студији наводи да, пошто не располажу подацима о безбедности мРНК вакцина када је у питању хумани репродуктивни систем – код жена репродуктивне доби се пре вакцинације анализом beta-HCG искључивала могућа трудноћа, а код оба пола се инсистира на сигурној контрацепцији најмање до четири недеље након последње дозе вакцине. Такође, студија није креирана да прати могућност паралелне вакцинације редовним вакциналним програмом, што се све мора узети у обзир кад се разматра масовна вакцинација.

И на крају, шта са онима који су већ прележали COVID-19 као симптоматски... асимптоматски...симптоматски, а непотврђени PCR-ом...асимптоматски са позитивним PCR-ом...асимптоматски са антителима.... симптоматски, потврђени PCR-ом, али без детектабилних антитела... и друге могуће комбинације. Ко од њих треба да буде у реду за вакцину? Какав ефекат вакцина има на њихов имунитет? Да ли вакцина може имати нежељена дејства у овој, сад већ великој популацији особа које су преболеле COVID-19? Зашто је један од вакцинисаних у студији развио тешку клиничку слику COVID-19? Да ли се радило о претходно поменутој ADE реакцији? Да ли је искључена могућност развоја

„цитокинске олује“ (несразмерно јак и неконтролисан имунски одговор, са следственим тешким оштећењем органа, у овом случају плућа, и високим морталитетом) ако дође до природне инфекције поствакцинално?

Идеја о претварању своје ћелије у фабрику у којој ће се производња диктирати споља унетом мРНК-рецептуром је фантастична замисао, али у пракси много сложенији процес него што се и замислити може. Као што из приложеног текста видимо, ни ефикасност ни безбедност најављиваних мРНК вакцина нису још увек доказане, а да не говоримо да нема никаквих гаранција да вакцинисани неће даље ширити заразу. Како је до тренутка писања овог текста мРНК вакцину током клиничког испитивања примило преко 70 000 људи, а започета је и масовна вакцинација грађана у неким земљама, на етички дискутабилан начин и уз „горак укус у устима“ можда ћемо и добити одговоре на нека од наших питања.

21. децембар 2020.

РЕФЕРЕНЦЕ

*Шта је мРНК вакцина? Ујрошћено, мРНК вакцина је син-
тетичисана койија дела вирусне РНК који садржи ујушћиво за син-
тезу одређеној вирусној антициена. Вакцином унећа мРНК у ри-
дозомима циљаних ћелија кодира јроизводњу вирусној антициена
који јојом преба да стимулише имуни одговор - јроизводњу ан-
тициела и активацију Т—ћелијској имунициена... Након синтезе
антициена унећа мРНК ди преба да јодлеже разградњи. Овај
текст се у јрвом реду дави анализом најављене BioNTech&Pfizer
BNT162b2 - мРНК вакцине јројив SARS-CoV-2 вируса, са освр-
ћом и на Moderna mRNA 1273 вакцину.*

1. Pardi N, Hogan MJ, Porter FW, Weissman D. mRNA vaccines — a new era in vaccinology Nat Rev Drug Discov. 2018 Apr; doi: 10.1038/nrd.2017.243.
2. <https://www.nature.com/articles/d41587-020-00022-y>
3. <https://www.jpost.com/health-science/hadassah-research-head-raises-questions-about-mrna-vaccine-safety-650803>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2025179>
5. <https://investors.biontech.de/news-releases/news-release-details/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against-covid-19>
6. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine>
7. https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf
8. <https://www.healthline.com/health-news/20-percent-of-people-with-covid-19-are-asymptomatic-but-can-spread-the-disease#No-COVID-19-symptoms-doesnt-reduce-risk>

9. Le Bert N., Tan A.T., Kunasegaran K. SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. *Nature*. 2020;584:457–462.
10. Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J. *et al.* Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol* 5, 1185–1191 (2020).
11. https://en.wikipedia.org/wiki/Antibody-dependent_enhancement#cite_note-:22-13
12. <https://www.gene.com/stories/autoimmune-disease-101>
13. <https://www.aafa.org/allergyfacts>
14. <https://www.the-scientist.com/news-opinion/the-promise-of-mrna-vaccines-68202>
15. Bahl K, Senn JJ, Yuzhakov O, Bulychev A, Brito LA, Hassett KJ, et al. Preclinical and Clinical Demonstration of Immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses. *Mol Ther* (2017) 25:1316–27. 10.1016/j.ymthe.2017.03.035
16. Yang Q, Jacobs TM, McCallen JD, Moore DT, Huckaby JT, Edelstein JN, et al. . Analysis of pre-existing IgG and IgM antibodies against polyethylene glycol (PEG) in the general population. *Anal Chem.* (2016) 88:11804–12. 10.1021/acs.analchem.6b03437
17. Jena L, McErlean E, McCarthy H. Delivery across the blood-brain barrier: nanomedicine for glioblastoma multiforme. *Drug Delivery Transl Res* (2020) 10(2):304–18. 10.1007/s13346-019-00679-2
18. Криглер-Најаров синдром је ретко, наследно обољење, где услед абнормалности гена који кодира ензим за конјугацију билирубина, долази до поремећаја метаболизма билирубина и његове повећане концентрације у серуму
19. <https://www.statnews.com/2017/01/10/moderna-trouble-mrna/>

20. Ciabattini A, Garagnani P, Santoro F et al. Shelter from the cytokine storm: pitfalls and prospects in the development of SARS-CoV-2 vaccines for an elderly population
21. <https://www.prevention.com/health/a34833921/coronavirus-covid-19-vaccine-side-effects/>
22. <https://www.statnews.com/2020/11/10/the-story-of-mrna-how-a-once-dismissed-idea-became-a-leading-technology-in-the-covid-vaccine-race/>

примаријус др Милан Рогановић

**Вакцине као бизнис или
како бити далеКОВИД**

СВЕ ШТО РАСТЕ, ХТЕЛО БИ ДА РАСТЕ

(*Душко Раговић*)

У својој краткој корпоративној историји америчка компанија „Модерна“ је навикла да руши рекорде. Укупна тржишна вредност овог „биотех стартапа“ нарасла је на невероватних 35 милијарди долара, иако фирма нема своје производе на тржишту.

Фармацеутска кућа „Модерна“ од марта је један од америчких лидера у развоју вакцине против корона вируса, а сада је саопштила да је ефикасност њене експерименталне вакцине 94,5%. Она је друга америчка компанија која је у последњих седам дана избацила вакцину са великом ефикасношћу против ковида 19. Прва је фармацеутски гигант „Фајзер“.

Представници „Модерне“ су се, поред ефикасности њихове вакцине, похвалили и тиме да она не захтева чување на екстремно ниским температурама, већ је стабилна на температурама од 2 до 8 степени целзијуса 30 дана, а шест месеци може да се чува на температури од -20 степени.

Акције „Модерне“ су у тренутку објављивања ефикасности њихове ковид вакцине скочиле за 30%, а

за само 24 сата продајом својих акција финансијски и медицински директори „Модерне” су остварили профит од 27 милиона долара.

КАКО СЕ РАЂАЈУ ЦИНОВИ

Ова компанија за биотехнологију има седиште у Кембриџу, у Масачусетсу и бави се откривањем нових типова лекова и развојем технологије вакцина на тзв. mRNA платформи- генетички материјал је месинџер (информациона) рибонуклеинска киселина. Имају већ потписане уговоре о снабдевању у Северној Америци, на Блиском Истоку и другим регионима света. У августу је објавила да је постигла договор са америчком владом о испоруци 100 милиона доза своје вакцине, али и могућност савезној влади да купи до 400 милиона доза. САД су већ уложиле 955 милиона долара у развој „Модернине” ковид 19 вакцине, што је увећало укупну инвестицију до суме од 2,48 милијарди долара. Оно што се данас мање помиње јесте раније постигнут договор са швајцарском „Лонза Груп АГ” која се обавезала на производњу једне милијарде вакцина годишње.

И ОНИ ИМАЈУ РЕШЕЊЕ

Амерички „Фајзер” и немачки „Бионтек” су, такође, објавили да имају вакцину против корона вируса са ефикасношћу од преко 94%, а код старијих од 65 година око 64%. Такође се ради о РНК вакцини коју је, још у јануару, патентирала немачка компанија, али је, због финансијских проблема, трошкове истраживања

и стварања производних капацитета, по уговору, преузео фармацеутски гигант „Фајзер” са годишњим прометом од око 50 милијарди долара! „Дојче веле” наводи да је „Бионтек” средином ове године био у минусу за око 352 милиона евра, али су после објављивања успешног тестирања вакцине вредности деоница ове фирме порасле на око 18,4 милијарде евра. Процењује се да ће зарада на овим вакцинама само током следеће године бити преко 14 милијарди долара, јер ће бити произведено милијарду доза и по хитном поступку ће бити планетарно одобрена. Само је Влада САД у првој тури вакцина наручила 100 милиона доза за које треба да платити 1,95 милијарди долара. Мање је познато да немачка фирма има, такође, комерцијални уговор и са кинеском фармацеутском компанијом „Фосун фарма“.

ВРШЉАЊЕ ПО ГЕНИМА

И у овој ковид вакцини генетички материјал је рибонуклеинска киселина (РНК) чије је ланац веома кратак и врло брзо се дели, па се вакцина мора чувати на изузетно ниској температури од чак -70 степени целзијуса, чиме се онемогућава даље скраћивање ланца и одржава постојаност вакцине. Вакцина се само пет дана пре употребе може чувати на температури од 2 до 8 степени и када се једном одмрзне, не може се поново замрзавати, јер губи ефикасност. Управо потреба да се вакцина складишти и чува на овако ниској температури чини производњу, транспорт и дистрибуцију веома сложеном и скупом. У белгијском граду Пурсу

је већ подигнуто, поред производног погона, и стотинак огромних фрижидера на основу угљен-диоксида у чврстом стању за складиштење вакцине и поред тога што вакцина још није одобрена!

ВИДОВИТИ „ФАЈЗЕР“

Сто седамдесет година дугу историју „Фајзера“ пратиле су и бројне контроверзе. Међутим, бити толико далеКОВИД и 2015. године купити у склопу Фајзеровог глобалног ширења, за 15 милијарди евра, компанију „Хорсира“ специјализовану за вакцине и инјекције, која је у сумњивој приватизацији хрватске „Пливе“, постала власник издвојеног центра за истраживања у Савском Марофу, јесте право чудо. Управо ће погон у овом хрватском сеоцету постати један од регионалних центара за складиштење и дистрибуцију вакцине на територији европског континента са свим неопходним фрижидерима за њено чување. Слично постројење са огромним фрижидерима је и у граду Каламу у држави Мичиген, где је лоциран производно-складишни простор за Сједињене Америчке Државе. Да су сигурни у одобравање њихове вакцине говори и то што је „Фајзер“ дизајнирао и произвео низ кофера-хладњака за транспорт малих количина вакцина, наравно на температури од -70 степени. У овај уносан посао се укључују и компаније за дистрибуцију, попут DHL или FED, које су почеле са изградњом својих фарми хладњака и комплета кофера за пренос мањих количина.

ШТА ЈЕ ОБИЧНА ВАКЦИНА?

Уобичајена вакцина подразумева уношење ослабљених (атенуираних) или умртвљених изазивача болести, или њихових делова, у људски организам. Према важећој медицинској доктрини имунски систем реагује на страна тела (антигене) антителима и меморише тај одговор у тзв. меморијске ћелије. У следећем сусрету са тим изазивачем организам реагује боље и ефикасније па се вирусна инфекција спречава или не долази до развоја тежих облика болести. Колико дуго постоји овако изазван имунитет зависи од много фактора.

ВАКЦИНЕ ЗАСНОВАНЕ НА ДНК И РНК

Овакве вакцине су засноване на генетском материјалу (генетској информацији) изазивача болести. Ћелије организма у који се унесе вакцина преводе те информације у протеине који су делови вируса способни да изазову одбрамбени имунски одговор. У поновном контакту са истим вирусом имунски систем брже и ефективније реагује у смислу заштите организма.

Вакцине на бази РНК, рибонуклеинске киселине, уносе се у организам у облику тзв. информационе РНК, која садржи „упутство” за изградњу антигена, протеина који провоцира одговор имунског система.

Вакцине на бази ДНК, дезоксирибонуклеинске киселине, слично функционишу, али молекули ДНК

морају најпре да продру у ћелијско једро да би их информациона РНК препознала и потом ту поруку изнела из једра. Предност оваквих вакцина је могућност производње већих количина у кратком временском року и уз мање мере безбедности. Међутим, вакцине засноване на ДНК са собом носе могућност да уношењем страног генетског материјала у ћелију тај материјал продре у генетски материјал, геном, саме ћелије. Могуће последице су изазивање појава тумора или аутоимуних болести. Испитивања на животињама, наводно, нису потврдила такву могућност. Насупрот томе, вакцине засноване на РНК не продриру у ћелијско једро, али теоретски је могуће да вируси који су присутни у ћелији „препишу” РНК у ДНК и тако доспеју у генетску структуру домаћина.

НАНОЧЕСТИЦЕ И БЕЗБЕДНОСТ ВАКЦИНА

Овакве вакцине су релативно нестабилне и морају се стабилизovati, а потребне су им и транспортне материје, на пример наночестице. Нежељена дејства нису довољно испитана, тако да се пре издавања дозволе за серијску производњу и примену на људски организам и ови аспекти морају проверити у великим клиничким студијама. Проблем је и одабира који би вирусни протеин могао створити реакцију имунског система. Може се догодити да антиген неког вируса не створи имуност на инфекцију тим вирусом. Да је тако лако произвести и испитати овакве вакцине, већ

би постојала ефикасна вакцина против ХИВ. Све то изазива оправдану сумњу у брзину којом се дошло до ковид вакцине.

ВАЖНО УПОЗОРЕЊЕ

О било којој вакцини да се ради, било који да је произвођач, са било које стране света да долази, ниједна не сме бити обавезујућа, ниједна не сме бити инструмент принуде и гушења слободе избора, мора бити познатог састава и испуњавати критеријуме ефикасности, поузданости и безбедности потврђених кроз довољно дуга клиничка испитивања по свим принципима медицинске етике и праксе.

26. новембар 2020.

УПУТНИЦЕ:

<https://biznis.telegraf.rs/info-biz/3261640-tajna-nemacke-kompanije-koja-stoji-iza-vakcine-biontek-je-u-ogromnim-dugovima>

<https://www.021.rs/story/Info/Srbija/258564/Vakcina-protiv-kovida-u-Srbiju-stize-iz-Hrvatske>

<https://biznis.telegraf.rs/info-biz/3262703-fajzerova-vakcina-vredi-vise-nego-sto-kosta-poznato-koliko-bi-div-mogao-da-zaradi-od-prodaje>

<https://www.dw.com/bs/biontek-i-fajzer-vakcina-protiv-korone-90-odsto-efikasna/a-55551834>

примаријус др Милан Рогановић

ИМА НЕКА ТАЈНА ВЕЗА

(There is a secret connection)

ЈЕДНО ПОДСЕЋАЊЕ

Док се по убрзаној процедури врши тестирање и сертификација вакцине против ковида-19 произведене у кооперацији фирми Фајзер и Бионтек, не можемо да се не подсетимо неких контроверзи везаних управо за америчког фармацеутског моћника.

Америчка фармацеутска компанија Фајзер оптужена је да је од 2001. до 2007. године подмићивала медицинске раднике и стране званичнике у Србији, Хрватској, Кини, Италији и другим земљама Европе и Азије да би повећала продају сопствених лекова. Да би избегла суђење, компанија се нагодила са америчким властима да плати 60 милиона долара. Три године раније компанија је платила 2,3 милијарде долара због неистинитог рекламирања својих производа. Овде треба ставити тачку што се тиче професионалне етике и морала дотичне компаније. Али, паре треба вратити. Хм, вакцине!

First connection

У склопу нове стратегије о вакцинама и доприноса што бржој и ефикаснијој борби против корона вируса Европска комисија (ЕК) је у јуну месецу 2020. предложила ублажавање строга закона о генетски

модификованим организмима да би се, наводно, створио правни оквир за развој, дистрибуцију и примену вакцина које по својој суштини јесу генетски модификоване. У саопштењу ЕК се наводи да би се лабавија правила примењивала не само на клиничка тестирања вакцине за ковид 19, већ и на лечење. Како се даље наводи, пре стављања вакцине у промет свеједно ће се тражити доказ о поштовању добре произвођачке праксе и процена утицаја на животну средину.

Дакле, веза постоји, знало се да ће бити генетски модификоване вакцине и неколико месеци раније се, тобож, да би све било по закону о ГМО, он ублажава, а многим из бриселске администрације је до њега стало као до лањског снега. Али је зато пресудан утицај на животну средину! Генетски модификоване вакцине се називају и вакцинама треће генерације. Као што смо раније писали, производња ових вакцина подразумева коришћење технике рекомбиноване ДНК или информационе РНК (ИРНК), тако да полазна основа више није микроорганизам, као у класичним вакцинама, већ његова геномска секвенца. Значи, ген за одређени антиген се уводи у живи вирусни вектор (носач геномске секвенце корона вируса у овом случају). Поступком вакцинације се вирус вектор са страном ДНК или иРНК убацује у домаћина. У ћелијама домаћина се синтетишу патогени протеини (антигени), а организам домаћина их препознаје као стране. Тада долази до реакције имунског система и стварања антитела. Овај

тип вакцина је нешто сасвим ново у историји човечанства и по суштини деловања превазилази све остале штетне састојке у вакцинама. Оне шифрују сам људски генетски код и то патогеним или неадекватним ДНК или РНК, погађајући сваку ћелију организма и нарушавајући основну биологију организма. Постоје и многе контроверзе у вези генетски модификованих лекова и генетског инжењеринга уопште.

Постоје индиције да се генетски модификоване вакцине већ годинама производе у Институту за вакцине и серуме „Торлак“. Пре више година је држава потписала писмо о намерама са швајцарском компанијом „Новартис“ у вези продаје „Торлака“. Никад није обелодањено докле се у том споразуму стигло, али све указује да је институт продат. Још 2012. године „Новартис“ је од Владе Србије и Министарства здравља тражио правно изузеће од могућих тужби у случају да вакцине проузрокују штетне ефекте на људима!

Next connection

Онкогени вируси су туморски ДНК и РНК вируси који имају способност да малигно трансформишу ћелију. Заједничко за обе групе вируса јесте да свој генетски материјал уграђују у геном ћелије домаћина у потпуности или само један његов део (ДНК вируси), или се као провирусни ДНК интегришу у ћелијски хромозом (РНК вируси). Инфицирана ћелија се фенотипски мења, настају промене у понашању ћелије, односно промене које утичу на ниво раста и размно-

жавања. ДНК онковируси имортализују само непермисивне ћелије, а РНК онковируси изазивају малигну алтерацију и пермисивних и непермисивних ћелија превасходно механизмом активације протоонкогена. Малигна трансформација ћелија која је изазвана вирусима представља само етапу у сложеном процесу настанка тумора.

Понашање једне нормалне ћелије мора бити усаглашено и усмерено у корист организма као целине. Свака промена у соматској ћелији која би довела до њеног убрзаног размножавања на рачун осталих ћелија угрожава опстанак читавог организма. То се управо догађа код тумора. Ћелије канцера (неопластичне ћелије - назив потиче од грчке речи *neoplasia*, што значи *нови раси*) се одликују тиме што се оне и њихово потомство неконтролисано размножавају упркос механизмима који то ограничавају и спречавају. Деобама настају милијарде канцерских ћелија чиме се тумор шири и колонизује територије које припадају неким другим ћелијама. У култури ћелија оне постају бесмртне и могу се неограничено делити и по томе се суштински разликују од нормалних ћелија које се кроз одређено време заустављају у расту и умиру.

Суштинска разлика између нормалне и малигне ћелије је у промени веома старих гена названих протоонкогени, који су нормални гени присутни у геному сваке ћелије и који управљају животним процесима у њој, али могу и да изазову малигну промену ћелије. Деловањем различитих чинилаца- канцерогена (изме-

ђу осталих и онковируса) ови корисни гени могу да се измене и постану онкогени способни да изврше трансформацију ћелије.

Оба типа онковируса, и ДНК и РНК, имају способност да своју нуклеинску киселину уграде у ДНК домаћина и тиме изазову појаву канцера, при чему једна група вируса то чине преко онкогена садржаног у свом геному, а друга група, која не садржи онкоген, уградиће се непосредно уз неки протоонкоген домаћина и довести до његове промене у онкоген. Сасвим је јасно како се ДНК вирус уграђује у ДНК домаћина, док је код РНК вируса то везано за ензим реверзну транскриптазу који РНК вируса преписује у ДНК да би се она уградила у ДНК домаћина. Тај механизам је примењен и у генетски модификованим вакцинама.

Апел Влади Србије

У јавном апелу Влади Републике Србије против обавезујуће вакцинације објављеном ових дана између осталог се каже да у борби против неке болести обавезна вакцина може бити само крајње средство, искоришћено тек када сви други лекови доказано затаје.

Да ли смо применили сва могућа медицинска средства? После таблета ремдесивира (за који СЗО тврди да није ефикасан), авифавира и арепливира (за које нека истраживања у Русији показују да имају велику ефикасност, односно да 9 од 10 пацијената неће умрети), такође се назире и нова могућност за пацијенте у облику таблета молнупиравира. Наиме, тим стучњака

са Института за биомедицинске науке Универзитета Џорџија обелоданио је да постоји лек који се може једноставно попити, чији ефекти почињу већ после 24 сата и има широк спектар активности против респираторних РНК вируса. Молнупиравир зауставља прогресију болести ка тежим стањима и скраћује период заразности.

Final connection

Ако не желимо да будемо заморчићи у глобалном експерименту са вакцинама, и то произвођача који су се већ доказали као преваранти, али и оних других, ако не желимо да сутра нашим потомцима као могућу заоставштину остављамо малигнитете или нека друга обољења, морамо озбиљно размислити да ли ћемо стати у ред за вакцинацију генетски модификованим ковид вакцинама.

14. 12. 2020. године

УПУТНИЦЕ:

<https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/1153160/podmicivanje-lekara-ili-marketing.html>

<http://rs.n1info.com/Svet/a611531/EU-u-trci-za-vakcinom-za-Kovid-19-ublazava-propise-o-GMO.html>

https://www.bionet-skola.com/w/GM_vakcine

<http://www.mojenovosti.com>

<https://srbin.info/pocetna/vestidana/uzas-vlast-prodala-institut-torlak-novartis-u-pravice-se-dnk-gmo-vakcina/?lang=lat>

<https://www.bionet-skola.com/w/Onkogenetika>

<http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0370-81790508384C>

<https://stanjestvari.com/2020/12/04/apel-vladi-protiv-obavezne-vakcinacije/>

<https://direktno.rs/korona/318828/korona-tableta-naucnici.html>

примаријус др Милан Рогановић:
РУСИ (СА ВАКЦИНОМ) ДОЛАЗЕ
Од игнорисања до порицања

Руску вакцину, Sputnik V, која је пре пар дана добила званичну дозволу за употребу и у нашој земљи, од момента појављивања пратило је, најпре игнорисање, а затим анатемисање западних медија који су, чак, одбијали да објаве да је ова вакцина прва у свету званично регистрована за борбу против болести ковид 19. Вакцина је требало да покаже спремност Русије да, по питању опште глобалне претње, сарађује са међународном заједницом са једне стране, а са друге стране да евоцира успомену на то колики је шок у свету изазвало лансирање совјетског сателита „Спутњик” 1957. године што је отворило могућности за свемирска истраживања.(1)

НА ЧЕМУ СЕ ЗАСНИВА РУСКА ВАКЦИНА

Sputnik V је прва регистрована вакцина на свету заснована на хуманој аденовирусној векторској платформи, која се дужи низ година проучава. Иначе, „вектори“ су носачи који могу унети генетски материјал другог вируса у таргетирану ћелију вакцинисане особе. У овом случају улогу вектора има аденовирус Ad 26 и Ad 5, који су за људски организам безбедни, не изазивају теже здравствене проблеме, само лаке прехладе или кијавице (познати су и као „common cold” виру-

си) и сви смо се више пута сусретали са њима. Са тог носача се уклања ген који изазива инфекцију, а убацује се ген са кодом за „спајк” (S) протеин САРС- КоВ-2 вируса. Овај уметнути елемент је сигуран за тело, помаже имунолошком систему да реагује и производи антитела која нас штите од инфекције.(2)

Технолошка платформа вектора заснованих на аденовирусима омогућава лакшу и бржу производњу вакцина кроз модификовање почетног вектора носача генетским материјалом из другог вируса. Аденовирус се често користи као вектор из разлога што показује политропизам (може да инфицира различита ткива у организму), добро индукује и химорални и ћелијски имунитет (не захтева додавање адјуванса), па овакве вакцине изазивају снажан одговор људског имунског система.(3)

ШТА СУ РУСИ УРАДИЛИ?

Након почетка пандемије ковид-19, руски истраживачи извукли су фрагмент генетског материјала из новог коронавируса, САРС- КоВ-2, који кодира информације о структури „спајк” (S)-протеина, а који чини „куну“ вируса и одговоран је за везивање вируса за АЦЕ2 рецепторе на људским ћелијама. Убацили су га у познати аденовирусни вектор за испоруку у људску ћелију стварајући вакцину против ковид-19. Да би осигурали трајни имунитет, руски научници су смислили револуционарну идеју да се за прву дозу вакцине и ревакцину кроз три седмице користе две различите

врсте аденовирусних вектора (Ad 26 и Ad 5) појачавајући ефекат вакцине.(2)

Након регистрације у Русији у текућим клиничким испитивањима вакцине учествује четрдесет хиљада добровољаца. Током претходног лета најављивана су испитивања и у Индији, Венецуели, Белорусији и Уједињеним Арапским Емиратима.

Ефикасност вакцине Sputnik V потврђена је на 91,4% на основу анализе података коначне контролне тачке клиничких испитивања. Лиофилизирани (суви) облик вакцине може се чувати на температури од +2 до +8 степени целзијуса.(2)

ИПАК, ПИТАЊА ОСТАЈУ

Као и код ГМО вакцина, тако и у случају векторских вакцина не можемо да не поставимо питања која треба да расветле неке аспекте онога што се пред нас поставља као изазов нашем здрављу. Наиме, разумно је запитати се да ли би се код ревакцине или употребе друге вакцине која користи исти вектор могао развити проблем имунитета на тај вектор. Примена вирусних вектора има све већу и значајнију улогу у терапији аутоимуних и онколошких обољења па се, такође, намеће питање да ли трансгени касније могу имати улогу у развоју неких аутоимуних болести код вакцинисаних особа. Иако је евидентан медицински напредак на овом пољу и, уопште, на пољу упознавања свих аспеката функционисања људског организма, још увек је присутно непотпуно разумевање свих компонената и

механизама деловања имунског система на који, управо вакцинама, желимо да делујемо. Бројне су недоумице, бројне непознанице - отуд и објективни разлози за стрепњу. На многа питања треба дати одговоре пре него што станемо у ред за вакцину.

11. јануар 2021.

УПУТНИЦЕ:

1. <https://rs.sputniknews.com/autori/202008111123187159-cenzura-zapadnih-medija-sputnjik-vakcina--zivotno-pitanje-globalnog-partnerstva/>

2. <https://sputnikvaccine.com/about-vaccine/human-adenoviral-vaccines/>

3. <https://www.intechopen.com/books/adenoviruses/adenoviral-vector-based-vaccines-and-gene-therapies-current-status-and-future-prospects>

примаријус др Милан Рогановић

ИСТИНА О ВАКЦИНАМА ИЛИ ОВО НИЈЕ ТЕОРИЈА ЗАВЕРЕ

Америчка управа за храну и лекове (FDA) није издала дозволу за стављање у промет ни једне вакцине за спречавање болести ковид-19, тако да је вакцина нерегистрована и да је одобрена само на основу дозволе о хитној употреби!

Вакцина је биолошки препарат који садржи специфичне антигене који се примењују са циљем индуковања активног имунског одговора ради спречавања развоја болести. Најчешће се примењује као превентивна мера за спречавање инфективних обољења, али се могу употребити и након излагања антигену. Вакцина типично садржи агенс који се прави од ослабљених или умртвљених облика микроба, његових токсина или једног од његових површинских протеина. Тај агенс стимулише имунски систем организма да га препозна као опасност, уништи га, и да надаље препознаје и уништава све микроорганизме асоциране са тим агенсом са којима се може срести у будућности. Употреба вакцина се зове вакцинација. Термини вакцина и вакцинација су изведени из *Variolae vaccinae* (велике богиње крава), који је осмислио Едвард Џенер. Он је користио тај термин 1798. године у свом стручном раду „Испитивање *Variolae vaccinae* познате као кравље богиње” (енгл. *Inquiry into the Variolae vaccinae*

known as the Cow Pox), у коме он описује заштитни ефекат крављих богиња против самих богиња. Године 1881, у Џенерову част, Луј Пастер је предложио да се примена тог термина прошири тако да обухвати све заштитне инокулације које су развијане у то време.

ОГРАНИЧЕЊА У ПРИМЕНИ

Постоје одређена ограничења у погледу ефикасности вакцина. Понекад заштита не успева јер имуни систем домаћина једноставно не реагује адекватно или уопште не реагује. Недостатак одговора обично је резултат клиничких фактора као што су дијабетес, употреба стероида, ХИВ инфекција или старост. Заштита такође може да буде неуспешна из генетских разлога ако имуни систем домаћина не укључује сојеве Б ћелија који могу да генеришу антитела погодна за ефективно реаговање и везивање за антиген асоциран са патогеном.

Помоћна средства се често користе да се подстакне имунолошки одговор, посебно код старијих особа, чији имунски „риспонс” на једноставну вакцину може да буде ослабљен.

Ефикасност вакцине зависи од бројних фактора:

- саме болести (за неке болести вакцинација је успешнија него за друге),
- сој вакцине (неке вакцине су специфичне за, или бар најефективније против, одређених сојева болести),
- правилности спровођења распореда вакцинације,

– идиосинкратског одговора на вакцинацију; поједине особе не реагују на одређене вакцине, што значи да не стварају антитела чак и након што су правилно вакцинисане,

– различити фактори као што су етничка припадност, старост или генетска предиспозиција.

ДЕЛОТВОРНОСТ ВАКЦИНАЛНОГ ПРОГРАМА

Важна разматрања у погледу делотворности програма вакцинације су:

– пажљиво моделовање како би се предвидео ефекат који ће кампања имунизације имати на епидемиологију болести у средњем или дугорочном периоду;

– континуирано праћење релевантне болести након увођења нове вакцине;

– одржавање високих стопа имунизације, чак и када је болест постала ретка

Овде треба поћи од претпоставке да имамо једну или више вакцина које су кроз довољно дуге студије у претклиничким и клиничким испитивањима показале ефикасност на корона вирус, да су безбедне по здравље и животе људи и да су транспарентног састава. То се у овом тренутку не може са сигурношћу рећи. Тренутно доступне вакцине, без обзира на произвођача, нису довољно испитане, кратак је период испитивања на релативно малом броју испитаника. До момента званичног почетка вакцинације (у Енглеској, САД, Израелу- друга половина децембра 2020. годи-

не), Фајзер – Бионтек вакцину је примило око 43 500 добровољаца у шест земаља, а клиничка испитивања се још увек спроводе!?! Чак постоје и преклапања претклиничких испитивања на животињама и клиничких студија на људима. Није било довољно времена да се дође до релевантних медицинских доказа, како о делотворности вакцине, тако и о утицају на имунски систем и здравље сваког појединца.

АКО КРЕНЕ КАКО НЕ ТРЕБА

У складу са тим разложно је поставити питање како можемо предвидети ефекте вакцинације на ковид-19, ако ову болест и после више месеци не познајемо довољно или ако је вирус мутирао (постоје научни докази да је од почетка пандемије вирус мутирао у више нових сојева). Сада нас својски убеђују да вакцина делује и на мутиране сојеве вируса.

Међутим, оно што се код овог вируса сазнало јесте да његов протеински омотач има јака антигенска својства и може бити окидач аутоимунских реакција, имуноинфламаторне цитокинске каскаде или цитокинске олује. Многи познати истраживачи то називају концептом „погоршања болести због патогених прајмера”, а управо те протеине треба да произведе наш организам на основу информације коју ће добити кроз вакцину!

Поседно на размишљање наводе и недоумице како ће се пратити даљи ток код сваке појединачно вакцинисане особе, ако је она у тренутку вакцинисања,

на пример, асимптоматски носилац корона вируса у акутној фази (без икаквих симптома и знакова обољења), а познато је да се вакцинација не спроводи код особа које су у акутној, макар, и најслабијој прехлади и бар још 7-10 дана након тога. Ако крене масовнији одзив на вакцинацију, ко ће моћи да нас провери да ли имамо, како се стручно каже, релативне контраиндикације за вакцинацију и да прати све даље последице примљене вакцине?

ГЕНЕТСКИ МОДИФИКОВАНЕ ВАКЦИНЕ

Нежељени ефекти актуелних генетски модификованих вакцина (ГМ вакцина) које никад досад нису примењиване на људима се не могу ни сагледати, поготово после недовољно дугог праћења добровољаца којима је она апликована, просто, због кратког времена испитивања. И саме компаније упозоравају на непознаницу дугорочних ефеката, јер дуготрајних студија није ни било. Као и код других типова вакцина за које се дуго и добро зна, тако и код ових није немогуће да се озбиљнији нежељени ефекти појаве тек за пар година. Да ли ће то неко повезивати са садашњом вакцинацијом? Ко ће бити одговоран?

Размишљајући о овим новим вакцинама треће генерације, по логици ствари, недоумицу изазива и то што она, носећи информациону РНК вируса, може деловати на све ћелије организма са несагледивим последицама по геном организма. У покушају одбране ових вакцина њихови промотери и лобисти нас убеђу-

ју да нису ништа мање безбедне од многих лекова које данас пијемо за различите врсте обољења, али нам не кажу да су стандардни лекови пројектовани да се везују за рецепторе на циљаним ткивима органа на које треба да делују (нпр. лекови блокатори алфа или бета рецептора на респираторним органима или срцу ће се везати искључиво за те рецепторе), док за ГМ вакцину не знамо може ли деловати на ма коју ћелију у ма ком ткиву.

СТАРЦИ СУ ПРВИ, ЗАР НЕ?

Иако се не може знати како ће имунски систем појединца реаговати на вакцину, а поготово какав ће ефекат вакцина имати нарочито код старих лица, ипак је вакцинација започета прво у старачким домовима. Ако су та лица, по природи својих обољења или због старости, углавном мало или тешко покретна и већ месецима у изолацији па их породице или најближи сродници могу видети само кроз стакло прозора или врата, која је логика да баш они међу првима приме вакцину? Или неко жели да им помогне да што пре оду на „онај свет“? Јесу ли скупи за државу? Велике им пензије? С обзиром да су многи од њих и дементни, да ли су свесни шта примају и због чега и да ли се од њих или њихових најближих тражи сагласност за ту процедуру?

ХИТНА УПОТРЕБА: ЗАШТО?

У Информатору за вакцинисана лица за Фајзерову вакцину, између осталог, каже да Америчка управа за храну и лекове (FDA) није издала дозволу за стављање у промет ни једне вакцине за спречавање болести ковид-19, да је нерегистрована и да је одобрена само на основу дозволе о хитној употреби! Наведена су и могућа нежељена дејства, али и могућност да она буду озбиљна и неочекивана, јер је вакцина још увек у поступку испитивања у клиничким студијама. Надаље, пише да је не смеју примити млађи од 16 година, а да се труднице и дојиље обратe надлежном доктору за ближе информације. Ако знамо да утицај вакцина на фертилитет није испитиван ни на животињама, шта би се десило када би жена у првим недељама трудноће примила ту вакцину (рецимо, не зна да је трудна)? Нарочито су осетљива прва три месеца унутарутробног развоја детета, јер је то период интензивне органогенезе током кога се дешава први развој ткива и органа. Да ли би се десила мутација неког гена детета и шта гарантује да се тако нешто не би могло десити и код било које одрасле особе после примљене вакцине?

Такође, онколози кажу да вакцине против ковид-19 које су засноване на новој технологији треба додатно испитати и видети да ли су безбедне за онколошке пацијенте. У часопису *British Journal of Cancer* недавно је објављен рад у коме пише да постоји могућност да туморско ткиво ухвати неке од липозома из вакцине који носе информацију о РНК вирусу и да треба пажљиво

проценити ефикасност код пацијената са солидним туморима. Наравно да би овакви пацијенти требало да буду приоритет у плану вакцинације, али само сигурном, ефикасном и довољно испитаном вакцином.

ОПРАВДАНО НЕПОВЕРЕЊЕ

Недоумице су бројне, неповерење оправдано, поткрепљено и првим смртним случајевима после примљене ковид вакцине, затим случајевима анафилаксе, појавама Белове парализе (парализе фацијалног нерва-нерва лица), а до сада је релативно мали број вакцинисаних у односу на планове вакцинације великог дела светске популације. Томе треба додати и чињеницу да су фармацеутске компаније изузете од правне или финансијске одговорности за нежељене реакције код људи после примљене вакцине. И то за нове, недовољно тестиране и проверене вакцине! Да ли би ико купио, на пример, аутомобил оног прозвођача који нема никакву одговорност за његову техничку исправност?

Оно што општи утисак чини још сумњивијим јесте свакодневна бесомучна кампања да вакцину треба примити, да будемо заштићени од тамо неког вируса, да тако, наводно, заштитимо и друге око нас. Свакодневно нам преко ТВ екрана приказују снимке како светски или домаћи политичари примају вакцину, при чему се релативизују одређена ограничења у закону који регулише рекламе лекова и медицинских интервенција или поступака, што у суштини примена вакцине и јесте.

АКО НИСУ ЗА КОВИД, ЧЕМУ СЛУЖЕ?

И као врхунац опште забуне у којој се налазимо је одговор компаније, опет из пратећег документа за Фајзер-Бионтек вакцину, на следеће питање: „Да ли ћу примањем Фајзер – Бионтек ковид-19 вакцине добити ковид-19?”

„Не. Фајзер- Бионтек ковид-19 вакцина не садржи САРС-КоВ-2 вирус и не можете применом вакцине добити ковид-19.” (!?)

Оваква тврдња није у складу са делом информатора о саставу вакцине где пише да између осталог, поседује и РНК, а ако ова вакцина не носи део РНК овог вируса, што представља његову суштину, поставља се питање – шта она носи?

И сад би слуге светских и домаћих моћника и пропагатора вакцинације рекли како ово пишу заговорници теорија завере, равноземлаши, антивакцинаши, они који не мисле добро својој земљи. Овде се више не ради о теоријама завере, у овом случају је завера кроз пландемију спроведена у праксу, а што се тиче антивакцинаша, кроз историју их је било и биће, и њих не бих поистовећивао са заговорницима добровољности и информисаног пристанка на вакцинацију као једног од основних начела хуманистичког приступа здравственој заштити појединца загарантованог уставом и међународним конвенцијама.

7. фебруар 2021. године

примаријус др Милан Рогановић

PER ASPERA AD ASTRA(ZENECA)

ОДАКЛЕ ЈЕ ВИРУС

Ни после више од годину дана од како се свет налази у корона кризи не зна се тачно порекло вируса SARS-CoV-2. Иако неки домаћи стручњаци наглашавају да су недавно међународни експерти из Светске здравствене организације одбацили теорију да вирус потиче из лабораторије и да му је порекло из слепих мишева, у извештају тима стручњака СЗО који је почетком ове године посетио лабораторију у Вухану у Кини, за коју се сматра да је епицентар збивања са овим вирусом, налази се на мишљење научника Џона Вотсона који не одбацује могућност да је пандемија корона вируса почела када је вирус „побегао“ из Истраживачког института или лабораторије у Вухану

Директор СЗО Тедрос Гебрехесус на конференцији за медије у Женеви је, такође, изјавио да су све претпоставке и даље отворене у потрази стручњака за пореклом COVID- 19.

ЕКСПЕРТИ, АЛИ ЧИЈИ?

Сетимо се само са почетака пандемије како су исти стручњаци са сигурношћу тврдили да вирус није лабораторијски и да је са слепог миша прешао на човека, а све оне који су другачије мислили цензурисали или називали теоретичарима завере. Међу „завереници-

ма“ је била и др Ли Менг Јан, вирусолог из Кине, која је још прошле године у свом извештају изнела доказе да је корона вирус створен управо у лабораторији у Вухану и то за само шест месеци. У научном раду који поред ње потписују још два аутора, објашњава се како SARS-CoV-2 има биолошке карактеристике који не одговарају природним зоонотским вирусима. „Теорија природног порекла, иако широко прихваћена, нема значајну подршку. Међутим, алтернативна теорија да је вирус потекао из истраживачке лабораторије строго је цензурисана у научним часописима“, пише др Јан.

Да ли су ово методе психолошког рата против човечанства који се користе за релативизацију целокупне ситуације, изазивање код људи још веће непознанице и неверице, а самим тим и још већег страха од могућих последица по здравље, одакле год да је вирус потекао? А свака претпоставка о пореклу вируса се може употребити у одређеном политичком тренутку. Баш као и вакцинација.

ЈОШ МАЛО О ВАКЦИНАМА

Пре појава првих вакцина против COVID-19 даноноћно смо слушали поруке експерата како су вакцине једини спас, да ће нас оне заштитити и омогућити да се вратимо нормалном животу без маске, без ограничавања у кретању и контактима, да ћемо моћи нормално да радимо и путујемо. И шта се догађа?

Три месеца од започињања вакцинације и даље се носе маске, ограничавају кретања, деца на on line

настави, многе земље са полицијским часом и закључавањем становништва, бројне привредне гране стоје или занемарљиво раде, многе услужне делатности на издисају, туризам замире. А број заражених, како званичници показују, и даље расте. И даље се обављају тестирања, у свакој особи тражимо потенцијално зараженог, зазирамо једни од других. Ако смо још раније упознати са тим да се вирус преноси капљично и аеросолом (кашљањем, кијањем, говором, у издахнутом ваздуху), зашто нам се и даље PCR тестирање ради узимањем узорка кроз нос из горњег спрата ждрела (назофаринкса), кад би по логици ствари брисеви могли да се узимају са слузнице ждрела или усне дупље, где би вирус такође могао бити, или да се ради анализа спутума болесне особе?

ПИ – СИ – АР СНАШ' О КВАР

Јануара 2021.године СЗО признаје да је на почетку пандемије погрешила и по питању PCR тестирања, прихватајући препоруке из Дростен студије (Drosten RT-PCR Study-коју је наручила и финансирала Фондација Гејтс) да праг циклуса приликом тестирања буде 45, што је примењивано у многим лабораторијама широм света, а што би могло да даје пристрасне резултате. Ово признање значи да је процена ковид позитивних са прагом циклуса преко 35 потпуно неважећа. Како кажу критичари Дростен студије (Critique of Drosten Study), ако се помоћу PCR неко тестира као позитиван када се користи праг од 35 циклуса или већи, вероватноћа да је особа стварно заражена је мања од 3%,

а вероватноћа да је резултат лажно позитиван је преко 97%! Ма, браво!

Али и поред признања да се погрешило, нема ревизије података о броју заражених ни на светском, ни на државним нивоима, нема разумног промишљања о даљим епидемиолошким мерама. „Закључавања” у деловима Италије, Велике Британије, Француске и бројним другим земљама и даље трају, а број наводно заражених расте. И даље је глобалистичка агенда у готово свим медијима, цензурирано је свако другачије мишљење, бесомучна пропаганда вакцинације са недовољно познатим вакцинама. Чак и најаве присилне вакцинације.

РАТ „ЕЛИТА“ И МИ, ОБИЧНИ

Ових дана слушамо како су многе земље од Данске, Норвешке, Ирске, Холандије, Бугарске до Немачке, Француске и Италије обуставиле примену вакцине британско - шведског проузвођача Астразенека због студија које показују да се код многих вакцинисаних као нежељена реакција појављују крвни угрушци. Да ли је то некима почела да се буди успавана савест па покушавају да заштите становништво од даље вакцинације или је ово само изговор за реципроцитет према овом произвођачу вакцина који је обећао да ће за европско тржиште испоручити 180 милиона доза, а испоставило се да ће бити испод 90 милиона? Да ли елита ратује и између себе за позиционирање, за зараду, а не само против обичног човека? Да ли је, уствари, обичан

човек и директна и колатерална штета белосветских игара моћи? Или је потпуни вишак у неком будућем свету без истине, правде и морала?

Марћ 2021.

УПУТНИЦЕ:

https://www.rtv.rs/sr_lat/svet/ekspert-szo-ne-iskljucuje-da-je-korona-pobegla-iz-laboratorije_1209030.html

<https://rs.n1info.com/svet/direktor-szo-ne-razmatra-se-mogucnost-da-je-virus-pobegao-iz-laboratorije/>

<https://www.blic.rs/vesti/svet/ovo-je-dokaz-kineska-doktorica-objavila-izvestaj-koji-navodno-pokazuje-da-je-korona/vhgeqpq>

<https://zena.blic.rs/zdravlje/tviter-ukinio-nalog-kineske-doktorke-koja-tvr-di-da-je-virus-nastao-u-laboratoriji-u/yk57zbe>

https://zoonosen.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-ccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viral-load-by-patient-age.pdf

<https://www.google.com>

<https://rs.n1info.com/svet/astrazeneka-ce-eu-istoruciti-manje-od-polovine-ugovorenih-doza-vakcine/>

примаријус др Милан Рогановић

**ВАКЦИНЕ И ЋЕЛИЈЕ
АБОРТИРАНИХ БЕБА:
Тема за зазмишљање
(док има времена)**

СПЕКУЛАЦИЈЕ И ИСТИНА

Годинама уназад се спекулише да ли вакцине у свом саставу имају и ћелије ткива абортираних фетуса. Тренутна епидемиолошка ситуација изазвана корона вирусом и почетак вакцинације у бројним државама света актуелизовала је сумње и моралне дилеме да ли такву вакцину треба примити, односно да ли је уопште треба примењивати на људима.

Истраживачи који раде на производњи вакцина тврде да се клониране ћелијске линије заиста користе да би се вирус, од кога се вакцина прави, узгајао, јер без ћелија не може опстати, али да је сама вакцина прочишћена и не садржи ове ћелије.(1) Међутим, трагајући за веродостојном литературом долази се до чланка у коме се може видети састав разних вакцина, између осталог и присуство остатака (резидуума) ДНК ових ћелија у неким од њих.(2).

ВАКЦИНЕ И ФЕТУСИ

Ћелијске линије изведене из абортуса користе се још од шездесетих година прошлог века за производњу вакцина. Такође се користе и за производњу лекова за хемофилију, реуматоидни артритис и цистичну фиброзу.(3) У употреби су VI-38 ћелијска линија изолована из плућа женског фетуса из Шведске 1962. године, MRC-5 ћелијска линија из плућа мушког фетуса из 1966. године, VERO ћелијска линија коју су јапански истраживачи изоловали 1963. године, али не за производњу вакцина, већ за испитивање тумора.(4)

Најмање пет кандидата за ковид-19 вакцине користи једну од две хумане феталне ћелијске линије: HEK-293, ћелијску линију из ткива дубрега фетуса из 1972. године и PER.C6 ћелијску линију мрежњаче ока фетуса старог 18 седмица из 1985. године, у власништву „Janssen”-а, подружнице „Johnson & Johnson”.(3)(5)

„Коришћење ћелија из абортираних фетуса за производњу вакцина чини ових пет програма вакцина против ковид-19 неетичним, јер се користе недужна људска бића која су побачена“, кажу David Prentice, потпредседник и директор на Charlotte Lozier Institute и молекуларни биолог James Sherley, сарадник Lozier Institute и директор компаније за матичне ћелије Asymmetrex.(3)

Многи pro-life активисти, такође, скрећу пажњу на овај, не само безбедносни, већ и етички проблем.(6) (7).

Председник патријарашке комисије РПЦ за питања породице, заштите мајчинства и детињства, свештеник Фјодор Лукјанов, изјавио је да се у Руској Православној Цркви коришћене ћелијских линија за производњу имунолошких препарата, ако су те линије пореклом и из ембрионалних ткива, сматра недоступним. Он је ово изјавио на конференцији „Имунопрофилакса заразних болести. Преспективе законодавног и нормативно – правног регулисања“ одржаном у октобру 2020. На скупу су учествовали научници, медицинари, свештенство, представници власти и друштвених организација. Свештеник Фјодор Лукјанов је истакао: „Морално недопустиво је да у имунопрофилактичким препаратима има саставних делова који се добијају од ћелијских линија добијених из ембрионалних ткива човека. На пример, НЕК 293 (Human Embryonic Kidney 293) је ћелијска линија која је добијена из дубрега људског ембриона.“(8)

Обратимо пажњу: вакцина која у себи има ћелије пореклом од абортираног фетуса је оно што православно хришћани не треба да користе, управо из етичких разлога.

ОДЛУКА ЈЕ НА НАМА

Све нас као хришћане ово треба да наведе на размишљање да ли је нормално да нечију, поготово несигурну, добробит (вакцинација нам се намеће зарад победе над неком короном, при чему већ најављују нове „сојеве“ короне за које ова вакцина неће бити

довољна) градимо на страдању другог људског бића. Достојевски је говорио да суза једног детета претеже цео свет. Међутим, одлука о томе да ли ћемо се вакцинисати мора бити лична, јер нам је свима Бог дао свест, разум и савест да по њима живимо и слободу да доносимо своје одлуке.

19. јануар 2021.

УПУТНИЦЕ:

1. <https://vakcine.ba/sastav-vakcina/celije-abortiranih-embrija-u-vakcinama-mit-ili-istina/>
2. <https://www.vaccinesafety.edu/components-Excipients.htm>
3. <https://www.sciencemag.org/news/2020/06/abortion-opponents-protest-covid-19-vaccines-use-fetal-cells>
4. <https://vakcine.ba/sastav-vakcina/celijske-kulture-u-proizvodnji-vakcina/>
5. https://web.expasy.org/cellosaurus/CVCL_G704
6. <https://www.youtube.com/watch?v=BXbAKfoXEsQ>
7. <https://s27589.pcdn.co/wp-content/upl...>
8. <https://apologet.spb.ru/ru/эсхатология-и-современность/62-прививки/4229-о-nedopustivosti-primeneniya-vaktsin-izgotovlennykh-iz-kletok-umershchvlennykh-nerozhdennykh-mladentsev.html>

ВАКЦИНА ПРОТИВ КОРОНЕ: ИЗАЗОВИ И ОДГОВОРИ (Анкета у недељнику „Печат“)

ЗАШТО ОВА АНКЕТА

Вођени начелом „Нека се чује и друга страна“, решили смо да се обратимо угледним делатницима наше јавне сцене, замоливши их не само за мишљење, него и за промишљање ситуације. Питање вакцине против корона вируса јесте, пре свега, здравствено питање, али здравље једног друштва се не може свести само на медицину, поготово ако неко покушава да је, како каже Ђорђо Агамбен, претвори у нову манихејску религију. Уосталом, забринути лекари међу првима постављају питања. Тако је примаријус др Милан Рогановић, сарадник српске странице сајта Светског конгреса породица поставио таква питања: “Како је могуће да је само неколико месеци након почетка пандемије вакцина ушла у трећу клиничку фазу испитивања (на људима), ако су најаве научника с почетка пандемије биле да је потребно минимум осамнаест месеци за њену производњу? Да ли је све ово неко планирао, поседовао вирус, а сада и вакцину? Да ли је још раније наука потврдила и записала у протоколима за производњу и тестирање вакцина строге критеријуме провере њене ефикасности и сигурности по здравље људи и да се испитивања врло често спроводе и по пет до де-

сет година? Да ли треба да будемо против вакцине? Да ли треба да примамо непоуздане, недовољно испитане или вакцине непознатог састава? Да ли смо већ били у оваквој ситуацији? Свињски грип? Глаксо Смит Клајн? Фијаско вакцинашког лобија?

Нисам припадник антивакцинашког покрета, као лекар вакцину сматрам великом медицинском и цивилизацијском тековином, али безбедну вакцину, познатог састава, тестирану у дуготрајним испитивањима по свим критеријумима науке и добре праксе. Међутим, у новије време, са све израженијим општим моралним посрнућем, гажењем бројних цивилизацијских, а пре свега хришћанских вредности, вакцине које се намећу постају сумњиве, и у свима нама се јавља жеђ за истином. А, истина је, признаћете, врло често и једини лек.“

„Печат“ је, од свог почетка, у потрази за тим леком.

Анкету, у име свих
жељних истине, водио:
ВЛАДИМИР ДИМИТРИЈЕВИЋ

Матија Бећковић
КОРОНА

Пре две хиљаде година
Руке је прао само Пилат
А после две хиљаде година
Пере их сваки човек
Сваки дан
Све чешће
И све дуже

др Бранислав Ристивојевић

НАСИЛНО ВАКЦИНИСАЊЕ И БИОВЛАСТ

Питање обавезности здравствене интервенције, па тако и вакцинације, се укршта са два далеко шира и за човека и његово битисање значајнија питања – то су питање слободе код човека и недодирљивост његовог достојанства.

Фуко је објаснио пут којим је дошло до овог су-чељавања уз помоћ свог чувеног појма „биополитике“. Према Фукоу савремена друштва захваљујући развоју културе људских права и слобода нису више у стању да контролишу и надзиру популације класичним методама као што су гола физичка принуда или незаконита казна. Стога се класични суверенитет као механизам владавине над људима повлачи пред новим обликом владавине – дисциплинаторном и регулационом биовлашћу. Та биовласт појављује се, каже Фуко, када се технолошки развијемо до те мере да не само да уређујемо живот, већ га умножавамо (вештачка оплодња и сурогат материнство), производимо (вештачка материца, манипулација генетским материјалом) али и кад га без употребе икаквог насиља масовно „уништавамо производећи вирусе које је немогуће контролисати и који ће бити универзална пропаст“¹⁴

14 Мишел Фуко, *Треба бранићи друштво: предавања одржана на Колеж де Франсу 1976. године*, Нови Сад, 2003, стр. 296.

Другим речима, од друштва у којем је суверен вршио власи над смрћу ѿлом физичком иринудом (иелесне казне, смрћна казна) али је бар човека остављао да живи на миру, стиили смо до друштва у коме нема власи над смрћу (мучење и смрћна казна су укинута) али нас не остављају да живимо на миру. Раније су владари контиролисали како умиремо, а данас, захваљујући развоју медицине и биотехнолоија, контиролишу како живимо.

Обавезна вакцинација је само један од тих механизма биовласти, као што су то обавезан систематски преглед, обавезно здравствено осигурање, обавезно лечење, обавезне хигијенске, санитарне или мере комуналног реда, обавезно школовање, обавезне безбедносне мере (у саобраћају нпр.), одузимање органа без сагласности даваоца итд. Они се сви заједно, каже Фуко, могу назвати „медиказацијом живота“. Зашто их без поговора прихватамо? Зато што биовласт непрестано „производи болести“, тврди Фуко.

Производња болести се врши сталним провлачење теме опасности од смрти кроз наше животе које „неизабране елите“ врше заглушујућим „моралним хистерисањем“. Њиме пропагирају постојање неког сталног и трајног стања свеприсутне „опасности“ које магловито и нејасно, али снажно прожима наш опстанак (опасности, наравно, има, али ни изблиза у том обиму). У овом случају то је здравствена опасност, али у неким другим то је опасност од насиља у породици, од дискриминације хомосексуалаца на улици, од иришаје-

них њедофила у цркви, од „неодговарајућег“ васпитања деце у школама итд. Овако произведене болести лече се медиализацијом живота механизмима биовласти: у случају здравствене опасности то је вакцина, у случају опасности од насиља у породици, дискриминације хомосексуалаца и њедофилије то је стигматизовање мушкараца, хетеросексуалца *односно свешћеника* као душевно поремећених насилника и њихово одстрањивање из друштва (забрана слободе говора, грађанска смрт...), а у случају „неодговарајућег“ васпитања деце то су тзв. сексуални образовни пакети.

Заједнички именитељ који повезује све ове мере медиализације живота јесте обавезност односно та кужна принуда којом се оне спроводе и која нарушава нашу слободу и достојанство. Да ли принуда гарантује да ће ове мере бити спроведене? Управо супротно. Све ове мере су подмукло смештене баш у односе поверења: поверење између пацијента и лекара, између чланова породице, *између верника и свешћеника*, учитеља и ђака итд. Принуда уништавање поверење и самим тим односе у друштву који се граде на њему: ђак ће одбити поуку учитеља, *верник свешћеника*, дете родитеља, и на крају, пацијент савет лекара да се вакцинише.

Тако принуда у сфери вакцинације уствари уништава једну сасвим разумну и давних дана добро проверену медицинске меру – имунизацију путем вакцине. Поверење у њу је српски законодавац проћердао још 2016. године уводећи вакцинацију као обавезну и запретивши казненом принудом ономе ко се о њу

оглуши. Наш легислатор не схвата да је управо такав закон смањио број вакцинисане деце, као што је обим насиља у породици порастао, не пре, већ након несрећног Закона о спречавању насиља у породици, или као што је насиље над хомосексуалцима порасло након озакоњења тзв. Геј-парада, а не пре њих.

Хегел је мудро приметио: нити једна савест на овом свету се није ослободила на силу. Апелујем на српског законодавца да се окане принуде ако жели да ђаци прихвате поуку, деца васпитање, *верници иричише*, грађани хомосексуалце, а народ вакцину.

др Слободан Рељић

СТРАХ ГОМИЛЕ И ОДМЕТНИК

Најкритичнија тачка глобалне корона-операције је – вакцинација. У тој тачки ће се сударити страх гомиле и одметник. Не будите у дилеми: све владе овог света ће бити с гомилом. Али, као што је писао Ернст Јингер то силнике не чини спокојним. Јер у свим културама један одметник вреди као сто бескичмењака!

Кад је Београд устао против јулске најаве полицијског часа (2020. године, нап. прир.) Израел Шамир је написао оду српском одметништву. Волим да мислим да су на то потајно били поносни и они који су се спремали да уведу полицијски час. Чак можда и они из Кризног штаба који себе после вакцинације виде „пуне као брод“. Да сам на њиховом месту обратио бих пажњу на недавно објављено истраживање: да се половина Британца већ изјаснило против цепљења!

Јер, некако ми се чини да она најслободарскија мисао у политичкој историји написана још 1550. ипак, вавек лебди над гомилом: „Онај који господари вама има само два ока, две руке, једно тело и ништа друго што не би имао и последњи становник великог и бескрајног броја ваших градова. Оно што он има вишка – то су средства која му ви пружате како би вас уништио“ (Етјен де ла Боеси, *Расправа о добровољном ројсџиву*). А тешко Њему кад гомила то схвати. Најзанимљивији делови у уџбеницима историје описују кржаве догађаје и паљевине кад се владари забораве.

др Драган Хамовић

УПОТРЕБА КОРОНЕ

У недовршеној причи „Дуг“ Данило Киш описује замисливо самртно пресабирање Иве Андрића. Међу бројним личностима којима тај Кишов Андрић, до пола на другој страни живота, понешто завештава на име дуга јесте и неки давни ларинголог. Оперисао му је грло, али је прво објаснио смисао самог захвата, те је Андрић остао захвалан што није лечен „као овца него као људско чељаде“.

Разлог за неповерење према савременом глобалном механизму бригае за људско здравље јесте изостанак поузданијих чињеница. Производе се у јавној сфери несагласја која смућују духове и надувавају страхове. Пригушују и уклањају аналитичке гласове који значе упитаност пред званичним верзијама, пројекцијама и актима. Осим ако у такве гласове не убројимо светски познатог филантропа, стручњака за прављење софтвера и умножавање доларских милијарди, или пак овдашњег медијског креатора ружичастих психоактивних светова.

Да се човеку заврти у глави од експлозије бригае за здравље човечанства. Корона, колико год била реално опасна или бар непредвидљива, тиме је опаснија стога што се додаје као нова ставка у репертоару прокламованих планетарних баука. Од отапања глечера, тероризма и национализма, дуванског дима и руске или

кинеске опасности. А од свих тих баука ће нас најмоћнији спасти. На начин који дискретно изаберу као најподеснији. Суперхероји, по позиву и моралном призиву. А ми, унапред захвални и спремни на све, молимо да похитају!

Када, поред свега недореченог, ресорни министар, дословно изјави да се у Србији не обдукују умрли од короне јер је тако СЗО наложила, то мора бити један снажни сигнал на узбуну здраве, запитане памети. Да ли је овај необразложени налог здравственог Централног комитета довољан као објашњење? Налог да се одустане од испитивања учинка једне нове вирусне појаве, шта то може да значи? Да је откриће опасније од незнања или да већ „ко треба“ зна „шта треба“?

Исти је говорник ономад, као најаву скорог спаса од пошаста, провукао као готову ствар и обавезу опште вакцинације. Када вакцине буде. Макар каква била! Увелико траје утркивање ко је бржи – а ко је бољи, повољнији и хуманији спаситељ од вирусног баука, чије је средство за имунизацију делотворније, одредиће такође исти Централни комитет. Вакцина као оруђе моћи, империјалног престижа. И богзна чега све не...

Толико тога не знамо, али ово дубоко осећамо: месе нам свест, ударају у најтању жицу, доводе пред избор без избора. Сатерују нас у своја готова решења као какво унезверено стадо. Заштити, Оче, стадо ово словесно, од оваквих заштитника, у овом подмуклом живом опиту. А нисмо само овај опит окусили.

Никола Маловић

Деболеца

Понижавајуће је што смо у вези са глобалним под-метањем званим вирус корона – а као вјероватним уводом у праву но такође генерисану пандемију – ми принуђени да причамо као да нас та тема управо не заглушује контрадикторностима којима нема краја.

Не треба бити прозорљив па прозрети намјере оних који се сматрају елитом (њих 0,666%) – да науке свјетској популацији, јер се у глобалистичким ретор-тама увелико творе вакцине нове генерације. Као пи-сац који по неписаној дефиницији види иза окуке на-ших дана, као човјек који је глобалне деболеце илити болести предвидио у два награђивана романа, „Лута-јућем Бокељу“ и „Једру наде“ – осјећам (јер не могу да докажем) да је програм смањења свјетске популације осмишљен на мрежни начин: што се не може постићи затрованом и генетски модификованом храном, елек-тромагнетним загађењем, хемијским тровањем из не-обиљежених авиона... може се притврдити увођењем серијала обавезних вакцина нове генерације које ће садејствовати са поменутиим параметрима у фаталној коалицији. Именицу **коалиција** сам изабрао намјерно будући да нановакцине у будућност нико ван полити-ке не би ни могао да уведе. У том су смислу Вучић и др Кон парадигматична слика локалне химере.

Вакцине нове генерације не смију да човјека или његово потомство убију одмах, већ су програмиране да то учине с одложеним дејством. Да није тако, творци не би ни могли да добију аплауз кнеза таме.

Без глобалне побуне, шансе наше дјеце да оставе властито здраво потомство бивају мале. Људи се у Западном свијету буне ту и тамо, али ни они немају опозицију ван владајуће парадигме.

У временима када се игла ода шприца приближава свима чија су уста спутана маскама, важно је знати да ли се Српска православна црква као лав бори за све нас који све вријеме јесмо тијело цркве? Или пак СПЦ и по питању опстанку нашег народа не само на Косову и не само у Црној Гори, упорно коалира са влашћу и када је присилна вакцинација у питању?

др Зоран Чворовић

CONDITIO SINE QUA NON

Живимо у доба несавладивих противречја: с једне стране, низ европских држава озакоњује еутаназију, као израз крајњег индивидуализма (држава помаже појединцу који жели да се убије), а са друге стране намеће се колективистичка мера обавезне вакцинације. Таква мера свакако припада другачијем поретку вредности, у коме је добро заједнице (стицање „општенародног“ имунитета) изнад права појединца.

Ипак, не заборавимо: општа вакцинација била би неупитна само у друштву које је у сваком, па и у смислу биополитике, чији је саставни део здравствена заштита, сигурно у сопствену државну власт. Држава би, дакле, морала бити кадра да производи своје, безбедне вакцине, не подлежући притиску међународних организација које се, наводно, брину за здравље човечанства (а спонзоришу их сумњиви типови попут Била Гејтса, рецимо), а поготово не подлежући притисцима мултинационалних компанија чији циљ није опште добро, него профит по сваку цену. С обзиром да Србија не спада у државе које могу да одбране свој „здравствени суверенитет“, остаје нам да се, са пуним правом и одговорношћу, сетимо члана шест Универзалне декларације УН о биоетици и људским правима: „Било каква интервенција у профилактичким, дијагностичким или терапеутским циљевима мора да се спроводи

на основу претходне, слободне и информисане сагласности лица кога се то тиче, на основу потпуне информације. У таквим случајевима, сагласност мора бити јавно исказана и може бити опозвана у било ком тренутку и из било ког разлога, без негативних последица или штете.“

Раде Јанковић

БУДУЋНОСТ САВРШЕНОГ ЗЛОЧИНА

Чињенице више немају вредност по себи, нити истина има везе са стварношћу. Чињенице *ишчезавају* а истина се *модификује*. Више није могуће успоставити везу између чињеница и истине. Чињенице говоре, на пример, да вакцине смањују број оболелих од заразних болести, али истина је да међу вакцинисанима опада имунитет и расте неплодност. Везу између чињеница и истине – да у вакцинама постоји још нешто што смањује имунитет и повећава неплодност – није могуће утврдити све док се не схвати да је класична Монтескјеова подела на три власти застарела. Сведоци смо да **четврта власт** која јаше на „коњу бијелом“ успоставља глобалну хегемонију. Медицина, схваћена у најширем смислу, као **брига за здравље** људи, јесте та четврта власт која више не скрива своје претензије да подјарми сва три облика класичне поделе власти: законодавну, извршну и судску. Оно што је некада била идеологија данас је медицина. Она буквално господари животима и телима читавог човечанства. Претензија марксизма-лењинизма, да комунизам постане **научни метод**, данас се потпуно остварује у облику науке о здрављу човека. Тоталитаризам, који је за длаку измакао Стаљину, Мао Цедунду, Ким Ил Сунгу, у будућности ће се остварити као тиранија **медицинске струке**. То је

карика која повезује садашњост са прошлошћу *савршеној злочина*. У будућности, *савршен злочин* више неће бити пука вештина. Биће прецизно прорачунат интензитет бола, степен задовољства, трошкови извршења и профит. Савршен злочин, дакле, вршиће се на научној основи. На то упућује и сличност између савременог и комунистичког правног поретка која постаје све очигледнија. Пре свега, заједничко им је **ишчезавање чињеница**. Као у доба комунизма, када су из света *објективної постојања* чињенице нестајале у свету *идеолошких конструкција*, тако и данас из света *објективної постојања* ишчезавају у свету *субјективних уверења*. Чињенице више нису еквивалент ствари, ма него субјективним уверењима.

Тако је постало могуће да нас, у најскоријој будућности, приморавају да се вакцинишемо против болести о којој се још увек не зна довољно.

професор др Александар Липковски

**ПРОБЛЕМ НИСУ ТОЛИКО ВАКЦИНЕ,
КОЛИКО НЕПОВЕРЕЊЕ У
ИНСТИТУЦИЈЕ**

Коронавирусна инфекција, названа „ковид-19“, унела је огроман поремећај у ионако поремећену колективну свест човечанства почетком двадесет првог века. Болест за коју не знамо сасвим тачно ни како се преноси, ни какав има ток, ни колика је смртност, болест у вези са којом је проглашена пандемија уз занемаривање досадашњих стандарда Светске здравствене организације, болест која је високо политизована од њене прве појаве на пијаци у Кини. И сада, уместо да одахнемо због проналаска прве, руске вакцине, која би требало да обезбеди дуготрајни имунитет у односу на овај вирус, ломе се политичка копља око вакцинације уопште и њених могућих злоупотреба. Проналазак првих вакцина и обавезне вакцинације као поступка у организованом друштву је изузетно значајно научно откриће у развоју цивилизације, откриће које је омогућило да људи победе многе тешке болести које су харале. Сетимо се вакцина „бесеже“, „дитепер“, „полио“. Код нас су биле обавезне и практично искорениле многе дечије и друге тешке болести. Сетимо се обавезног флуорографисања које је драстично смањило инциденцију туберкулозе. Са правом се запитајмо, у чему је данас проблем, откуд толико јаки покрет против

обавезне вакцинације? Слобода личног избора је увек ограничена слободом других људи и социјалним окружењем, а регулацију односа између личне слободе и обавеза спроводи организована држава. Али, очигледно присутан став многих људи против обавезне вакцинације у ствари указује на много озбиљнији поремећај људског друштва: на неповерење људи у институције система. То неповерење је заслужено, јер за последњих двадесетак година глобалистичког развоја, институције наше државе (а и многих других) поставиле су се као институције које, уместо да бране и унапређују основна људска права, право на рад, на образовање, на социјалну заштиту, спроводе глобалистичку агенду смањивања трошкова ових друштвених функција и њиховог пребацивања на леђа грађана. Државни систем здравствене заштите је урушен, државни систем образовања је пред нестајањем, претварајући се у «онлајн-школе». Наша власт здушно ради на том урушавању, под невидљивом палицом глобалиста. Погледајте само Шарчевићеве «мере против епидемије». Школе неће радити («онлајн настава» није настава, као што је то показао друго полугодиште ове школске године јер деца нису ништа научила), а и оно што ради имаће скраћене часове. Да ли епидемија захтева да се часови скрате са 45 на 30 минута? При томе је Београд пун неискоришћених школских објеката у којима би могла да се одвија настава са смањеним групама. Али, све то кошта. А то наши глобалистички газде, чију вољу спроводи наша изабрана власт, желе да минимизирају. У новим стамбеним комплексима (Београд на води и

многи други) није предвиђен ниједан вртић и ниједна школа. Ваљда да се не би инвеститор оптерећивао «непотребним» трошковима. Зар је то «за нашу децу»? Уместо да се, финансијским инјекцијама у образовни систем, пређе на једносменску наставу у слободним објектима, ти се објекти пренамењују и крчме у циљу стицања профита појединаца из страначког миљеа. Шта се десило са парцелом на Новом Београду поред ФДУ, која је већ деценијама била намењена образовању? Прешла је МУП-у, без икаквог отпора од стране Универзитета у Београду или Министарства просвете. Као да је МУП једина државна служба која треба добро да функционише. А можда и јесте? Нажалост, наша држава је дубоко забраздила у глобалистичке воде, то нам диригују наши «пријатељи» из ММФ-а и Светске банке. Хоћемо ли се опаметити? Хоћемо ли истински преузети одговорност за свој народ?

др Слободан Јанковић

СЛУЧАЈ ИЗ КЕНИЈЕ 2014

Нико не сумња у постојање болести каква је корона. Питање које се поставља, међутим, гласи: да ли је могуће да лек за ту болест буде штетан? Да ли је могуће да вакцина против короне буде штетна? На жалост, могуће је. Да не бисмо лутали по мору нагађања, подсећам читаоце на оно што се дешавало пре само шест година у Африци.

Кенијска Влада је 2014. била принуђена да прекине програм вакцинације Светске здравствене организације (СЗО) и УНИЦЕФ-а против тетануса, јер је открито да би пета доза (како СЗО и УНИЦЕФ препоручују) узроковала стерилизацију два милиона и триста хиљада жена узраста од 14 до 49 година.

Стефан Каранца, председник Удружења католичких лекара Кеније и члан извршног одбора здравствене комисије Бискупске конференције у тој земљи је за италијански сајт tempi.it навео резултате заједничке акције римокатоличке цркве и научне заједнице који су се 11. новембра 2014. састали са члановима парламентарног одбора за здравство. Он је изјавио:

„Осим што није било кризе или епидемије који би оправдали сличне мере против тетануса запитали смо се: *„Зашто се вакцинишу само жене узраста 14-49 година? Зашто се то (процедура) ради и прикривено?*

Зашто је особље УН ангажовано да сироводи вакцинацију, а не локално здравствено особље?” Афричка црква је свесна да се не може слепо слушати Светска здравствена организација. **Довољне је подсетити се да је 1972. окренути програм истраживања вакцина против фертилитета (плодности) и да је 1992. (након 20 година) произведена вакцина против фертилитета** која је у себи имала два састојка, бета Хцг (beta Hcg) и антитетанус. Кампања која је овде започела идентична је са онима које су спроведене на Филипинима, у Мексику и у Никарагви а које су спонзорисале исте организације (СЗО и УНИЦЕФ).

Бета Хцг је хормон неопходан за трудноћу који се развија (у телу) када жена затрудни. Када се ушприца женама које нису трудне у комбинацији са токсичним тетанусом ствара антитела и против тетануса и против хормона бета Хцг узрокујући трајни стерилитет.

Ко не верује да се ово десило, може да провери на следећој адреси:<http://www.tempi.it/kenya-chiesa-cattolica-medici-oms-sterilizzare-2-milioni-donne#.VGZYuXIywkq>. Да ли ми треба да верујемо у савршену безбедност вакцина иза којих би, рецимо, стала Светска здравствена организација?

ПОЗИВ НА СЛОБОДУ ИЗБОРА

АПЕЛ ВЛАДИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Поштовани,

I

Онај ко жели да уведе правнообавезну вакцинацију под претњом казненог прогона нејнепосредније доводи у питање следећа права и слободе човека гарантоване Уставом РС:

а) достојанство човека (члан 23.);

б) неповредивост физичког и психичког интегритета (члан 25. став 1.);

в) право на самоодлучивање које произилази из пословне способности (члан 37. став 2.)

Под следећим додатним околностима доводе се у питање и:

а) право на живот (члан 24.) - ако су контраиндикације вакцине учестале и опасне;

б) излагање мучењу, нечовечном поступању и подвргавање медицинском експерименту без пристанка (члан 25. став 2.) - ако вакцина није прошла све уобичајене фазе у тестирању па се њена примена може изједначити са медицинским експериментом;

в) право на рад (чл. 60.) – ако се обављање одређених послова услови вакцинацијом;

г) слобода савести, мисли и вероисповести (члан 43.) - ако се обавеза вакцинације коси са верским убеђењем или светоназором; и

д) родитељско право (члан 65.) - ако је уведена обавезна вакцинације деце.

Устав РС и Овиједо конвенција СЕ налажу оном ко жели да уведе правнообавезну вакцинацију да одговори на читав низ питања. На првом месту она мора бити крајње нужна и неизбежна (тзв. начело *ultima ratio* - нити једно друго решење не долази у обзир), стварно спроводљива (начело забране дискриминације - оно што не може да се у потпуности спроведе води дискриминацији оних који су успешно захваћени мером, а привилеговању оних који су се „извукли“) и кристално јасно и апсолутно недвосмислено да је одговарајуће (начело пропорционалности - мера мора бити одговарајућа циљу који жели да се постигне) сврси – заштити јавног здравља.

Другим речима, једна либерална правна држава оправдање овако драстичног уплива у право одраслог и пословно способног појединца на самостално одлучивање може да нађе само док је опасност болести против које се вакцинише изузетно велика и најнепосредније прети, а неки други, мање инвазиван, начин за њено отклањање не постоји. При свему овоме ограничење права и слобода мора бити сразмерно циљу због којег се спороводи.

У једном демократском друштву правнообавезна вакцинација може бити искључиво и само последње средство, искоришћено тек када сва друга медицинска средства недвосмислено затаје. Једина могућност да се уведе правнообавезујућа вакцинација јесте да се без изузетка и потпуном извесношћу утврди да се одлуком да се не вакцинише сво становиштво без оправдања тешко нарушава јавно здравље.

Апсолутно не постоји могућност да се у српском правном поретку нађе основ или оправдање за вакцинацију која би се спроводила физичком принудом.

Нарочито би било недопустиво, осим што би било правно неосновано, принудно вакцинисања деце, какво је најављивао бивши министар просвете, јер би водило до њиховог двоструког трауматизовања. Прво зато што би се они морали насилно одвојити од родитеља и друго зато што би их тада неки страни људи који би добили привремено старатељство над њима, насилно убадали иглом.

Исто вреди и за избацивање деце из школе која нису вакцинисана. И такви акти би сигурно водили трауматизовању деце јер би били везани физичком забраном деци да уђу у објекат школе, или, још горе, њиховим физичким избацивањем напоље, ако уопште успеју да у њу уђу.

Ови закључци посебно добијају на тежини ако смо свесни да се суочавама са болешћу о којој толико мало знамо да сваки озбиљан стручњак тешко може да гарантује постојање неке њене карактеристике. Само

једна њена карактеристика је сигурна: она ће постати ендемска болест и ми ћемо морати да научимо да живимо са њом.

Нарочито је важно нагласити да се апсолутно све вакцине против КОВИД-19 развијају се у временској оскудици, скраћивањем различитих фаза у тестирању, а већина употребом нових, до сада неопробаних технологија, што сваког иоле разумног човека сасвим оправдано доводи у ситуацију да постави, не она уобичајена, већ нарочита и посебна питања у вези са њиховим квалитетом и безбедошћу.

На посебну опрезност наводе нас већи број присутних индиција, од којих су најснажније организовање симулације пандемије (EVENT 201) два месеца пре њеног избијања, куповина акција произвођача вакцина и платформи за интернет трговину непосредно пре кризе и патенти за примену нанотехнологија у вакцинама, које толико снажно указују да ова здравствена криза није само продукт природних законитости.

II

Осим горе наведених правнодогматских аргумената посебно скрећемо пажњу и на два најважнија правнополитичка аргументе против правне обавезности сваке вакцинације.

Највећа препрека здравог разума свакој правно-обавезујућој вакцинацији јесте природа односа који постоји у здравственој делатности. Однос пацијента и здравственог особља је увек и изнад свега био и остао однос поверења. Као што се не исповедамо код свештеника који исприча наше грехе пред целом парохијом, или не ангажујемо адвоката који изнесе стање нашег случаја противној страни у спору, тако се не лечимо код лекара коме не верујемо. Како веровати лекару којег је држава казненом принудом претворила у доушника који мора да пријави наше сумње, стрепње и бриге у вези са квалитетом и безбедношћу вакцине здравственој инспекцији? Да ли је могуће створити и одржавати однос поверења под претњом казнене принуде? Одговор се сам намеће: нити једна савест се није ослободила на силу.

Нажалост, то тешко стечено поверење народа у здравство је већ проћердано 2009. године када је српска власт прошли пут покушала да уведе општу ванредну вакцинацију. Услед спреге хистеричних и апокалиптичних информација о обиму и опасности од болести са сумњивим материјалним утицајем фармацеутске мафије у набавци вакцине, она је пропала. Главна последица овог колико штеточинског толико и криминалног поступка је изневерено поверење народа у једну сасвим разумну и давно проверену методу спречавања ширења заразних болести: имунизацију вакцином.

Сада, када би требало све снаге усредсредити на успостављање тог срушеног поверења једном широком кампањом разумне, одмерене и сталожене здравствене комуникације са грађанима, она се прескаче и поново се покушава да се на брзину реши проблем обољења који ће, сада је то сасвим извесно, постати ендемско.

Разумна епидемиологија, лишена бурних емоција и ерупција вашарске речитости, врло добро зна да је свака епидемија, а нарочито она нових и непознатих болести, у првом реду политички, затим друштвени и привредни, па тек онда здравствени феномен. Оне су, слично економским или друштвеним кризама системске несреће. То значи да су сложене, имају више узрока и условљене су далеко више међуделовањем сила, како у друштвеном и економском, тако и у природном окружењу. Стога се она мора најпре решавати мерама из области социјалне и економске политике које ће узети у обзир две необориве чињенице. Прва је да борба против КОВИД-19 неће бити добијена краткорочним технолошким решењима, зато што она раздвајају биолошке од друштвених и економских димензија епидемије - не постоји толико добро семе да ће да никне на голој земљи. Друга је да ће она бити побеђена само колективним мерама основаним на са знању о томе како силе природе, друштвена структура и императиви економског система утичу на дистрибуцију болести у различитим географским, демографским и социјалним слојевима српског друштва, а не

индивидуалним, једнако скројеним за све. Из овога произилази да се свеопшта правнообавезујућа вакцинација коси се чињеницом да су различити појединци, различити слојеви становништва, различите друштвене групе и различити региони (као и исти појединци, слојеви становништва, групе или региони земље али у различитим друштвеним, радним или животним окружењима) различито угрожен, па и одлука о оваквој вакцинације нужно мора бити погрешна.

Крајње је време да се схвати да ће битка са КО-ВИД-19 бити маратон. Свака здравствена политика која претендује да једну овакву трку реши спринтерским методама, демонстрира да уопште није упозната са сложеношћу проблема и у старту је осуђена на пропаст.

За почетак српске власти би требало да крену од старе лекарске изреке: немој да лечиш болест док не утврдиш које је врсте.

Досадашњи појединци (у коначној верзији биће уздучени)

1. Професор др Бранислав Ристићивојевић
2. Професор др Зоран Чворовић
3. Др Јован Јањић, културолог
4. Никола Маловић, књижевник
5. Др Владимир Димиријевић
6. Професор др Љиљана Чолић
7. Јурослав Киријановић, уредник српске страненице Свјетској конгреса породица

8. *Др Слободан Рељић, социолог и новинар*
9. *Никола Милованчев, правник и историчар*
10. *Срђан Воларевеић, књижевник*
11. *Примаријус др Милан Рођановић*
12. *Професор др Дејан Мировић*
13. *Драган Хамовић, књижевник*
14. *Мирослав Маравић, књижевник*
15. *Академик Предраг Пићер*
16. *Професор др Милош Ковић*
17. *Ненад Ђурковић, јудлициста*
18. *Др Душан Пророковић*
19. *Жељко Перовић, књижевник*
20. *Професор др Људиша Десићовић*
21. *Професор др Часлав Којривица*
22. *Борисав Челиковић, историчар*
23. *Душко М. Пећровић, књижевник*
24. *Мирослава Д. Пећровић*
25. *Хаџи Слободан Стојичевић, правник и јудлициста*
26. *Др Гордана Живковић*
27. *Др Миломир Сћеић*
28. *Професор др Свејозар Пошић*
29. *Хаџи Брајислав Николић, православни јудлициста и сценариста*
30. *Раде Јанковић, књижевник*

31. *Милан Лекић*
32. *Професор др Марко Павловић*
33. *Проф. др Александар Б. Ђикић*
34. *Проф. др Драгиша Бојовић*
35. *Проф. др Павле Бојић*
36. *Проф. др Ијор Вуковић*
37. *Проф. др Александар Лийковски*
38. *Проф. др Ђорђе Чанџрак*
39. *Бојдан Злајић, филмски критичар*
40. *Др Марија Ковачевић*
41. *Проф. др Слободан Орловић*
42. *Др Слободан Јанковић*
43. *Проф. др Слободан Владушић*
44. *Александар Лазич, „Стање ствари“*
45. *Проф. др Срђа Трифковић*
46. *Мр Драјан Крсмановић, иуковник авијације у
иензији*

ШТА ДА СЕ РАДИ?

РАДИЈАЦИЈОМ ПРОТИВ МИКОЗЕ

Да ли сте знали да су, после Другог светског рата, Југословенску децу од безазелног гљивичног обољења, званог косопасица, лечили радиоактивним зрачењем, због чега је огроман број те деце касније, кад су одрасли, добио туморе и умро пре времена? Не верујете? Ко не верује – нека чита како је микоза главе „лечена“ радијацијом: „Након Другог светског рата у Југославији је, због немаштине и лоших хигијенских услова – нарочито у колективним смештајима и руралним пределима – од микозе оболео велики број деце. Влада је именовала посебан одбор, који је на састанку у Загребу 1949. прогласио епидемију и започео активности на лечењу оболелих. Претпоставља се да је у овом периоду после рата, а до почетка организоване кампање сузбијања косопасице на овај начин лечено око 20.000 људи. Већ 1950. масовна кампања је настављена уз помоћ Уницефа, који је обезбедио финансијска средства, опрему и логистику за кампању вођену све до проналаска “гризеофулвина” 1959. године./.../ Мали пацијенти су често невољно и уз плач одвајани од породице и одвожени у специјализоване болнице, којих је у Србији било пет – у Београду, Нишу, Шапцу, Новом Пазару и Пећи./.../ Међу њима је била и Живанка Кецојевић, коју су с братом аутобусом довели из села Драгојевац.“Одвели су нас на лечење под прет-

њом. Тако је то било у оно време. Осећали смо се као да смо у логору. Сви су нас звали ‘месечари’ због тога што смо носили беле ‘типсане’ капице после зрачења’, памти Живанка. Њен брат је умро 1962. године од тумора главе, а годинама је имао психичке проблеме. Она је од тумора главе оперисана 1995.(1)

У Израелу су, после Другог светског рата, такође спровођени овакви „методи лечења“, па је израелска држава касније исплаћивала одштету жртвама истог. Код нас се то, наравно, никад није десило.

Видите ко је нам је „помагао“ у доба „друга“ Тита – УНИЦЕФ, наравно: бринули су о нашој о деци, па су их „усрећили“ радиоактивним зрачењем главе. Као што нас данас штити „Светска здравствена организација“, а фармакомафија нам нуди *мејамоћне* антикорона – вакцине; иначе, у нормалним околностима, вакцине се припремају пет до десет година. (2)

Јасно је да је наметање опасних и непроверених вакцина око корона тровања најнепосреднији пут у нове опасности. (3)

Хоћемо ли пристати на то?

ВЛАДИМИР ДИМИТРИЈЕВИЋ

УПУТНИЦЕ:

1. <https://www.penzin.rs/njuzvik-tajna-o-zracenju-50-000-srpske-dece/>
2. <https://www.rts.rs/page/stories/ci/Коронавирус/story/3145/zivot-u-vreme-pandemije/4112099/koronavirus-vakcina-virusoloji.html>
3. <http://www.nspm.rs/hronika/rade-panic-obavezna-vakcinacija-je-apsolutno-nedopustiva-u-ovom-trenutku-zato-sto-je-vakcina-u-cetvrtoj-fazi-ispitivanja-da-li-neko-u-srbiji-planira-da-proda-telo-i-zdravlje-odredjene-grupe-stanovnistva.html>

САДРЖАЈ

КОРОНОКРАТИЈА И ВАКЦИНИСАЊЕ: УМЕСТО УВОДА

ДА СЕ РАЗУМЕМО	5
КОМЕ ТРЕБА „ГЛОБАЛНО ЗАКЉУЧАВАЊЕ“?	5
ШТА ЈЕ ЗАМИШЉЕНО?	8
БОГИЊЕ НЕКАД, КОРОНА ДАНАС	16
ЗДРАВЉЕ: ПРАВО ИЛИ ОБАВЕЗА	19
КАКО ЈЕ ТО БИЛО 1941?	20
ПИТАЊЕ ПОВЕРЕЊА	22
ТЕОРИЈА РАЦИОНАЛНОГ ИЗБОРА	23
ЗАКОН И БЕЗАКОЊЕ	28
ДАКЛЕ, О ЧЕМУ ЈЕ ОВА КЊИГА?	31

МЕДИЦИНА И РИЗИЦИ

ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ

ДР МАРТА КОВАЧЕВИЋ

ИМУНОЛОШКИ СИСТЕМ ЧОВЕКА И НОВЕ ВАКЦИНЕ

ИМУНОЛОШКИ (ИМУНСКИ) СИСТЕМ КОД ЧОВЕКА	35
УРОЂЕНИ ИМУНИТЕТ	36
СТЕЧЕНИ ИМУНИТЕТ	36
ИМУНСКИ АПАРАТ	37
ШТА ЈЕ ИМУНСКИ ОДГОВОР?	42
АНТИТЕЛА	44
НЕ ТРЕБА СЕ ИГРАТИ СЛОЖЕНИМ СИСТЕМОМ	46
НОВА ТЕХНОЛОГИЈА ГЕНЕТСКОГ МОДИФИКОВАЊА	47
О ЧЕМУ ЈЕ РЕЧ?	48
ОТКРИЋЕ И ПРИМЕНА	49
У ЧЕМУ ЈЕ ПРОБЛЕМ?	50
ПРИМЕНА У КИНИ И НА ИНТЕРНЕТУ	50
ГЕНЕТСКА РЕВОЛУЦИЈА	51
СВЕТСКА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА И ЈУРИШ НА НАШЕ ГЕНЕ	52
ИДЕОЛОГ ГЕНЕТСКЕ РЕВОЛУЦИЈЕ	52
КАКВЕ ТО ВЕЗЕ ИМА СА ОБАВЕЗНОМ ВАКЦИНАЦИЈОМ	53
ЗАВРШНА ФАЗА ИСПИТИВАЊА	54
ВЕКТОРСКЕ ВАКЦИНЕ	54
САМО ДВЕ ОДОБРЕНЕ ВАКЦИНЕ ДО САДА	55

ДЕНГА: ОПАСНИЈЕ АКО СИ ВАКЦИНИСАН	56
ОПРЕЗ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ВИРУСНИМ ИНФЕКЦИЈАМА	57
ПОСТАВЉАМО ПИТАЊА	58
РЕФЕРЕНЦЕ:	61
ДР МАРТА КОВАЧЕВИЋ: ВАКЦИНИСАЊЕ КАО РУСКИ РУЛЕТ	
Ефикасност	63
Безбедност	66
РЕФЕРЕНЦЕ	72
ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
Вакцине као бизнис или како бити далеКОВИД	
СВЕ ШТО РАСТЕ, ХТЕЛО БИ ДА РАСТЕ (<i>Душко Раговић</i>)	75
КАКО СЕ РАЂАЈУ ЦИНОВИ	76
И ОНИ ИМАЈУ РЕШЕЊЕ	76
ВРШЉАЊЕ ПО ГЕНИМА	77
ВИДОВИТИ „ФАЈЗЕР“	78
ШТА ЈЕ ОБИЧНА ВАКЦИНА?	79
ВАКЦИНЕ ЗАСНОВАНЕ НА ДНК И РНК	79
НАНОЧЕСТИЦЕ И	80
БЕЗБЕДНОСТ ВАКЦИНА	80
ВАЖНО УПОЗОРЕЊЕ	81
УПУТНИЦЕ:	81
ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
ИМА НЕКА ТАЈНА ВЕЗА (There is a secret connection)	
ЈЕДНО ПОДСЕЂАЊЕ	82
First connection	82
Next connection	84
Final connection	87
УПУТНИЦЕ:	88
ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
РУСИ (СА ВАКЦИНОМ) ДОЛАЗЕ	
Од игнорисања до порицања	
НА ЧЕМУ СЕ ЗАСНИВА РУСКА ВАКЦИНА	88
ШТА СУ РУСИ УРАДИЛИ?	89
ИПАК, ПИТАЊА ОСТАЈУ	90
УПУТНИЦЕ:	91

ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
ИСТИНА О ВАКЦИНАМА ИЛИ ОВО НИЈЕ ТЕОРИЈА ЗАВЕРЕ . . .	
ОГРАНИЧЕЊА У ПРИМЕНИ	93
ДЕЛОТВОРНОСТ ВАКЦИНАЛНОГ ПРОГРАМА	94
АКО КРЕНЕ КАКО НЕ ТРЕБА	95
ГЕНЕТСКИ МОДИФИКОВАНЕ ВАКЦИНЕ	96
СТАРЦИ СУ ПРВИ, ЗАР НЕ?	97
ХИТНА УПОТРЕБА: ЗАШТО?	98
ОПРАВДАНО НЕПОВЕРЕЊЕ	99
АКО НИСУ ЗА КОВИД, ЧЕМУ СЛУЖЕ?	100

ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
PER ASPERA AD ASTRA(ZENESA)	
ОДАКЛЕ ЈЕ ВИРУС	101
ЕКСПЕРТИ, АЛИ ЧИЈИ?	101
ЈОШ МАЛО О ВАКЦИНАМА	102
ПИ – СИ – АР СНАШ' О КВАР	103
РАТ „ЕЛИТА“ И МИ, ОБИЧНИ	104
УПУТНИЦЕ:	105

ПРИМАРИЈУС ДР МИЛАН РОГАНОВИЋ	
ВАКЦИНЕ И ЂЕЛИЈЕ АБОРТИРАНИХ БЕБА:	106
ТЕМА ЗА ЗАЗМИШЉАЊЕ (ДОК ИМА ВРЕМЕНА)	106
СПЕКУЛАЦИЈЕ И ИСТИНА	106
ВАКЦИНЕ И ФЕТУСИ	107
ОДЛУКА ЈЕ НА НАМА	108
УПУТНИЦЕ:	109

ВАКЦИНА ПРОТИВ КОРОНЕ: ИЗАЗОВИ И ОДГОВОРИ	
ЗАШТО ОВА АНКЕТА	110
Матија Бећковић КОРОНА	112

ДР БРАНИСЛАВ РИСТИВОЈЕВИЋ	
НАСИЛНО ВАКЦИНИСАЊЕ И БИОВЛАСТ	113
ДР СЛОБОДАН РЕЉИЋ: СТРАХ ГОМИЛЕ И ОДМЕТНИК	117
ДР ДРАГАН ХАМОВИЋ: УПОТРЕБА КОРОНЕ	118
НИКОЛА МАЛОВИЋ: Деболеца	120
ДР ЗОРАН ЧВОРОВИЋ: CONDITIO SINE QUA NON	122

РАДЕ ЈАНКОВИЋ: БУДУЋНОСТ САВРШЕНОГ ЗЛОЧИНА	124
ПРОФЕСОР ДР АЛЕКСАНДАР ЛИПКОВСКИ	
ПРОБЛЕМ НИСУ ТОЛИКО ВАКЦИНЕ, КОЛИКО	
НЕПОВЕРЕЊЕ У ИНСТИТУЦИЈЕ	126
ДР СЛОБОДАН ЈАНКОВИЋ: СЛУЧАЈ ИЗ КЕНИЈЕ 2014	129
ПОЗИВ НА СЛОБОДУ ИЗБОРА	
АПЕЛ ВЛАДИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	131
ШТА ДА СЕ РАДИ?	140
РАДИЈАЦИЈОМ ПРОТИВ МИКОЗЕ	140
УПУТНИЦЕ:	142

**ХУМАНА ИМУНИЗАЦИЈА ИЛИ
ВАКЦИНАЦИЗАМ**

**Да ли је здравље
право или обавеза**

Зборник приредили:
Примаријус др Милан Ројановић
Владимир Димитријевић

Издавач
Владимир Димитријевић
Чачак

Штампа:
ДОБРОТОЉУБЉЕ, БЕОГРАД
Тираж: 100

ISBN 978-86-900924-4-4

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

614.47(082)

316.64:614.47(082)

ХУМАНА имунизација или вакцинацизам : да ли је здравље право или обавеза / зборник приредили Милан Рогановић, Владимир Димитријевић. - Чачак : В. Димитријевић, 2021 (Београд : Добротољубље). - 148 стр. ; 20 cm

Тираж 100. - Библиографске референце уз радове. - Библиографија уз већину радова.

ISBN 978-86-900924-4-4

а) Вакцинација -- Зборници

COBISS.SR-ID 44261385