

CODEX ALIMENTARIUS

ZBRODNICZA DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI (UE) 2016/1189

z dnia 19 lipca 2016 r. zezwalająca na wprowadzenie do obrotu mleka poddanego działaniu **promieniowania UV jako nowej żywności** zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady Europy.

Co to jest promieniowanie UV.

W przyrodzie światło UV naturalnie pochodzi od Słońca. Jest ono jednym ze składników jego promieniowania. Jak wykażemy niżej, stopień jego natężenia oddziałuje w różnym stopniu na organizmy żywe i drobnoustroje. Do najbardziej szkodliwego promieniowania UV bez względu na dawkę i czas naświetlania należy typ UV-C. W normalnych warunkach światła słonecznego mamy z nim do czynienia bardzo rzadko. Jednak z powodu intensywnej działalności przemysłowej człowieka warstwa ozonu, która chroniła nas przed tym typem promieniowania została uszkodzona. W rezultacie jego ilość znacznie się zwiększyła, co negatywnie wpływa na zdrowie. Nawet krótkotrwałe wystawienie na jego działanie może skutkować dotkliwymi poparzeniami oraz ryzykiem uszkodzenia wzroku. Ten rodzaj fal najłatwiej wnika do komórek organizmów żywych i uszkadza ich DNA. Skutkiem takiego uszkodzenia komórek w organizmie ludzkim może być pojawienie się nowotworu. Z tego powodu należy bezwzględnie unikać wystawiania się na ten rodzaj fal UV. Promieniowanie UV-C, a także UV-B, może prowadzić do uszkodzenia łańcuchów DNA, w wyniku czego dochodzi do mutacji. W warunkach prawidłowych większość uszkodzeń DNA jest usuwana przez systemy naprawcze. Osoby obciążone wadami tych systemów naprawy bardzo często chorują na nowotwory skóry.

Poza tym UE zaleca jedzenie różnych robaków co nie wymaga komentarza.

Codex Alimentarius (łac. *książka żywności, kodeks żywności*) – jest to zbiór przyjętych w skali międzynarodowej norm żywności, kodeksowych praktyk, zaleceń i wytycznych wykorzystywanych przez urzędowe służby kontroli, przemysł rolno-spożywczy oraz środowiska naukowe.

Prace dotyczące norm żywnościowych prowadzone są na forum Komisji Kodeksu Żywnościowego, działającej od 1963 roku, w ramach Wspólnego Programu dla Norm dotyczących Żywności, powołanego przez Organizację NZ ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) oraz Światową Organizację Zdrowia (**WHO**).

Kodeks Żywnościowy obejmuje wszystkie artykuły spożywcze, zarówno przetworzone, półprzetworzone, jak i surowe. Oprócz standardów dotyczących poszczególnych produktów spożywczych Codex Alimentarius zawiera ogólnych norm obejmujących kwestii takich jak etykietowania żywności, żywność higieny, dodatków do żywności i pestycydów pozostałości i procedur oceny bezpieczeństwa produktów spożywczych pochodzących z nowoczesnej biotechnologii. Zawiera również wytyczne dotyczące zarządzania oficjalnymi, tj. Rządowymi systemami kontroli i certyfikacji importu i eksportu żywności.

Kodeks Żywnościowy był przedmiotem różnych teorii spiskowych. Oskarżają go, że jest to program kontroli populacji, anti-suplementacyjna inicjatywa Wielkiego Brata, faktyczne wdrożenie eugeniki lub proces ustanowienia rządu światowego.

Kontrowersje wokół Kodeksu Żywnościowego dotyczą przekonania, że jest to obowiązkowy standard bezpieczeństwa żywności, w tym witamin i suplementów mineralnych.

Zwolennicy Kodeksu Żywnościowego twierdzą, że jest to dobrowolny standard odniesienia dla żywności i że kraje nie mają obowiązku przyjmowania standardów Kodeksu jako członka Codexu ani żadnej innej międzynarodowej organizacji handlowej. Jednak z punktu widzenia jego przeciwników jedną z głównych przyczyn niepokoju jest to, że Codex Alimentarius jest uznawany przez Światową Organizację Handlu za międzynarodowy standard odniesienia dla rozwiązywania sporów dotyczących bezpieczeństwa żywności i ochrony konsumentów. Zwolennicy twierdzą, że stosowanie Codex Alimentarius podczas sporów międzynarodowych nie wyklucza wykorzystania innych odniesień lub badań naukowych jako dowodów bezpieczeństwa żywności i ochrony konsumentów.

Doniesiono, że w 1996 r. Niemiecka delegacja przedstawiła propozycję, aby nie sprzedawać ziół, witamin ani minerałów ze względów zapobiegawczych lub terapeutycznych oraz że suplementy należy przeklasyfikować jako leki. Propozycja została uzgodniona, ale protesty wstrzymały jej wdrożenie. 28. Sesji Komisji Kodeksu Żywnościowego następnie odbyła lipca 4-9, 2005. Wśród wielu zagadnień omawianych były *Wytyczne dla witaminy i minerały suplementów diety*, które zostały przyjęte podczas spotkania jako nowe globalne wytyczne dotyczące bezpieczeństwa: Wytyczne stanowią, że „należy zachęcać ludzi do wybrania zbilansowanej diety z żywności przed rozważeniem jakiegokolwiek suplementu witaminowo-mineralnego. W przypadkach, gdy spożycie z diety jest niewystarczające lub tam, gdzie konsumenci uważają, że ich dieta wymaga suplementacji, witaminy i mineralne suplementy diety służą jako uzupełnienie codziennej diety”. Ten tekst był przedmiotem wielu kontrowersji wśród zwolenników suplementów diety.

Wiele krajów reguluje takie substancje, jak produkty lecznicze lub farmaceutyki lub według jakiejś innej kategorii, bez wymagania, aby wykazywały one medyczną przydatność. Tekst nie ma na celu zakazania suplementów, ale poddaje je wymogom w zakresie etykietowania i pakowania, ustala kryteria ustalania maksymalnych i minimalnych poziomów dawkowania oraz wymaga uwzględnienia bezpieczeństwa i skuteczności przy określaniu źródeł składników. Przez ONZ ' Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) oraz Światowa Organizacja Zdrowia(WHO) wdroży te kryteria za pomocą „etykietowania, aby powstrzymać konsumentów przed przedawkowaniem witamin i mineralnych suplementów diety”. Komisja Kodeksu Żywnościowego (CAC) stwierdziła, że wytyczne wzywają „do etykietowania zawierającego informacje na temat maksymalnego poziomu spożycia witamin i mineralnych suplementów diety”. WHO stwierdziła również, że wytyczne „zapewniają konsumentom korzystne skutki zdrowotne witamin i minerałów”.

W 2004 r. Odnotowano podobieństwa między unijną dyrektywą w sprawie suplementów żywnościowych a projektem wytycznych Codex Alimentarius dotyczących witamin i suplementów mineralnych”. Dalsze kontrowersje wyrażono zwolennicy ekologicznie i społecznym rolno-spożywczego systemami, takimi jak Slow Food ruchu, Mimo, że powolny ruch Żywność stała się bardziej wyrównany z UE. Ponadto w Manifeście na temat przyszłości żywności stwierdzono, że „biurokracje, takie jak Światowa Organizacja Handlu, Bank Światowy, Międzynarodowy Fundusz Walutowy i Kodeks Żywnościowy,

skodyfikowały polityki mające służyć interesom globalnego agrobiznesu przede wszystkim, a jednocześnie aktywnie podważanie praw rolników i konsumentów

SUPLEMENT DIETY i środek spożywczy w prawie unijnym

Nazwa suplement diety jest niewłaściwie stosowana w szczególności dla leków medycyny naturalnej, i tak do tzw. suplementów diety zalicza się głąg, miłorząb oraz wiele innych leków ziołowych medycyny naturalnej które są lekami i roślinnymi i ziołowymi a nie suplementami diety. Tak samo jest z homeopatią.

Dieta (z stgr. *δίαιτα διαίτα* – "styl życia" – sposób odżywiania. Często używane w stosunku do diet odchudzających.

Suplement diety – oficjalna niewłaściwa wykładnia

uzupełnienie diety, dodatek zawierający niezbędne dla zdrowia składniki (zwłaszcza witaminy lub inne substancje egzogenne), których może brakować w codziennej diecie. Suplement oferowany jest najczęściej w postaci skoncentrowanej - jako tabletki, kapsułki, proszek lub płyn. Suplementy zazwyczaj są produkowane i wprowadzane do obrotu w formie umożliwiającej ich precyzyjne i łatwe dawkowanie, co w połączeniu z często spotykaną sprzedażą w aptekach może sugerować ich związek z lekami. **Jednak w Unii Europejskiej suplementy diety nie były i nie są traktowane jak leki.**

W Polsce suplementy diety dopuszcza do obrotu Główny Inspektor Sanitarny i podległe mu urzędy (a nie Główny Inspektor Farmaceutyczny lub Urząd Rejestracji Leków i Produktów Biobójczych). Istnieje bliski związek pomiędzy zdrowiem człowieka, długością i jakością jego życia, a charakterystyką jego odżywiania się. Do normalnego funkcjonowania komórek organizmu niezbędnych jest wiele mikroskładników, których część może być dostarczana w postaci suplementów diety.

Przepisy różnych państw i organizacji w rozmaity sposób traktują suplementy diety, uznając je bądź za żywność, bądź za leki. Zbiór międzynarodowych norm żywnościowych Codex Alimentarius uznaje suplementy diety zawierające witaminy i mikroelementy za żywność. SIC ?

Od 31 lipca 2003 państwa Unii Europejskiej zobowiązane są do dostosowania ustawodawstwa krajowego do prawa unijnego, które określa, które witaminy i składniki mineralne mogą być stosowane do produkcji suplementów, a także w jakiej postaci i formie można te suplementy wytwarzać. Komisja Europejska normuje ilość dozwolonych w produkcji suplementów witamin i składników mineralnych, co ma służyć unifikacji norm dotyczących znakowania suplementów w poszczególnych krajach Jednak wciąż otwarty pozostaje problem tzw. produktów pogranicza, które częściowo spełniają zarówno definicję produktu leczniczego jak i suplementu diety - czyli żywności.

Codex Alimentarius - produkcja anynaukowa, gdyż witaminy i składniki mineralne powinno się prawidłowo określać jako witaminy lub minerały lub produkty witaminowo - mineralne uzupełniające niedobór witamin lub minerałów z określonymi wskazaniami leczniczymi ewentualnie suplement diety witaminowo- mineralny - ponieważ suplement uzupełnia jakieś określone niedobory - ale z takim zaznaczeniem !

Prawidłowa klasyfikacja produktów leczniczych poniżej:

1. leki roślinne / leki ziołowe/ czyli produkty lecznicze medycyny naturalnej z określeniem postaci czyli np. tabletki, syrop, wyciąg płynny lub sproszkowany, krople, maści, balsamy etc.(**fitofarmaceutyki**)

2. leki oraz preparaty farmaceutyczne czyli produkowane ze składników chemicznych lub na bazie chemii organicznej (**farmaceutyki**)

3 .suplement diety- wyjaśniony powyżej

4. środki spożywcze - wszelkie pojedyncze środki spożywcze (tj. substancje chemiczne lub ich mieszaniny, zawierające składniki odżywcze), surowe lub przetworzone, przeznaczone w stanie naturalnym lub po przerobieniu, do spożywania przez ludzi, a także zestawy tych środków spożywczych do stosowania na przykład jako konserwanty, spulchniacze, środki zapachowe do ciast etc. w przemyśle spożywczym dla żywności przetwarzanej ; może także być w tej grupie środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego **oraz środek spożywczy wzbogacany** ale nie w znaczeniu żywności jak to opracowano w masońskim Codex alimentarius - czy też jakies pomieszane pojęciowo '**dietetyczne środki spożywcze specjalnego medycznego przeznaczenia**".

Chemiczne dodatki do żywności można ogólnie podzielić na:

- kompozycje smakowo-zapachowe, zwane czasami mieszkankami aromatyzującymi,
- barwniki do żywności (dzielą się na organiczne naturalne, syntetyczne identyczne z naturalnymi, organiczne syntetyczne, nieorganiczne syntetyczne, barwniki pochodzenia mineralnego)
- emulgatory, zagęstniki, środki spulchniające i inne środki zmieniające konsystencję produktów,
- konserwanty, przeciwutleniacze, stabilizatory - związki przedłużające trwałość produktów.

Wszystkie te dodatki mogą mieć pochodzenie naturalne jak i sztuczne. Z tego punktu widzenia dodatki te dzieli się na:

- naturalne – pochodzące bezpośrednio z produktów naturalnych,
- identyczne z naturalnymi – tzn. syntezowane przez człowieka, ale o identycznej strukturze chemicznej do związków naturalnych,
- sztuczne – syntezowane przez człowieka i o strukturze nie odpowiadającej żadnym związkom występującym naturalnie.

Podział na związki pochodzenia naturalnego sztucznego nie jest ścisły. Każdy związek chemiczny może być produkowany różnymi metodami – może on być wyodrębniany z produktów naturalnych lub być syntezowany przez człowieka. Jeśli struktura chemiczna i czystość związków z obu źródeł jest identyczna to również mają one identyczne własności jako dodatki do żywności.

5. produkty żywnościowe- dzielą się na :

- przetworzone
- nieprzetworzone,
- dietetyczne wg określonych kategorii różnych diet, dla dzieci, dla niemowląt, dla chorych wg klasyfikacji jednostek chorobowych
- ekologiczne
- pół produkty
- surowce- np. surowy, nieobrany, brudny ziemniak
- półprodukt- np. oczyszczone, rozdrobnione, ale jeszcze nieugotowane ziemniaki

Produkty bądź wyroby gotowe surowce=>półprodukt=>wyroby gotowe
Pochodzenie produktów żywnościowych:

- a) zwierzęce (np. smalec)
- b) roślinne (np. warzywa)
- c) mineralne (np. sól kamienna)

Podział produktów żywnościowych pod względem trwałości

- a) trwałe (np. kasza) b) nietrwałe (np. surowe mięso)

6. preparat- nazwa jest właściwa dla różnych preparatów chemicznych, biologicznych oraz mikroskopowych.

7. środek chemiczny - na przykład do ochrony roślin; organiczne lub nieorganiczne różnego pochodzenia

Na przykład : Organiczne Środki Czystości

Organiczne Środki Czystości to ekologiczna alternatywa dla popularnych, konwencjonalnych i agresywnych dla naszej skóry środków czystości. Produkty posiadają wysoką jakość i wytwarzane są ze szczególną troską o nasze zdrowie i środowisko. Dodatkowo większość z nich zawiera naturalne olejki eteryczne, które kojąco wpływają na układ nerwowy. W ich składzie nie znajdziesz: syntetycznych środków zapachowych, surowców petrochemicznych, syntetycznych barwników, syntetycznych konserwantów, surowców modyfikowanych genetycznie, enzymów, składników alergizujących, fosforanów, wybielaczy optycznych, zwierzęcych tłuszczów i innych surowców z martwych zwierząt.

Składniki wyrobów organicznych pochodzą z upraw ekologicznych, które muszą spełniać ściśle określone kryteria. Między innymi rośliny nie mogą być modyfikowane genetycznie, testowane na zwierzętach czy konserwowane sztucznymi składnikami. Na tego typu farmach nie stosuje się sztucznych nawozów oraz środków ochrony roślin.

Bojowe środki chemiczne (BSCh) – termin stosowany w odniesieniu do:

- bojowych środków trujących (ang. *chemical agents, chemical warfare agents*) – związków chemicznych służących do porażania lub zabijania ludzi oraz do skażenia terenu. Terminy te są zazwyczaj stosowane zamiennie
- broni chemicznej (ang. *chemical weapon*) – w tym kontekście stosowany dawniej, a obecnie – bardzo rzadko. Obejmował, oprócz bojowych środków trujących, także środki zapalające i dymotwórcze;

PRAWO UNIJNE

Przedsiębiorca który wprowadza lub ma zamiar wprowadzić po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP: **suplement diety, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego** lub **środek spożywczy wzbogacany** ma obowiązek powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu danego środka spożywczego. Przepisy odnoszące się do produktów wprowadzanych po raz pierwszy na rynek uregulowane są w art. 29-32 ustawy. Należy zaznaczyć, iż spośród 8 grup środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego wymienionych w ustawie w art. 24,

obowiązkiem powiadomienia objęte są:

- **preparaty do początkowego żywienia niemowląt**
- dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego;
- środki spożywcze zaspokajające zapotrzebowanie organizmu przy intensywnym wysiłku fizycznym, zwłaszcza sportowców;
- środki spożywcze dla osób z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów (cukrzyca);
- środki spożywcze niskosodowe, w tym sole dietetyczne o niskiej zawartości sodu lub bezsodowe; środki spożywcze bezglutenowe.

Natomiast **zwolnieni z tego obowiązku są** przedsiębiorcy produkujący lub wprowadzający do obrotu

- **preparaty do dalszego żywienia niemowląt**
- środki spożywcze uzupełniające, obejmujące produkty zbożowe przetworzone i inne środki spożywcze dla niemowląt i małych dzieci w wieku od roku do 3 lat;
- środki spożywcze stosowane w dietach o ograniczonej zawartości energii w celu redukcji masy ciała;

CO TO JEST SKŁADNIK POKARMOWY

Składniki pokarmowe, składniki odżywcze, najmniejsze cząstki organiczne i nieorganiczne, które po uwolnieniu w procesie trawienia mogą być wchłonięte w przewodzie pokarmowym i wykorzystane przez organizm. Składniki pokarmowe pełnią w organizmie jedną z trzech funkcji: budulcową, energetyczną i regulującą. Do składników budulcowych należą: woda, białko i związki mineralne. Do składników energetycznych: węglowodany, tluszcze i częściowo białko. Do składników regulujących: woda, witaminy, enzymy i niektóre związki mineralne.

SKUTKI STOSOWANIA antynaukowego Codex Alimentarius

Suplementy diety, takie jak środki wspomagające odchudzanie, mogą być nieskuteczne, a nawet niebezpieczne - uważa prezes AOTM Wojciech Matuszewicz. Dodał, że są one w Polsce traktowane **jako produkt żywnościowy**, więc nie zawierają informacji o przeciwwskazaniach. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych podkreślił, że suplementy diety w niektórych krajach europejskich **uważa się za leki**. Z kolei, jeśli są uznane - jak w Polsce - za produkt żywnościowy, nie zawierają informacji o wskazaniach czy przeciwwskazaniach dotyczących ich stosowania.

A JEST TO NIEPRAWDA I CHWALENIE SZKODLIWYCH SYNTETYKÓW

Zaznaczył, że działanie niektórych z nich może niwelować działanie leków stosowanych np. przy terapii u zakażonych wirusem HIV.

Zaznaczył także, że brak precyzyjnej definicji suplementu diety wykorzystują producenci, którzy wprowadzają na rynek preparaty przeciw przeziębieniu, przeciwbólowe, witaminowe, tak je definiując. Np. rutinascorbin - sprzedawany jest jako lek a rutinacea - jako suplement diety, choć - jak podkreślił Matuszewicz - "to jest dokładnie to samo" - dodał.(...) Według Matuszewicza, rynek suplementów diety w Polsce to ok. 2 mld złotych. _

Ustawa o bezpieczeństwie żywności

środek spożywczy jako żywność

Art. 11. 1. Zabrania się:

- 1) **reklamy środków spożywczych** do początkowego żywienia niemowląt w miejscach ich sprzedaży;
- 2) **prowadzenia działalności promocyjnej** zachęcającej do nabycia preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, takiej jak rozdawanie próbek, specjalne wystawy, kupony rabatowe, premie, specjalne wyprzedaże i sprzedaż wiązana;

Unijna USTAWA z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia nazywa żywność środkami spożywczymi ! Zamiast produktem żywnościowym.

Środek to: specyfik, preparat, farmaceutyk, substancja, odczynnik,

Żywność, woda i powietrze– Używki, toksyny i inne trucizny w żywności wpływają na równowagę chemiczną mózgu i robią nas bardziej uległymi i apatycznymi. Fluor dodawany do wody i pasty do zębów zmniejsza nasze IQ co udowodniono naukowo; aspartam i glutaminian sodu są toksynami które zabijają komórki mózgowe; łatwy dostęp do fast foodów zawierających całą tę chemię stworzył ogromną rzeszę ludzi którym brakuje koncentracji i motywacji do zdrowego stylu życia. Większość świata zachodniego jest doskonale przygotowana do pasywnych reakcji i akceptacji dyktatorskiej elity. A jeśli chcesz kontrolować to co jesz, wciąż masz poważny problem gdyż nie skontrolujesz tego co rozpylają nad twoją głową.

Afera EHEC coli Mike Adams, przekład Piotr Bein

Dowody wskazują na laboratoryjną produkcję śmiertelnej E-coli, następnie wypuszczenie lub jakieś wymknięcie się do zaopatrzenia w żywność. Albo pozostaje

uwierzyć w przypadkowe powstanie super-bakterii, odpornej na 8 typów antybiotyków – wniosek bardziej przerażający niż bio-inżynieria, bo znaczyłoby, że takie bakterie mogą pokazać się na chybił trafił. Zaiste egzotyczna teoria.

Mamy **PROBLEM**(śmiercionośna E-coli w żywności). Publika **REAGUJE**(przerażeniem na bio-terrorizm). Globaliści mają już **ROZWIĄZANIE**(totalna kontrola globalnego zaopatrzenia w żywność, zakaz świeżych kiełków, warzyw, mleka). Federalna Agencja Żywności i Leków w USA (FDA) polegała na takimże schemacie, wciskając Prawo Modernizacji Bezpieczeństwa Żywności (Food Safety Modernization Act), które właściwie zakazało rodzinnego rolnictwa ekologicznego, chyba że ktoś chciał lizać tyłki ustawodawców w FDA. Agencja zdołała złamać wolność upraw w Ameryce, jadąc na lęku publikę po wybuchu epidemii E-coli z żywności. Łatwo ludzi przestraszyć: kilka oświadczeń rządu dla mendiów.

Zakazać medycyny naturalnej, zaatakować zaopatrzenie w żywność

A dzieje się to zaraz po zakazie UE na zioła lecznicze i suplementy odżywcze, żeby czasem ludzie nie ochronili zdrowia. Następny krok: przestraszyć ludziska do świeżej żywności, warzyw, bo te też chronią zdrowie. Będą jeść martwe żarcie, przerobione w fabrykach, powodujące choroby i napychające kieszenie Wielkiej Farmacji. GMO odgrywa rolę podobną: zakaza żywność kodem genetycznym, który powoduje powszechną bezpłodność. A ci co się jakoś rozmnożą po konsumpcji GMO, i tak chorują, ku uciesze Farmacji. Przestraszono bakterią Hiszpanię, bo sprzeciwiła się wprowadzeniu GMO do swego rolnictwa, nawet gdy USA potajemnie szantażowało odwetem politycznym. Tak ma się sprawa gospodarczej dewastacji hiszpańskich hodowców warzyw.

Żywność bronią – czyją?

Najprawdopodobniej szczep bakterii pochodzi z laboratoriów Wielkiej Farmacji, bo kto inny miałby dostęp do tych wszystkich antybiotyków i urządzeń potrzebnych do zmutowania potencjalnie tysięcy kolonii E-coli? Kto inny jest w unikalnej pozycji przeprowadzenia spisku i zyskania na nim? Ośrodek Chorób Zakaźnych w USA (CDC) też mógłby to zrobić.

<http://astral-projection.neon24.pl/post/17005,ehec-coli-ogorki-zywnosc-masowej-zaglady>

Radioaktywna woda mineralna

2008 rok. wiadomosci.o2.pl/?s=257&t=506471

Większość wód mineralnych zawiera rad 226, rad 228 i uran. Jednak w niektórych z nich, stężenie promieniotwórczych pierwiastków jest tak wysokie, że przy systematycznym picciu może wywoływać nowotwory, np. głowy lub kości, a także

prowadzić do degeneracji tkanek szkieletowych - podaje miesięcznik "Świat konsumenta".

W opublikowanym przez miesięcznik "Świat konsumenta" teście wód mineralnych są zawarte przerażające informacje. Według badań, niektóre z wód mineralnych zawierają pierwiastki promieniotwórcze.

Wyniki testu pokazują, że najwięcej szkodliwych substancji posiada Staropolanka 2000. Zawiera bowiem 0,616 Bq/l radu 226 i 0,09 Bq/l radu 228.

Naukowcy obliczyli także, że aż 10 % maksymalnej dawki, jaką może przyjmować człowiek w ciągu dnia, może pochodzić z wody, którą piją. Jak podaje "Świat konsumenta", okazuje się, że wypijając codziennie 1,5 l Staropolaniki 2000, przekroczyliśmy tę granicę aż o 30%.

Kolejnym niechlubnym kryterium badanym przez naukowców była zawartość uranu w wodach pitnych. Uran wywołuje choroby nerek, a promieniotwórcze produkty rozpadu tego pierwiastka są przyczyną nowotworów. W tej kategorii najgorzej wypadła Ustronianka z wynikiem -1,02 mg/l. Staropolanka 2000 z wynikiem 060 mg/l znalazła się na drugim miejscu.

15 stycznia 2021 <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-01-15/>

Suszone larwy mącznika młynarka, chrząszcza spotykanego w niehigienicznie przetrzymywanej mące i zbożu, a także w gniazdach ptaków i pod korą drzew, są bezpieczne do spożycia - uznał Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności. Agencję o opinię w tej sprawie poprosiła Komisja Europejska.

Agencja Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) w opublikowanej opinii stwierdziła, że można bezpiecznie jeść suszone larwy mącznika młynarka. Robaki te, spożywane w całości lub w postaci sproszkowanej, są bogatą w białko przekąską lub składnikiem innych pokarmów. Larwy mącznika osiągają długość do 3 centymetrów. Zawierają duże ilości białka, a jednocześnie są pokarmem niskotłuszczowym. Suszone są powszechnie wykorzystywane jako pokarm dla ptaków, ryb i gadów oraz jako przynęta dla wędkarzy.

Jeżeli Komisja Europejska potwierdzi opinię Urzędu, to otworzy to możliwość masowej produkcji żywności z mączników młynarskich w Europie. Dopuszczenie produktu na rynek możliwe będzie prawdopodobnie w połowie 2021 r. Mączniki to pierwszy rodzaj owadów zatwierdzony przez EFSA. Agencja wkrótce wyda kolejne opinie dot. 14 innych insektów, o które KE pytała w 2018 r. Chodzi tu m.in. szarańcze i świerszcze.

Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa przy ONZ już w 2013 r. informowała, że spożywanie insektów może być rozwiązaniem dla postępujących zmian klimatycznych.

insektami nazwa się owady pasożytnicze, takie jak pchły lub wszy czy karaluchy

Od 1 stycznia 2018- przedsiębiorcy mogą sprzedawać w polskich sklepach owady, np. świerszcze, karaczany lub szarańczę jako żywność, o ile zdobędą odpowiednie zezwolenie od Komisji Europejskiej. 19 stycznia weszły w życie przepisy wykonawcze.

- Co więcej, w pewnych wypadkach owady będzie można sprzedawać swobodnie, nawet bez autoryzacji Komisji, o ile przedsiębiorca udowodni, że dany owad był powszechnie spożywany w Unii Europejskiej - mówi **Jowita Prokop**, ekspert z Centrum Prawa Żywnościowego w Warszawie.

Większość Europejczyków nie uważa owadów za żywność, co stanowi swoiste tabu pokarmowe. Do końca roku 2017 r. status prawny owadów jako żywności nie był jasny. Część ekspertów uważała, że owady są żywnością ogólnego spożycia, taką samą jak zwierzęta gospodarskie i mogą być sprzedawane w Europie, o ile zapewnione są odpowiednie wymogi sanitarne. Inni twierdzili, że owady stanowią tzw. nową żywność i konieczne jest zdobycie na nią zezwolenia.

Jeszcze inni podkreślali, że owady nie są żywnością i nie mogą być jako takie oferowane do sprzedaży. Jednak w Wielkiej Brytanii, Holandii, czy Francji serwowanie owadów jako środka spożywczego było dopuszczalne. W Polsce organy urzędowej kontroli nie dopuszczały do powszechnego użycia owadów jako żywności dla ludzi. Zgodnie z nową regulacją jadalne owady uznane zostały za żywność. Te, które nie były w powszechnym użyciu jako środek spożywczy w Unii Europejskiej, traktowane są jako nowa żywność, której wprowadzenie do obrotu wymaga unijnego zezwolenia. Od 1 stycznia każdy przedsiębiorca, który zdobędzie unijne zezwolenie lub udowodni, że dany owad był w powszechnym użyciu w Unii Europejskiej, może sprzedawać takie produkty również w Polsce. Zebranie dowodów na powszechne spożycie danego owada w Europie może wydawać się najprostszym rozwiązaniem, bo pozwala ominąć procedurę uzyskiwania zezwolenia. W praktyce może być kłopotliwe.

Owady jadali rzekomo starożytni Grecy i Rzymianie.... no i wychodzi starożytna rasa która nienawidziła Greków oraz Rzymian, jak widać do tej pory nienawidzi...

Pasożyt- organizm żerujący na innym organizmie, zazwyczaj ze szkodą dla swego żywiciela.

Jałowa żywność? – to dotyczy również i Ciebie

23 września 2013 NEW WORLD ORDER

4 lipca 2005 r. w Rzymie odbyła się 28 sesja Pełnej Komisji Kodeksu Żywnościowego – Codex Alimentarius – najwyższego organu planety do spraw żywności, powołanego w 1963 r. przez światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Organizację ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) przy ONZ.

Na sesji przyjęto ostateczną formę wytycznych dotyczących zaleceń Codex Alimentarius w sprawie witamin i dodatków do żywności. Wytyczne zakazują rozpowszechniania informacji o chorobach i żywieniu i wzywają do ustanowienia w przyszłości ograniczonych dawek witamin, minerałów oraz innych środków odżywczych w suplementach diety.

W ciągu najbliższych lat mają stopniowo wchodzić w życie przepisy wprowadzające ścisłą kontrolę żywności zgodnie z interesami wielkich koncernów spożywczych i farmaceutycznych. Ma również obowiązywać wyłącznie farmakologiczne podejście w leczeniu z pominięciem indywidualnej profilaktyki zdrowotnej.

Takie działania mają być rozłożone w czasie, aby konsumenci przyzwyczaili się do powolnych, prawie niezauważalnych zmian i ograniczeń. Wspierają je media podważając skuteczność i bezpieczeństwo naturalnych terapii. Powołują się często na wyniki badań

prowadzonych na zlecenie koncernów nie uwzględniając badań prowadzonych przez niezależne laboratoria. W ten sposób przygotowuje się opinię publiczną na przyszłe ograniczenie dostępu do wielu produktów prozdrowotnych lub ich całkowite wyeliminowanie z rynku.

https://pl.wikipedia.org/wiki/Codex_Alimentarius

Codex Alimentarius (łac. *książka żywności, kodeks żywności*) – jest to zbiór przyjętych w skali międzynarodowej norm żywności, kodeksowych praktyk, zaleceń i wytycznych wykorzystywanych przez urzędowe służby kontroli, przemysł rolno-spożywczy oraz środowiska naukowe.

Prace dotyczące norm żywnościowych prowadzone są na forum Komisji Kodeksu Żywnościowego, działającej od 1963 roku, w ramach Wspólnego Programu dla Norm dotyczących Żywności, powołanego przez Organizację NZ ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Zadania Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO

- ochrona zdrowia i interesów konsumentów,
- zapewnienie uczciwych praktyk w międzynarodowym handlu żywnością,
- promocja współpracy pomiędzy wszystkimi rządowymi i pozarządowymi organizacjami zajmującymi się tworzeniem norm żywnościowych,
- określanie priorytetów prac, inicjowanie i kierowanie przygotowaniem projektów norm przy pomocy właściwych organizacji,
- zatwierdzanie opracowanych norm i publikowanie ich w Kodeksie Żywnościowym jako regionalne bądź światowe normy,
- zmiany opublikowanych norm po dokonaniu ich przeglądu w świetle postępującego rozwoju nauki i techniki.

Obecnie członkami Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO jest 188 państw oraz Wspólnota Europejska.

W pracach nad dokumentami Codex Alimentarius uczestniczyć mogą obok państw członkowskich, państwa zainteresowane normami żywnościowymi, na zasadach określonych dla obserwatorów. Obserwatorami mogą być również międzynarodowe organizacje rządowe i pozarządowe, które mają prawo zgłaszać uwagi na każdym etapie tworzenia norm, z wyjątkiem ustaleń końcowych.

Procedura opracowywania norm kodeksowych

Normy kodeksowe opracowywane są na ośmiu etapach pracy.

1. Komisja Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO podejmuje decyzję o opracowaniu normy i zleca ją odpowiedniemu komitetowi. Komitet może również sam podjąć decyzję o opracowaniu nowej normy, popartą przez Komisję Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO lub Komitet Wykonawczy.

2. Sekretariat Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO przygotowuje „Proponowany Projekt Normy”.
3. „Proponowany Projekt Normy” wysyłany jest do państw członkowskich i międzynarodowych organizacji w celu uzyskania komentarzy i opinii.
4. Sekretariat Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO przekazuje otrzymane komentarze i opinie do właściwego komitetu.
5. Komitet rozważa komentarze i „Proponowany Projekt Normy” przesyła poprzez Sekretariat KKŻ FAO/WHO o Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO do zaakceptowania jako „Projekt Normy”.
6. Komisja Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO przesyła „Projekt Normy” do państw członkowskich i międzynarodowych organizacji w celu uzyskania komentarzy i opinii.
7. Sekretariat KKŻ FAO/WHO przekazuje otrzymane komentarze i opinie do właściwego komitetu, w celu rozważenia poprawek.
8. Komitet po rozważeniu komentarzy przekazuje „Projekt Normy” do Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO w celu przyjęcia go jako „Normy Kodeksowej”. Następnie „Norma Kodeksowa” zatwierdzona przez KKŻ FAO/WHO przesyłana jest do rządów państw członkowskich w celu akceptacji.

W przyspieszonym procesie opracowywania norm kodeksowych, można stopień 6 i 7 może zostać ominięta, na podstawie 2/3 oddanych głosów Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO.

Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO

W każdym państwie członkowskim Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO zorganizowany jest Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO, którego celem jest:

- koordynacja współpracy i uczestnictwo w pracach Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO,
- koordynowanie opiniowania roboczych dokumentów kodeksowych, a następnie wypracowywanie komentarzy i przekazywanie stanowisk do Sekretariatu KKŻ FAO/WHO,
- przekazywanie wszystkim instytucjom i organizacjom zainteresowanym pracami kodeksowymi dokumentów roboczych, zaproszeń i informacji o sesjach,
- prowadzenie biblioteki oraz udostępnianie dokumentów kodeksowych zainteresowanym jednostkom.

W Polsce Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO działa od początku istnienia Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO. W 1963 roku Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO został zorganizowany w Polskim Komitecie Normalizacyjnym. Na mocy Zarządzenia nr 91 Ministra Handlu Zagranicznego z dnia 28 października 1964 roku (Dz. Urz. MHZ Nr 26, poz. 171), zadanie prowadzenia Polskiego Sekretariatu (punktu kontaktowego) i spraw współpracy z Komisją Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO, powierzono Centralnemu Inspektoratowi Standaryzacji (CIS), działającemu przy Ministerstwie Handlu Zagranicznego.

W konsekwencji CIS został notyfikowany w Sekretariacie KKŻ FAO/WHO w Rzymie, jako Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO dla Polski. Punkt Kontaktowy KKŻ FAO/WHO w wyniku zmian organizacyjnych przechodził razem z CIS-em do kolejnych ministerstw, dbając o zachowanie ciągłości prac i kontaktów z Komisją Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO.

Od dnia 1 stycznia 2003 roku na mocy ustawy z dnia 21 grudnia 2000 roku o jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych oraz statutu Głównego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych nadanego Zarządzeniem nr 15 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 lipca 2005 roku (Dz. Urz. Min. Rol. Nr 8, poz. 9) prowadzenie Punktu Kontaktowego KKŻ FAO/WHO zostało powierzone Głównemu Inspektorowi Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Codex Alimentarius

- samobójstwo zachodniego świata

Kontrolując żywność, kontrolujesz ludzi. Żyd Henry Kissinger

Nie jesteśmy panami swoich własnych wynalazków. Wpływają one na nasze życie w sposób nie podlegający naszej kontroli i często tego nie rozumiemy. Dzisiejszy świat to ogromne laboratorium, w którym przeprowadza się jednocześnie liczne eksperymenty. John Gray

Tradycyjny w naszej cywilizacji podział na sferę prywatną i publiczną, będący fundamentem wolności osobistej, należy dziś do historii. Międzynarodowe struktury obejmują totalną kontrolą wszelkie dziedziny aktywności ludzkiej. Odbywa się to pod hasłem działania dla „dobra” człowieka, a rozwój technologiczny bardzo ułatwia inwigilację.

Mieszkańcy UE będą mieli utrudniony dostęp do ziół, suplementów i terapii naturalnych. Na liście substancji zakazanych już widnieją liść miłorzębu, ziele senesa i krwawnika. Miłorzęba japoński to składnik suplementów diety niezwykle skutecznie wspomagających organizm w walce z migreną, nowotworem, chorobą Alzheimera, alergią. Znajduje się w składzie suplementów takich jak: Protect 4 Life, Mega Protect 4 Life, Senior Formula. Zagrożona jest również witamina C z większą zawartością niż 250mg witaminy, czyli np. C500 (500mg w 1 tabl.) i wiele innych cennych dla naszego zdrowia naturalnych produktów ziołowych. Zamiast tego każdy obywatel otrzyma "fachową pomoc", by mógł się "leczyć" lekami dostępnymi w aptekach. Uprawy warzyw i ziół w przydomowych ogródkach mają być również objęte restrykcyjnymi ograniczeniami i bez zezwolenia będą nielegalne. Sprawa wydaje się tak nedorzeczna, że aż nieprawdziwa i trącająca spiskową teorią dziejów. Niestety, to nie fikcja, ale ponura rzeczywistość.

Henry Kissinger w 1974 roku wiedział, co mówi. Od 1963 roku trwają prace nad Codex

Alimentarius (łac. książka żywności), czyli zbiorem obowiązujących w skali międzynarodowej norm i praktyk wykorzystywanych przez międzynarodowe i narodowe służby kontroli, sektor rolno-spożywczy oraz środowiska naukowe i eksperckie.

Według Fundacji dr. Ratha, która stara się zwrócić uwagę opinii publicznej na zagrożenia wynikające z Codex-u i prowadzi stronę internetową będącą jednym z najpewniejszych źródeł informacji na temat skomplikowanej i zagmatwanej pajęczyny międzynarodowych powiązań instytucji i korporacji promujących Codex oraz zawilości swoistej nowomowy niezrozumiałej dla zwykłego konsumenta, używanej w dokumencie, jest on "najważniejszym politycznym polem walki, na którym toczy się wojna o to, kto będzie sprawował kontrolę nad zasobami żywności od farmy do widełca". Prace nad Codex-em są prowadzone w Komisji Kodeksu Żywnościowego powołanej do życia w ramach Wspólnego Programu dla Norm dotyczących Żywności przez dwie oengetowskie agendy: Organizację Narodów Zjednoczonych Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO). W komisji jest reprezentowanych 180 państw oraz Unia Europejska. Kodeks Żywnościowy już wywołuje w świecie falę krytyki. Jego przeciwnicy zwracają uwagę, że mimo pozoru dowolności stosowania jego zasad faktycznie jest on obowiązkowym standardem norm bezpieczeństwa żywności i dotyczy także witamin oraz dodatków mineralnych.

Wzrost popularności dodatków do żywności, naturalnych praktyk zdrowotnych i żywności organicznej zaczął zagrażać przemysłowi farmaceutycznemu, chemicznemu i wielu innym. Przybierająca na sile moda na medycynę naturalną oraz ogromna ilość książek, czasopism, stron internetowych i programów telewizyjnych poświęconych medycynie pomaga ludziom rozszerzyć swoją wiedzę na temat zdrowia i naturalnych sposobów leczenia chorób. Naturoterapeuci i dietetycy udzielają pomocy zdrowotnej milionom ludzi. Ludzie zaczynają powoli dostrzegać i rozumieć, podstawowe przyczyny raka, przedwczesnego starzenia, osłabienia układu immunologicznego, artretyzmu, cukrzycy, choroby Alzheimera i wielu innych przewlekłych schorzeń. Ciało ludzkie chroni się za pomocą naturalnych, niemożliwych do opatentowania substancji. Opatentować można tylko substancje syntetyczne. Z punktu widzenia przemysłu farmaceutycznego na naturalnych produktach nie można zarobić. Codex Alimentarius dąży do sprzecznego z prawdą uznania produktów naturalnych, np. antyoksydantów za truciznę i zakazania ludziom ich przyjmowania oraz korzystania z odpowiednich terapii. Gdy naturalne terapie zdrowotne zostaną uznane za nielegalne, jedynymi możliwościami leczenia będą lekarstwa i operacje.

Doktor Rath i jego fundacja wydał w maju 2005 roku oświadczenie, w którym przewiduje, że Codex stanie się największym zagrożeniem dla ludzkiego zdrowia, jakie znał świat. Historia nie była jeszcze świadkiem wpływu tak silnej grupy interesów, jaką jest przemysł farmaceutyczny, który otwarcie próbuje osiągnąć wielomiliardowe zyski ze sprzedaży leków kosztem zdrowia miliardów ludzi. Strona fundacji ujawnia strategię, według której Codex chce zdelegalizować wszystkie niemożliwe do opatentowania naturalne terapie zagrażające opatentowanym syntetycznym specyfikom. Strona wymienia strategię "Wytycznych w sprawie Witamin i Mineralnych Dodatków do Żywności" Codexu, które obejmują:

- zablokowanie dostępu do wielu skutecznych form bezpiecznych mikroelementów i środków odżywczych,
- konieczność przepisywania przez lekarza wszystkich naturalnych dodatków,
- oddanie opieki zdrowotnej wyłącznie w ręce przemysłu farmaceutycznego.

Prawdziwe przyczyny zmasowanego ataku na zioła i witaminy, wszczętego pod pretekstem ich rzekomej szkodliwości lub bezwartościowego - z punktu widzenia terapeutycznego - działania, są równie oczywiste, co oburzające. Chodzi przede wszystkim - jeśli nie wyłącznie - o to, że witaminy, zioła i wiele innych naturalnych preparatów leczniczych nie są objęte ochroną patentową, w związku z czym przemysł farmaceutyczny próbuje doprowadzić do ich całkowitego wyparcia z rynku po to, by ludzie zażywali wyłącznie oferowane przez nich leki, których sprzedaż przynosi krociowe zyski, mimo że środki te często charakteryzują się niekorzystnymi działaniami ubocznymi. I żadne pseudoargumenty, mówiące o ochronie zdrowia publicznego - jako przesłance leżące u podstaw wspomnianych drakońskich ograniczeń i zakazów - nie są w stanie zamazać tej prawdy oraz towarzyszących jej cynicznych działań.



Dla krajów członkowskich Unii Europejskiej problem jest tym większy, że Bruksela wprowadziła dodatkowo swoje regulacje w tym zakresie. Ich literalne stosowanie może doprowadzić z czasem do sytuacji, że obrót naturalnymi witaminami oraz suplementami dodatków mineralnych i ziół może być nielegalny, podobnie jak terapie naturalne stosujące te składniki. Będzie to możliwe na podstawie restrykcyjnych dyrektyw dotyczących suplementów. Filozofia tych dokumentów prowadzi do wniosku, że to naturalne witaminy i zioła szkodzą człowiekowi i tylko produkty syntetyczne przemysłu farmaceutycznego pozwalają zapobiegać chorobom i je leczyć. W latach 50. narzucano matkom koncepcję, że "jedynie słuszne" jest karmienie sztucznym mlekiem z butelki co 3 godziny, a naturalne karmienie piersią niemowlęcia na żądanie jest szkodliwe dla niego i matki...

W Internecie trwa zbieranie podpisów pod petycją domagającą się europejskiego referendum w sprawie medycyny naturalnej. W petycji czytamy między innymi: "Ochrona zdrowia jest jednym z podstawowych praw człowieka. Niestety, każdego roku miliony Europejczyków umierają na zawały serca, udary lub nowotwory, czyli na choroby, którym można skutecznie zapobiegać. Badania naukowe wykazały, że tym oraz wielu innym chorobom można zapobiegać dzięki lekom naturalnym, których stosowanie nie wiąże się z żadnymi skutkami ubocznymi. (...) Nikt nie powinien mieć takiej mocy, aby ograniczać nasze prawa do zdrowia i długiego życia. Musimy dążyć do egzekwowania praw obywatelskich, które bezpośrednio wiążą się z ochroną naszego zdrowia i życia".

Dlaczego niszy się leczenie metodami naturalnymi, które przez wieki służyły człowiekowi?

Polowanie na króliki doświadczalne

Część ludzi, którzy przyjmują testowane farmaceutyki, nie jest tego świadoma. Inni wiedzą o tym, godząc się za pieniądze na nieznanne ryzyko. Lekarze badacze zgarniają ogromne pieniądze, a szpitalom, w których przeprowadzają eksperymenty, dostają się ochłapy.

Lekarz wchodzi na salę szpitalną i pyta: kto z państwa chce uczestniczyć w eksperymencie medycznym? Nawet najciężej chorzy odmówią. Ale gdy padnie pytanie, czy wezmą udział w badaniu klinicznym nowego leku, wielu zgodzi się bez namysłu. Ludzie nie myślą racjonalnie. Bo przecież to dokładnie to samo – mówi dr Wojciech Maselbas, przewodniczący Stowarzyszenia na rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych.

Co roku w Polsce przeprowadza się około 500 badań klinicznych nowych leków. Uczestniczą w nich zarówno renomowane szpitale, jak i niewielkie przychodnie. Prowadzący badania i sponsorujące je koncerny farmaceutyczne chętnie podkreślają, że dzięki badaniom możliwy jest postęp medycyny. Znacznie mniej chętnie mówią za to o innych aspektach badań.

– Proszę nie oczekiwać, że od rozmówców usłyszysz pani o ciemnych stronach testów leków. O presji, jaką może odczuwać pacjent, by wziął w nich udział. O tym, że prowadzący badania zgarniają do kieszeni lwią część zysków, a dla szpitala zostają ochłapy – przestrzega dr Piotr Siedlecki z Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. – Autorytety medyczne wypowiadające się o badaniach klinicznych są w jakiś sposób uwikłane w ten biznes. Jeszcze nie słyszałem o wypadku, by komisja bioetyczna zakwestionowała najbardziej zdumiewające zarobki badaczy.

Nikt nie zbadał skali zjawiska, jakim są badania leków. „***Jest to słodka tajemnica między badaczem a koncernem farmaceutycznym***” – słyszę od dr. Wojciecha Łuszczyny, rzecznika Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, gdy pytam, ile zarabiają lekarze prowadzący badania.

– Prawdopodobnie jeśli chodzi o badania kliniczne w Polsce, w grę wchodzi miliard dolarów rocznie. Tyle wynosi wartość leków oraz honoraria lekarzy. Do tego należy doliczyć inne koszty – mówi dr Maselbas.

Ile może zarobić prowadzący badania lekarz? Stawki są wysokie. – Profesor w szpitalu klinicznym za wprowadzenie pacjenta do długo trwającego i dość skomplikowanego programu może dostać nawet 10 tysięcy euro. Oczywiście znacznie mniej dostaje się za proste programy, w rodzaju testowania szczepionek – mówi dr Siedlecki.

Jednak te honoraria nie wszystkim wydają się wygórowane. – Nie widzę powodu, by polski lekarz zarabiał za badania mniej niż jego kolega z drugiej strony Odry. Nie ma powodu, by koncerny traktowały Polskę inaczej – twierdzi dr Marek Czarkowski z komisji bioetycznej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie. Brzmi to logicznie, o ile zapomni się o podstawowym fakcie, że lekarz po naszej stronie Odry w ogóle zarabia mniej.

Dysproporcja między oficjalnymi zarobkami a honorariami za badania jest olbrzymia. Czy lekarz ma więc pokusę, by zamiast dostępnego i dokładnie przebadanego preparatu zaproponować pacjentowi lek, może i rokujący nadzieję, ale o nieznanym jeszcze skutkach ubocznych?

To pytanie czysto retoryczne. W wielu szpitalach znajdują się całe sale, w których leżą pacjenci nie

do końca zdający sobie sprawę, że uczestniczą w obarczonym ryzykiem eksperymencie. Co więcej, pacjenci najczęściej nie mają zielonego pojęcia, że lekarz proponujący im udział w testowaniu leku jest materialnie tym zainteresowany. Dodajmy do tego fakt, że badania kliniczne odbywają się praktycznie poza kontrolą, a otrzymamy niezły punkt wyjścia do thrillera medycznego.

– **W Polsce jest jeden inspektor, który kontroluje badania kliniczne. Może zbadać powiedzmy pięć z 500 testów, które mają miejsce w naszym kraju** – przyznaje rzecznik Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych.

Pokaż lekarzu, co trzymasz w garażu

Ciemne okulary na pół twarzy i peruki. Kiedy na sali toruńskiego Sądu Okręgowego pojawili się w listopadzie ubiegłego roku lekarze i pielęgniarki, sprawiało to wrażenie happennigu. A jednak powód tej przebieżki jest banalny – chęć zachowania anonimowości.

– Nie będę rozmawiał z dziennikarzem. Zresztą jestem na urlopie – rzuca do słuchawki dr Cezary S., właściciel grudziądzkiej poradni „Dobra Praktyka Lekarska“.

O panu doktorze i jego poradni zrobiło się głośno dwa lata temu, gdy na jaw wyszła afery określana jako „**testowanie szczepionki na bezdomnych**”. O jej ujawnieniu zdecydował przypadek. W Schronisku im. Brata Alberta w Grudziądzu doszło do awantury. Powodem była wysokość zapłaty, jaką mężczyźni dostali za poddanie się szczepieniom przeciwko grypie – jedni dostawali po pięć złotych, a inni trzydzieści. Kierownik wezwał policję. A policja zainteresowała się dziwnymi szczepieniami, za które nie tylko się nie płaci, ale nawet dostaje pieniądze.

Profesor w szpitalu klinicznym za wprowadzenie pacjenta do długotrwałego i skomplikowanego programu może dostać nawet 10 tysięcy euro

Po nitce do kłębka okazało się, że bezdomnych szczepiono znajdującą się w fazie badań, szczepionką Novartis przeciwko ptasiej grypie. Zachęcając ich do badań mówiono, że zostaną zaszczepieni przeciwko grypie sezonowej.

– **Termometr dostali i parę złotych. Niektórzy parę razy przychodzili, by zarobić więcej. Pielęgniarki dowodów nie sprawdzały, wymyślały jakiś PESEL** – opowiada bezdomny spotkany pod schroniskiem.

Sprawa grudziądzka stała się symbolem podeptania wszelkich zasad badań klinicznych, łącznie z najważniejszą i fundamentalną zasadą, że każde takie badanie wymaga świadomej zgody pacjenta.

– Cyniczni oszuści w swej pazerności podeptali wszelkie standardy etyczne. Jeśli sąd potwierdzi ich winę, to moim zdaniem powinno się sprawdzić poprzez egzamin państwowy, czy w ogóle mogą wykonywać zawód lekarza – oburza się dr Masełbas. – A do tej pory powinno się skierować do poradni wszelkie możliwe inspekcje, łącznie z sanepidem.

– To, co zrobili lekarze w Grudziądzu, przypomina kradzież portfela w eleganckim towarzystwie. Kompletnie dyskwalifikuje te osoby – mówi dr Łuszczyna.

Lekarze z Dobrej Praktyki Lekarskiej spotykają się z ostentacyjnym potępieniem w środowiskach związanych z badaniami klinicznymi. Przekaz jest jasny – to, co zdarzyło się w Grudziądzu, to niesłychany, ale i zupełnie wyjątkowy incydent.

Ale jest parę przesłanek, by myśleć, że takie historie zdarzają się częściej.

Stutysięczny Grudziądz wygląda szaro i skromnie. To miasto z największym poziomem bezrobocia w Polsce. W centrum miasta sklepy wszystko za pięć złotych sąsiadują z chińskimi marketami oferującymi towary, których główną zaletą jest niska cena.

Również przychodnia Dobra Praktyka Lekarska sprawia skromne, by nie powiedzieć przygnębiające wrażenie. Niewielki betonowy budynek, gdzie mieści się kilka gabinetów lekarskich, przywodzi na myśl zgrzebne czasy socjalizmu.

Ale luksusowa willa należąca do właściciela przychodni pasuje już do zupełnie innej bajki. Mieszkańcy opowiadają też z ekscytacją o basenie i dwóch mercedesach.

– Zaskakuje, że dr S. dorobił się bardzo szybko, w dość młodym wieku. To nie jest typowe dla środowiska lekarskiego naszego miasta – mówi dziennikarka miejscowego oddziału „Gazety Pomorskiej“.

Jednak ta błyskawiczna kariera finansowa doktora S. jest znacznie mniej zaskakująca, gdy ustalam, że od dziesięciu lat zajmuje się testowaniem nowych leków. Co więcej, od osób profesjonalnie związanych z koordynacją badań klinicznych słyszę, że nigdy nie było zastrzeżeń do jego pracy.

Z pewnością tych zastrzeżeń nadal by nie było, a dr Cezary S. prosperowałby świetnie, gdyby nie bójka bezdomnych i dociekliwi policjanci.

Wszystko wskazuje na to, że dr S. jest tego doskonale świadomy i uważa, że tylko pechowy zbieg okoliczności sprawił, iż właśnie on został napiętnowany jako oszust hańbiący czystą i etyczną branżę badań klinicznych. Jawnego fałszowania dokumentacji i przebiegu badań nie wychwyciły przecież wewnętrzne kontrole przeprowadzane przez koordynatora badań, co pozwala się zastanowić, czy takie kontrole w ogóle coś wychwytyują. I jaka jest wiarygodność wielu innych badań przeprowadzonych do tej pory w tej przychodni.

Być może najbardziej bulwersująca i mało znana część historii to fakt, że po wpadce dr S. Europejska Agencja ds. Leków (EMA) nadzorująca badania kliniczne sprawdziła również badania w innych ośrodkach, nie tylko w Polsce. Wyniki musiały być zaskakujące – w rezultacie unieważniła cały program badawczy nad szczepionką przeciw ptasiej grypie Novartis.

Koncern woli milczeć

Czy Novartis wyciągnął jakieś wnioski z afery w Grudziądzu? Dlaczego właśnie ta placówka uczestniczyła w badaniach klinicznych? To jedne z pytań, na jakie usiłowałam uzyskać odpowiedź od koncernu. Ale koncern milczy jak zaklęty. „Pytania przekazano kompetentnej osobie i niezwłocznie po opracowaniu odpowiedzi prześlemy je pani” – poinformowano mnie na początku grudnia. Po kilku monitach okazało się, że kompetentna osoba to rzecznik koncernu w Szwajcarii, w Polsce zaś nikt nie może powiedzieć ani słowa o Grudziądzu. Od rzecznika Novartis w Szwajcarii oczekiwałam raczej odpowiedzi na pytanie, czy koncern przeprowadza badania kliniczne w Chinach. To test etyki koncernów, zważywszy, że robi się je tam na więźniach politycznych. Ale tego pytania już nie zadam. Bo w jednej z agencji prasowych przeczytałam, że Novartis potwierdził, że owszem, prowadzi badania kliniczne również w Chinach.

– Wpadka z Grudziądzem kosztowała Novartis wiele milionów dolarów. Szczepionka koncernu przeciw ptasiej grypie nigdy nie trafi na rynek – mówi jeden z moich rozmówców.

Koncerny walczą, by każdy z testowanych leków znalazł się w sprzedaży jak najszybciej. Każdy dzień opóźnienia to wielomilionowe straty. Czy oznacza to, że są gotowe patrzeć przez palce na manipulacje przy testach klinicznych?

– To, co się stało w Grudziądzu, to ordynarna hucpa. Ale są znacznie bardziej subtelne sposoby wpływania na testy kliniczne. Podkręcanie wyników, dyskretne przemilczanie niektórych skutków ubocznych. Dobieranie tak grupy uczestników, by wyeliminować pacjentów, na których nowy lek działa gorzej niż te już dostępne – mówi dr Wojciech Łuszczyna, rzecznik Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych. Sponsor chce być zadowolony. Doświadczony badacz wie o tym doskonale. Stąd biorą się kariery w branży badań klinicznych lekarzy, którzy nie mają nawet odpowiedniej specjalizacji, ale są za to ulegli.

Zgodnie z prawem, za błędy w badaniach klinicznych odpowiedzialność ponosi sponsor, czyli koncern. Jednak przed toruńskim sądem stanęli tylko lekarze i pielęgniarki z przychodni. Zeznania złożył szef firmy Monipol, która była koordynatorem badań. Novartis o nic nikt nie pyta.

– Najślabszym ogniwem okazały się pielęgniarki. Po pobycie w areszcie jedna z nich uświadomiła sobie powagę sytuacji i złożyła obszernie zeznania – mówi prokurator Elżbieta Lipińska z Prokuratury Rejonowej w Grudziądzu.

Zarzuty wobec personelu medycznego obejmują fałszowanie dokumentacji i narażenie na straty sponsora. Nic nie mówi się w akcie oskarżenia o narażeniu zdrowia pacjentów, choć pierwsze doniesienia z Grudziądza sugerowały wręcz związek między szczepieniami a tajemniczymi zgonami bezdomnych.

– Ekspertyza medyczna nie pozwoliła na postawienie takiego zarzutu. Czy można uznać, że wielokrotne szczepienie pacjentów nieprzebadaną do końca szczepionką przeciw ptasiej grypie było dla ich zdrowia obojętne? No cóż, ja mam w tej sprawie swoje zdanie – mówi prokurator Lipińska.
– Wierzę, że sąd w Toruniu zweryfikuje opinie ekspertów.

Badacz to brzmi dumnie

Przedstawiciel koncernu farmaceutycznego po zakończeniu badań nad nowym lekiem zaprosił lekarzy do restauracji. W rozluźnionej atmosferze rzucił: no, niezłe pieniądze zarobiliście na tych testach. Zapadła cisza – opowiada onkolog dr Piotr Siedlecki. – Bo tak naprawdę jedynym zyskiem tych lekarzy była właśnie ta kolacja. Wszystkie pieniądze zgarnął badacz. Po kolacji poskarżył się szefom koncernu na niedyskrecję ich pracownika. I pracownik wyleciał z koncernu.

Badacz to brzmi dumnie. Sugeruje, że celem, do którego badacz dąży, jest dobro nauki i pacjenta. Poświęca mu wszystkie siły, pieczołowicie nadzoruje przebieg eksperymentu.

W rzeczywistości w szpitalach klinicznych badacz to najczęściej profesor, który podpisuje kontrakt z koncernem, by potem zlecić przeprowadzanie czynności związanych z badaniami młodszym lekarzom. Jeśli zaś chodzi o pieczołowity nadzór nad badaniami, to wydaje się wątpliwy – czy można kontrolować ich równocześnie kilkanaście, a tyle prowadzą rekordziści?

– Koncern zazwyczaj przekazuje profesorowi do dyspozycji dużą sumę pieniędzy, sugerując, że to profesor najlepiej wie, jak się rozliczyć ze współpracownikami w zależności od ich wkładu pracy. A profesor rozumie, że jeśli nawet nie da nikomu ani grosza, to i tak nikt nie śmie mu odmówić pracy przy badaniach. Kto by się na to odważył w feudalnym systemie polskiej medycyny, w której zrobienie specjalizacji zależy od dobrej woli profesora – mówi jeden z moich rozmówców.

Najmniej na badaniach klinicznych korzystają szpitale. A przecież to na szpitalnym sprzęcie i w czasie pracy są przeprowadzane badania. Dla szpitala zostają jednak ochłapy – jeśli badacz zarobi na przykład 100 tysięcy, szpital może być zadowolony, jeśli dostanie 10 tysięcy.

Profesora boją się wszyscy. Nawet koncerny. – Nie ma gorszej rzeczy niż rozgniewany profesor.

Wystarczy, że autorytet medyczny będzie się wypowiadał krytycznie o jakimś leku – opowiada jeden z zarządzających szpitalem lekarzy. – Koncerny boją się tego jak ognia. Dlatego za wszelką cenę starają się zjednać sobie przychylność profesorów. Płacenie olbrzymich sum za badania to jeden z takich sposobów.

– Zawsze się zastanawiam, gdy na kongresach naukowych słucham wystąpień sław medycznych, czy są związane z koncernem farmaceutycznym. Ale to nigdy nie zostaje powiedziane. Wiem, że podobne wątpliwości mają też inni lekarze – mówi mi jeden z członków komisji bioetycznej.

Medyczni kamikadze

Mężczyźni po połknięciu tabletki natychmiast zaczęli się dusić. Rwali na sobie koszule. Krzyczeli, że ich głowy eksplodują. Chwilę potem sześciu uczestników eksperymentu klinicznego padło na podłogę, tracąc przytomność. Siódmy patrzył na nich z przerażeniem, pewien, że za chwilę spotka go to samo.

Jednak okazał się szczęściarzem – podczas testów podawano mu placebo. Dzięki temu mógł opisać całą sytuację reporterom.

Tak przebieg testów nad nowym lekiem na artretyzm i białaczkę opisał „The Guardian”. W londyńskim szpitalu w marcu 2006 r. prowadzono badania nad preparatem niemieckiej firmy TeGenero zakończone przewiezieniem sześciu uczestników na oddział intensywnej terapii. Wydarzenia w londyńskim szpitalu to czarna legenda testów klinicznych. W swoim czasie szeroko rozpisywała się o nich światowa prasa. Jak zwykle w takich wypadkach znacznie mniej informowano o tym, co działo się z bohaterami newsowego artykułu po paru miesiącach. Przeżyli, choć jednemu z nich amputowano wszystkie palce u rąk i nóg, a inni już nigdy nie odzyskali pełni zdrowia. Nie dostali żadnego odszkodowania – w Wielkiej Brytanii podobnie jak w Polsce odszkodowanie wypłaca się tylko wtedy, gdy zostanie udowodniona ewidentna wina badacza.

– Zawsze należy się liczyć, że eksperyment się zakończy w sposób nieprzewidziany. Zwłaszcza badania fazy pierwszej, gdy po raz pierwszy po testach na zwierzętach przeprowadza się testy na ludziach. Takich badań jest jednak w Polsce niewiele – mówi dr Wojciech Masełbas.

Bezpłatne badania lekarskie, regularne posiłki, dużo czasu na czytanie i gry komputerowe. I oczywiście odpowiednie wynagrodzenie. Na polskich portalach poświęconych ofertom pracy, ale również na specjalnych stronach w Internecie, takie zachęcające ogłoszenia pojawiają się regularnie. Poszukuje się najczęściej zdrowych mężczyzn w wieku 18 – 45 lat, ale większość zgłaszających się to dwudziestoparolatki.

Za udział w badaniu zarabiają przeciętnie około 2 tysiące złotych. Niektórych uczestników badań można uznać za medycznych kamikadze – traktują to jako sposób na regularne zasilenie swego budżetu. „Wszystko szkodzi – kawa i papierosy też, nie należy się więc przesadnie przejmować testowaniem leków” – napisał na jednym z forów internauta, przyznając się, że uczestniczył w wielu badaniach klinicznych. Wątpliwości i obawy mają zazwyczaj matki i narzeczone.

– Badania nowych leków są prowadzone najczęściej w systemie hotelowym. Uczestnicy pojawiają się w ośrodku zazwyczaj w piątek po południu. Opuszczają go koło wtorku. Ma to umożliwić monitoring przebiegu badania. A przy okazji wyklucza możliwość, że ktoś równocześnie weźmie udział w innych testach klinicznych – mówi jeden z moich rozmówców.

2 tysiące złotych to suma dla niektórych kusząca, inni jednak woleliby zarobić podobną sumę w euro, uczestnicząc w badaniach za granicą.

“Czy są państwo zainteresowani rolą ochotnika, zwanego również królikiem doświadczalnym. Postęp wiedzy zależy od państwa wkładu. Jednocześnie przysługuje państwu pewna

rekompensata finansowa” – taką bezceremonialnie sformułowaną propozycję można wyczytać na dość tajemniczej stronie w polskim Internecie. Osobliwość propozycji sformułowanej przez belgijskiego neurochirurga bierze się z braku wycucia niuansów językowych – polski lekarz nigdy nie użyje określenia „królik doświadczalny”.

Pan doktor w przychodni wyciąga z biurka kilka gęsto zapisanych stron. Żeby się przez nie przedrzeć, trzeba sporo czasu. Zwłaszcza starsi pacjenci czują się zagubieni. Lekarz mówi, że mogą dostać najnowszy zagraniczny lek, ale muszą podpisać dokument. Usłużnie pokazuje im, gdzie mają złożyć podpis.

– Część lekarzy niestety nie umie komunikować się z pacjentem – dyplomatycznie komentuje podobne sytuacje dr Wojciech Masełbas.

Można jednak wątpić, czy rzeczywiście zawsze chodzi o braki w komunikacji. Na ogół lekarze radzą sobie całkiem nieźle z tym, co chcą zakomunikować pacjentowi – podkreślają, że chodzi o nową innowacyjną terapię. Pacjent rozumie to jako obietnicę, że dostanie leki będące szczytowym osiągnięciem medycyny. W rozmowie starannie unika się za to słowa „eksperyment medyczny”, które Polakom kojarzy się z doktorem Mengele, a w najlepszym razie z szalonymi naukowcami z filmów science fiction.

I oczywiście nie ma mowy o tym, że pan doktor będzie dostawał jakąkolwiek gratyfikację, gdy wciągnie pacjenta do programu. **Pacjent jest przekonany, że intencje lekarza są zawsze bezinteresowne.**

Wszystko jest sztuką przemilczeń i półprawd. „**Promocja. Bezpłatne szczepienia dla osób powyżej 65. roku życia**” – taki napis pojawił się niedawno w kilkunastu przychodniach na terenie Polski.

Któż mógłby być tak nieufny, by sądzić, że nie chodzi o filantropijny gest pod adresem słabiej sytuowanych osób, ale czwartej fazy badań klinicznych szczepionki Fluarix koncernu GlaxoSmithKline?

– Nic nie wiem o tym, by obecnie były prowadzone badania testowe szczepionki na grypę – mówi dr Wojciech Łuszczyna, rzecznik Instytutu Kontroli Preparatów Leczniczych. – Jeśli jednak takie testy są prowadzone, to pacjent od początku musi mieć świadomość, w czym uczestniczy.

Maja Narbutt 08-01-2010 "Rzeczpospolita"

Apokalipsa wszech czasów, czyli Codex Alimentarius

Portal zyciekalisza.pl 31/01/2019

Likwidacja dostępu do ziół i preparatów ziołowych, masowe napromieniowywanie żywności niszczące enzymy, upowszechnienie GMO, a do tego... podania o zgodę urzędnika na uprawę marchewki i pietruszki w przydomowym ogródku. To nie kontynuacja powieści Orwella, ale nasza najbliższa przyszłość, jeśli w życie wejdzie tzw. Codex Alimentarius

Zdrowe na indeksie

– Jeżeli Kodeks Żywnościowy zostanie wprowadzony, wówczas zioła, witaminy, minerały, homeopatyczne leki, aminokwasy i inne naturalne środki znikną – twierdzi John Hammell, założyciel International Advocates for Health Freedom (Międzynarodowych obrońców Wolności Zdrowia).

Zwierzęta hodowlane będą powszechnie karmione antybiotykami i hormonami wzrostu, a jadalne rośliny na masową skalę napromieniowywane. Dopuszczone będzie stosowanie ponad 3700 pestycydów. Zostaną drastycznie zwiększone dawki konserwantów w żywności, upowszechnione rośliny modyfikowane genetycznie (GMO) bez informowania konsumentów, a np. konserwy napromieniowywane promieniami gamma w dawkach kilkakrotnie przewyższających uznawane obecnie za szkodliwe dla zdrowia.

Komisję Kodeksu Żywnościowego, która pracuje nad Codexem Alimentarius (łac. Książka Żywności) powołały w 1963 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Organizacja ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) pod egidą ONZ. Jej oficjalnym celem miała być ochrona zdrowia i interesów konsumentów oraz zapewnienie uczciwych praktyk w międzynarodowym handlu żywnością. Jednak z czasem składy obu agend, czyli WHO i FAO, zostały zdominowane przez przedstawicieli koncernów farmaceutycznych i gigantycznych, międzynarodowych korporacji spożywczych. Doktor Matthias Rath, niemiecki lekarz i animator ruchu na rzecz sprzeciwu wobec Kodeksu twierdzi, że obecnie ponad połowa składu Komisji reprezentuje interesy farmaceutycznych i żywnościowych gigantów.

Toksyczne witaminy?

Jeśli Kodeks wejdzie w życie, drastycznej obniżce ulegną dawki witamin i minerałów w preparatach witaminowych, tzw. Górne Dozwolone Dawki (GDD) – selenu, beta karotenu, cynku. Przykładowo dopuszczalny poziom beta karotenu będzie trzy razy niższy niż w jednej marchewce, a selenu trzy razy niższy niż w jednym orzechu brazylijskim.

Wszystkie produkty i preparaty, które będą miały wyższy od ustalonego poziom witamin i minerałów, będą traktowane jako produkty lecznicze, czyli będą podlegać prawu farmaceutycznemu i konieczności przejścia kosztownych badań, na które nie będzie stać mniejszych producentów. A to oznacza monopolizację rynku suplementów przez koncerny farmaceutyczne, a w zasadzie, jak podejrzewają znawcy tematu – jego likwidację. – Witaminy i minerały nie podlegają patentom, więc nie mogą przynosić takich zysków jak leki syntetyczne. Po drugie – zapobiegają wielu chorobom, więc zmniejszają zapotrzebowanie na leki farmaceutyczne – ocenia Katarzyna Lewkowicz-Siejka, autorka publikacji pt. „Orwell by tego nie wymyślił. Koniec naturalnych suplementów”.

Natomiast w wielu przypadkach leki działają tylko na objawy, powodując efekty uboczne, a w konsekwencji zwiększając popyt na kolejne farmaceutyki. I to trzeci powód dla ograniczenia naturalnych suplementów na rynku.

Pierwsze próby wyeliminowania naturalnych suplementów z naszej diety zaczęły się już kilkanaście lat temu, kiedy Komisja Kodeksu uznała, że witaminy to... toksyny. Nie wyjaśniono jednak, że chodzi o witaminy syntetyczne, wrzucając do jednego worka wszystko, co wzbogaca naszą dietę.

W 1994 roku podjęto próbę wprowadzenia nowych regulacji w USA. Wtedy bez powodzenia. Ogromny ruch konsumencki, w który zaangażowały się m.in. gwiazdy Hollywood spowodował, że za oceanem Kodeks poniósł porażkę. Dziś przed takim wyzwaniem stoją nie tylko kraje Unii Europejskiej, ale cały świat. Czy musimy stosować się do zaleceń Kodeksu? Teoretycznie nie. Ale utworzenie Światowej Organizacji Handlu (WTO) w 1995 roku dało Kodeksowi nowy, potężny oręż.

– Standardy i wytyczne Kodeksu stały się od tej pory podstawą do rozsądzania międzynarodowych sporów handlowych dotyczących żywności. W związku z tym obawy o uwikłanie się w taki spór i potencjalne straty skutecznie zniechęcają do nieprzestrzegania zasad – uznaje Paul Anthony Taylor, autor książki „Przyszłość żywności”.

Obecnie 193 kraje są członkami WTO, a to oznacza, że Kodeks zyskał wpływ niemal na całą ludzką populację

– Kodeks stanie się największym zagrożeniem dla ludzkiego zdrowia, jakie znał świat. Historia nie była jeszcze świadkiem wpływu tak silnej grupy interesów, jaką jest przemysł farmaceutyczny, który otwarcie próbuje osiągnąć wielomiliardowe zyski ze sprzedaży leków kosztem zdrowia miliardów ludzi – czytamy w oświadczeniu Fundacji dra Matthiasa Ratha.

Globalny monopol to kusząca perspektywa dla koncernów z powodów ekonomicznych. Ale jest i inny powód. Dociekliwi zauważyli, że jednym z inicjatorów Codexu Alimentarius był niejaki Fritz ter Meer, w czasie ostatniej wojny pracownik koncernu IG Farben, naukowiec i... zbrodniarz wojenny, skazany w Norymberdze za pseudomedyczne eksperymenty dokonywane na więźniach Oświęcimia.

Zasądzonej kary 7 lat więzienia nie odbył w całości. Po 4 latach wyszedł na wolność dzięki wstawiennictwu Nelsona Rockefellera, został prezesem koncernu farmaceutycznego Bayer i... włączył się aktywnie w prace nad Kodeksem. – W ten sposób od początku prym wiedli przedstawiciele wielkich koncernów farmakologicznych wywodzących się z hitlerowskiego syndykatu zbrodni – ocenia Jan Maria Jackowski w pracy „Kontrolujesz żywność, kontrolujesz ludzi”.

Warto podkreślić, że Bayer to następca IG Farbenindustrie (źródło: Wikipedia) odpowiedzialnego za produkcję śmiertelnie działającego Cyklonu B oraz za testy na więźniach obozów koncentracyjnych, które miały wykazać uwagę!... w jaki sposób organizm człowieka radzi sobie bez witamin i minerałów oraz jaki wpływ mają środki chemiczne zawarte w pożywieniu na płodność człowieka (sic!).

Niedorzeczność?

George Ashkar, autor książki pt. „Pokonać raka raz na zawsze” zwraca uwagę na zwiększanie się ilości kancerogenów, czyli m.in. środków chemicznych używanych w procesie produkcji żywności, które mają wpływ na wzrost zachorowań na raka. O ile w latach pięćdziesiątych potrzeba było ok. 50 lat na osiągnięcie przez organizm człowieka poziomu tzw. krytycznej koncentracji, czyli stężenia kancerogenów inicjującego powstawanie komórek rakowych, to w latach 90. okres ten skurczył się do 10, 15 lat i wciąż maleje. Autor nie ma wątpliwości: to rezultat intensywnego stosowania substancji chemicznych w przemyśle spożywczym. Z danych WHO wynika, że rocznie zjadamy ich ok. 7 kilogramów

Pojawia się tylko pytanie: czy to konsekwencja uprzemysłowienia produkcji żywności, konieczności przechowywania żywności na półkach marketów, „błąd w sztuce”, czy też zabieg świadomy obliczony na wywołanie swoistej epidemii chorób nowotworowych?

Globalne GM

„Kontroluj ropę, a będziesz mógł kontrolować całe kontynenty. Ten, kto kontroluje

produkcję żywności, rządzi ludźmi” – powiedział Henry Kissinger, amerykański sekretarz Stanu.

Kodeks to nie tylko zioła i preparaty witaminowe, ale również GMO, które wydaje się wręcz idealnym narzędziem do monopolizacji rynku żywności. W 2003 roku, wytyczne Kodeksu stały się podstawą do wprowadzenia upraw GMO w USA, Kanadzie i Argentynie, gdzie nie ma już tradycyjnych nasion rzepaku i kukurydzy. Obecnie prowadzone są prace nad wprowadzeniem GMO we wszystkich krajach należących do WTO, czyli również w Polsce. Przedsięwzięciu patronuje oczywiście Unia Europejska.

– Dopuszczenie na naszym kontynencie upraw zmodyfikowanej genetycznie żywności to przede wszystkim wynik nacisku politycznego Światowej Organizacji Handlu – ocenia prof. dr hab. Tadeusz Żarski z warszawskiej SGGW i dodaje, że jeśli zgodzimy się na uprawy roślin GMO, to utracimy opinię kraju o ekologicznym rolnictwie, a na tym bardzo zależy naszym konkurentom.

– Poza tym nie musimy zwiększać produkcji żywności wprowadzając GMO, bo mamy jej nadmiar – podkreśla naukowiec dodając, że badania nad GMO na jakie powołuje się m.in. Unia Europejska są zbyt krótkotrwałe, a przez to niewiarygodne.

Jak ocenia dr Robert Verkerk, dyrektor Koalicji na Rzecz Naturalnego Zdrowia (ANH) powinniśmy mieć świadomość, że pomimo oficjalnego zakazu GMO w Polsce, na nasze stoły trafia żywność modyfikowana genetycznie – czy w mięsie, czy w paszach do produkcji zwierzęcej. Ale prawdziwą puszką Pandory będzie dopiero zezwolenie na uprawę roślin modyfikowanych genetycznie. To wyrok śmierci dla tradycyjnego rolnictwa, proces, którego nie da się odwrócić. Nie ma mowy o koegzystencji rolnictwa tradycyjnego-ekologicznego i GMO, które ostatecznie i do końca niszczy naturalne gatunki. Poza tym wiele roślin GMO wytwarza szkodliwe substancje zabijające owady, np. pszczoły, stymuluje silne alergie czy choroby nowotworowe.

– U szczurów karmionych zmodyfikowaną kukurydzą zauważono wyższy poziom białych krwinek, zaburzenia w pracy nerek i wątroby, dużą śmiertelność ciężarnych samic, a w trzecim pokoleniu bezpłodność. Problemy z płodnością miało też 80 proc. ciężarnych macior – podkreśla Katarzyna Lewkowicz-Siejka dochodząc do przerażającej konkluzji, że ostatecznym celem Kodeksu są nie tylko gigantyczne zyski korporacji, ale przede wszystkim... depopulacja.

Czy chcą nas zagłodzić?

Nie jest tajemnicą, że ONZ od dawna próbuje zwrócić uwagę świata na problem przeludnienia Ziemi. Grono wpływowych osób z Davidem Rockefellerem Jr., Georgem Sorosem i Warrenem Buffettem, przyczyn globalnych kłopotów upatruje w nadmiernym wzroście populacji. Jak na razie wszelkie zalecane środki, czyli np. świadome rodzicielstwo czy antykoncepcja okazały się mało skuteczne. Ludzkość osiągnęła 6 miliardów i nic nie wskazuje na to, aby na tym miało się skończyć. Czy w zawiązku z tym światowe elity uznały, że czas na bardziej radykalne rozwiązania?

Z taką tezą zgadza się prof. zw. dr hab. inż. Stanisław Wiackowski, którego opinię przywołuje Katarzyna Lewkowicz-Siejka. – Celem jest zmniejszenie liczby ludzi na świecie. Temu służą takie wynalazki, jak antykoncepcyjne nasiona roślin GMO, masowo stosowany preparat roundup czy soja masowo wciskana producentom żywności na całym świecie. Soja zawiera genistynę, która ma negatywny wpływ na ruchliwość plemników, a soja modyfikowana genetycznie jeszcze silniej negatywnie działa na reprodukcję – ocenia

naukowiec.

Jak powszechnie wiadomo, obecnie coraz więcej par ma problemy z płodnością. To problem globalny. Według portalu rodzice.pl tylko w Polsce problem ten dotyczy aż 2,5 miliona kobiet i mężczyzn! Jako główną przyczynę niepłodności podaje się spadek ilości plemników w nasieniu. „Z analiz przeprowadzonych w 1998 roku wynika, że liczba plemników konsekwentnie spada i zmalała o 20 milionów [w milimetrze sześciennym – przyp. pp] w stosunku do badań sprzed niemal 40 lat” – czytamy na portalu onet.pl dziecko.

Drastycznie spada współczynnik dzietności, który w Polsce osiągnął poziom 1,4 dziecka na jedną kobietę, nie gwarantując nawet odtwarzalności pokoleń. Tłumaczenie tego zjawiska przemianami kulturowymi, społecznymi czy niehigienicznym trybem życia nie brzmi przekonująco.

Jakie mogą być konsekwencje rozwiązań forsowanych przez Codex Alimentarius? – Jeden miliard zginie z głodu, a kolejne dwa z chorób, z pozoru niegroźnych, które jednak dla osłabionych organizmów okażą się śmiertelne – przewiduje Ben Stewart, reżyser dokumentu pt. „Tajny Program”.

Veto!

W 1996 roku Niemcy po licznych protestach zablokowali propozycje zmian w prawie, które zmierzały do zakazu sprzedaży ziół, witamin oraz minerałów. Podobnie dwa lata wcześniej zareagowali Amerykanie na propozycję wprowadzenia postanowień Kodeksu. W 2008 roku protestowali Kanadyjczycy, kiedy minister zdrowia (skądinąd związany wcześniej z koncernami farmaceutycznymi i podejrzewany o korupcję) zaproponował tzw. ustawę C-51, ograniczającą dostęp do naturalnych środków leczniczych i faworyzującą farmaceutyki.

Jeszcze bardziej złożona sytuacja panuje w Unii Europejskiej, ponieważ Bruksela zamierza wprowadzić dodatkowe regulacje. Ich stosowanie może, zdaniem Jackowskiego, doprowadzić do sytuacji, że przydomowa uprawa warzyw nie będzie możliwa bez zgody urzędnika! W Polsce próżno szukać informacji na ten temat na łamach wysokonakładowych dzienników. Skromną kampanię informacyjną przybliżającą Polakom problem próbowało przeprowadzić Stowarzyszenie Stop Codex, które w 2009 roku zorganizowało seminaria w Warszawie, Wrocławiu i Poznaniu. Ich gościem był wspomniany dr Robert Verkerk, który m.in. zachęcał do protestów i wyrażenia swojego sprzeciwu w ogólnoeuropejskim referendum.

Czy sprawa jest przesądzona? Niekoniecznie. Jeszcze kilka lat temu trudno było nawet zainicjować dyskusję na temat szkodliwości masowych szczepień. Dziś świadomość wzrosła na tyle, że nawet Rada Europy zamierza powołać parlamentarną komisję dla wyjaśnienia kryminogennych związków koncernów farmaceutycznych z WHO i rządami niektórych państw w kontekście niedawnej „pandemii” świńskiej grypy. Coraz częściej temat podejmują wysokonakładowe media.

Podobny scenariusz musimy powtórzyć również w tym przypadku, ale przede wszystkim – czytamy etykiety na produktach żywnościowych.

Piotr Piorun

Farmakopea Polska – przerobiona na unijną- farmakopea określająca podstawowe wymagania jakościowe oraz metody badania produktów leczniczych i ich opakowań oraz surowców farmaceutycznych w Polsce. Jest opracowywana i wydawana przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W roku 2017 ukazała się Farmakopea Polska XI, która stanowi polskojęzyczny tekst Farmakopei Europejskiej 9.

Niektóre surowce i preparaty jednak posiadają swoją monografię w poprzednich wydaniach Farmakopei Polskiej (w obecnym ich nie ma) i monografie te obowiązują dla produkowanych preparatów oraz surowców farmaceutycznych przeznaczonych do receptury aptecznej, pod warunkiem że mają świadectwo dopuszczenia do obrotu (pozwolenie na wprowadzenie do obrotu) wydane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W suplemencie FP X z 2015 roku, w rozdziale „Monografie narodowe” (czyli nieposiadające odpowiednika w Farmakopei Europejskiej), wprowadzone zostały **tzw. zaktualizowane monografie** zamieszczone w poprzednich wydaniach FP, między innymi Aqua Calcis, Calcii oxidum, Iodoformium..

Komisja Farmakopei Polskiej planuje wprowadzenie w następnych suplementach, w rozdziale „Monografie narodowe”, informacji o substancjach (na podstawie monografii farmakopealnych innych krajów lub specyfikacji własnych wytwórcy), których nie zamieszczono we wcześniejszych wydaniach FP, mimo że substancje te były lub są dopuszczone w Polsce do obrotu (na przykład o zieleni brylantowej).

Zieleń brylantowa – organiczny związek chemiczny z grupy barwników trifenylometanowych (anilinowych), podobny do zieleni malachitowej, od której różni się obecnością grup etylowych zamiast metylowych przy atomach azotu oraz anionem wodorosiarczanowym, HSO⁻⁴ -zieleń malachitowa zawiera anion chlorkowy, Cl⁻

W medycynie - ale nie polskiej i nie normalnej- zieleń brylantowa, podobnie jak fioleto gencyanowy, jest stosowana w leczeniu jako środek antyseptyczny do dezynfekcji skóry i ran, w roztworach wodnych i spirytusowych o stężeniu 1–2%, rzadziej jako maść i w innych postaciach leku recepturowego. Znana pod nazwą farmaceutyczną *viride nitens*. W krajach byłego ZSRR powszechnie używana jako środek odkażający potocznie nazywany „zielonką” (ros. зелёнка). Ponadto może być używana do barwienia wełny i jedwabiu.

Dotychczasowe farmakopee w Polsce

- Dispensatorium Gedanensae (1665)
- Dispensatorium Pharmacopeia Cracoviensi (1683)
- Farmakopea Polska I – Pharmacopoea Regni Poloniae, Autoritae Ministerii Administrationis Rerum Internarum et Disciplinae Publicae, Edita a Consilio Supremo Sanitatis Varsoviae (1817)
- Farmakopea Polska II (1937, przedruk w 1946)
- Farmakopea Polska III (1954, suplementy w 1956, 1959, 1962)
- Farmakopea Polska IV (tom I w 1965, tom II w 1970, suplement w 1973)
- Farmakopea Polska V (tom I–V w latach 1990-1999 oraz suplement I 1995)
- Farmakopea Polska VI (2002 oraz suplement w 2005)

UNIJNA

- Farmakopea Polska VII, (tom I, 2006, oraz suplement, 2007), na podstawie Ph. Eur. 5, tom I
- Farmakopea Polska VIII (tom I–III, 2008, oraz suplementy w 2009 i 2010), na podstawie Ph. Eur. 6
- Farmakopea Polska IX (tom I–II, 2011, oraz suplementy w 2012 i 2013), na podstawie Ph. Eur. 7 i jej suplementów
- Farmakopea Polska X (tom I–II, 2014, oraz suplement 2015) na podstawie Ph. Eur. 8 i jej suplementów
- Farmakopea Polska XI (tom I–III, 2017) na podstawie Ph. Eur. 9 i jej suplementów

POLECANE SĄ DWA E-BOOKI

O NAZISTOWSKIEJ PANEUROPIE

które zawierają dużo więcej wiedzy.

Komisja Farmakopei została powołana przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 7 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. *o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych* (Dz. U. Nr 82, poz. 451) z dniem 15 listopada 2011 r.

Skład Komisji Farmakopei

**Tylko dr nauk przyr. Wojciech Giermaziak
Przewodniczący**



Zastępca Przewodniczącego

- **Prof. dr hab.** Stefan Tyski

Sekretarz

- **Prof. dr hab.** Anna Jelińska

Członkowie:

- Prof. dr hab. Józef Dębowy

- Prof. dr hab. Kazimierz Głowniak

- Prof. dr hab. Jan Ludwicki

- Prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska

Informacje ogólne

Komisja Farmakopei (KF) jest organem opiniodawczo-doradczym Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie opracowywania i wydawania Farmakopei Polskiej.

Komisja Farmakopei działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 82, poz. 451),
2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie Komisji działających przy Prezesie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 159, poz. 953).

Zadania Komisji Farmakopei

Do zadań Komisji Farmakopei należy:

1. przedstawianie propozycji metod badania stosowanych przy określaniu jakości produktów leczniczych i ich opakowań oraz surowców farmaceutycznych, **w tym metod ustalonych przez Farmakopeę Europejską, które powinny zostać zamieszczone w Farmakopei Polskiej, oraz jej aktualizacja w tym zakresie;**
2. przedstawianie propozycji wykazu surowców farmaceutycznych, produktów leczniczych i ich opakowań, w tym opublikowanych w Farmakopei Europejskiej, dla których podstawowe wymagania dotyczące metod badania, składu i jakości powinny zostać opublikowane w Farmakopei Polskiej, oraz jej aktualizacja w tym zakresie;
3. inicjowanie prac doświadczalnych potrzebnych przy ustalaniu właściwych metod badania, o których mowa w pkt 1, oraz podstawowych wymagań dotyczących metod badania, składu i jakości dla poszczególnych surowców farmaceutycznych, produktów leczniczych i ich opakowań, o których mowa w pkt 2, i opracowywanie na podstawie tych materiałów oraz wyników prac doświadczalnych monografii farmakopealnych zawierających ustalone metody bądź wymagania;
4. przygotowywanie zestawów monografii farmakopealnych i innych materiałów, o których mowa w pkt 3, w postaci projektu nowego wydania Farmakopei Polskiej jako całości bądź poszczególnych jej tomów albo też suplementów do obowiązującego wydania tej Farmakopei;
5. **udział w pracach Komisji Farmakopei Europejskiej** i współpraca z komisjami farmakopei innych krajów w celu ujednoczenia w skali międzynarodowej metod badania, o których mowa w pkt 1–3.

To zapewne także skutki działalności Farmakopei Polskiej :

Hasco-Lek – polskie przedsiębiorstwo farmaceutyczne z siedzibą we Wrocławiu.

Firma założona została w 1984 r. przez dr. Stanisława Hana, na początku zajmowała się głównie produkcją kosmetyków. W 1991 r. w ofercie Hasco-Lek pojawiły się pierwsze produkty lecznicze – syropy na bazie naturalnych składników. W 1999 r. firma jako pierwsza w Polsce rozpoczęła produkcję kapsułek żelatynowych metodą wytłaczania matrycowego, natomiast w 2001 r. uruchomiono wydział produkcji tabletek. W 2009 r. uruchomiono drugi zakład produkcyjny Hasco-Lek w podwrocławskich Siechnicach.

Do Grupy Hasco-Lek należy także otwarty w 2017 r. Vratislavia Medica Szpital im. Świętego Jana Pawła II. A także - wg strony tego już koncernu : PCF Procefar spółka z o.o, CBR Novasome spółka z o.o, Dolnośląskie Centrum Dziecięce oraz Fundacja Hasco- Lek.

MENSIL MAX na erekcję – nowość od PPF Hasco-Lek SA

2021-04-20 Na początku kwietnia 2021 r. do aptek w całej Polsce trafiła nowość od PPF Hasco-Lek S.A. - Mensil Max. To dostępny bez recepty lek, zawierający dwa razy większą dawkę **syldenafilu**¹ - sprawdzonej substancji w leczeniu zaburzeń erekcji

Podmiot odpowiedzialny: PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCJI FARMACEUTYCZNEJ HASCO-LEK S.A. 51-131 Wrocław, ul. Żmigrodzka 242 E.

dr Stanisław Han - Prezes Zarządu PPF Hasco-Lek S.A.

Biznesmen z tytułem doktora nauk biologicznych. Firmę PPF Hasco-Lek S.A. założył w 1984 roku, po uzyskaniu dyplomu Wydziału Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu. Początkowo działalność przedsiębiorstwa ograniczała się do produkcji kosmetyków, aby na początku lat 90, po zmianach prawa gospodarczego w Polsce, skoncentrować się na wytwarzaniu farmaceutyków. Od tego czasu, Prezes Stanisław Han, konsekwentnie rozwija działalność biznesową, rozszerzając rodzinę spółek z Grupy HASCO. W ostatnim czasie powiększyła się ona o jedną z najnowocześniejszych placówek medycznych w Polsce – Vratislavia Medica Szpital im. Jana Pawła II we Wrocławiu.

Prezes Han dostrzega potrzebę ciągłej współpracy na linii nauka - biznes. Jest pomysłodawcą utworzenia i jednocześnie kierownikiem Zakładu Farmacji Przemysłowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jest także jednym z założycieli i Wiceprezesem Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „Polfarmed” **oraz członkiem Sekcji Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego** i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

I członek Sekcji Fitoterapii – czyli ziołolecznictwa- Polskiego Towarzystwa Lekarskiego produkuje i zaleca sildenafil ??

Sildenafil to substancja, która wielu mężczyznom daje szansę na odbycie stosunku. Jest to składnik m.in. popularnej Viagry, czyli leku stosowanego w leczeniu zaburzeń erekcji. Niebieskie tabletki zadziałają jednak jedynie, gdy mężczyzna zostanie pobudzony seksualnie

Sildenafilu nie można przyjmować przez długi czas. Organizm mężczyzny może się z czasem przyzwycząć do wysokiego poziomu substancji, na których poziom oddziałuje sildenafil. Viagra przestaje wówczas działać, a jeśli mężczyzna chce podtrzymać efekty po jej zażyciu, musi stale zwiększać dawki. Taka sytuacja grozi z kolei przedawkowaniem, które prowadzi do wtórnej impotencji.

Na początku objawy przedawkowania sildenafilu wydają się korzystne. Czas trwania wzwodu zaczyna się przedłużać do ok. 6 godzin (tzw. priapizm), zwykle jest bolesny i nie wynika z pobudzenia seksualnego. Wzwód ten jednak nie znika pomimo odbycia kilku stosunków z rzędu.

Kolejnym objawem stosowania sildenafilu są zaburzenia widzenia. Polegają one na tym, że mężczyzna widzi wszystko w kolorze niebieskim, a czasem pojawia się kilkugodzinna ślepotą. Objaw ten wynika z tego, że u osób stosujących Viagrę dochodzi do blokady enzymu biorącego udział w procesie przekazywania impulsów nerwowych z oka do mózgu. Statystyki pokazują, że w USA zarejestrowano 38 przypadków utraty wzroku w wyniku przyjmowania sildenafilu w postaci Viagry.

Oryginalny sildenafil był na rynku od 1998 r. Dziś można już dostać inne preparaty o podobnym działaniu. W sieci można kupić wiele różnych specyfików. Są to preparaty w tabletkach, żelu, czy też w proszku. Niestety w ich składzie można znaleźć nie tylko sildenafil. Dlatego stosując takie preparaty, trzeba się liczyć z ryzykiem różnych działań niepożądanych, takich jak bóle głowy, kręgosłupa, czy trudne w leczeniu wysypki.

Sildenafil, syldenafil (łac. *sildenafilum*) – organiczny związek chemiczny, lek stosowany w leczeniu zaburzeń erekcji (*Viagra* oraz inne nazwy handlowe) oraz w pierwotnym nadciśnieniu płucnym (w tym wskazaniu pod nazwą *Revatio*).

Został opatentowany w 1993 roku przez przedsiębiorstwo Pfizer - ten od szczepionki na koronawirusa- i wprowadzony na rynek w 1998 roku.

Sildenafil zmienia cytoarchitekturę wątroby. Powoduje m.in. wakuolizację przestrzeni międzykomórkowych, przerost kanalików żółciowych, stany zapalne i nekrozę hepatocytów. Efekty te wzmagają się z wiekiem.