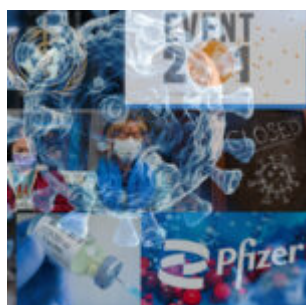


40 faktów, które MUSISZ znać: PRAWDZIWA historia „Covid”



CZĘŚĆ I: OBJAWY

1. „Covid19” i grypa mają IDENTYCZNE objawy. Nie ma żadnych objawów lub zestawów objawów unikalnych lub specyficznych tylko dla „Covid” i tylko „Covidowych”. Wszystkie objawy „Covid” są powszechne w wielu innych chorobach i stanach, w tym w zbiorze powszechnych zakażeń dróg oddechowych potocznie nazywanych „grypą”.

Jest to powszechnie przyznawane przez główne źródła i „ekspertów”, którzy rutynowo opisują objawy „Covid” jako „podobne do grypy”.

Zgodnie z własną stroną internetową amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom, [porównującej „Covid” i grype](#):

Nie można odróżnić objawów grypy i COVID-19 tylko po wyglądzie objawów, ponieważ mają one część tych samych objawów.

Podczas gdy brytyjski [NHS twierdzi](#):

Objawy [Covid] są bardzo podobne do objawów innych chorób, takich jak przeziębienie i grypa.

Podczas gdy wszystkie główne źródła wyrażają uznanie w miękkich słowach – „część tych samych objawów”, „bardzo podobne” – prawda jest taka, że □□objawy są identyczne. Jedynymi punktami różnic są wahania dotyczące nasilenia i czasu wystąpienia.

Ten [artykuł z Health Partners](#) podkreśla, że „Covid” może być bardziej lub mniej nasilony niż grypa, zauważając, że „Covid” czasami „przypomina przeziębienie”.

Z kolei według Mayo Clinic, w ich artykule na temat [„Covid” a grypa](#), jedyną różnicą w objawach jest to, że „pojawiają się w różnych czasach”.

2. „Zmętnienia” NIE są unikalne dla „Covid”. We wczesnym okresie pandemii raportowano, że obrazowanie medyczne wykazuje tzw. „mętności szklane” w płucach podejrzanych przypadków „Covid”, a to zostało wykorzystane do diagnozowania pacjentów, ale anomalie tego typu nie są unikalne dla „Covid”.

Zgodnie z niemieckim artykułem opublikowanym w czasopiśmie [Radiologie w 2010 roku](#):

„Zmętnienie” (GG0) jest definiowana jako dyfuzyjna infiltracja płuc [która może być spowodowana] obrzękiem, zapaleniem miąższowym i śródmiąższowym, nieinfekcyjnym zapaleniem płuc, a także manifestacjami guzów. Procesy fizjologiczne, takie jak słaba wentylacja dolnych obszarów płuc oraz efekty wydechu, mogą również wystąpić jako „mętności szklane”.

W 2012 roku Journal of Respiratory Care opublikował artykuł na temat [„Obrazowanie zespołu ostrej niewydolności oddechowej”](#), który opisywał „zmętnienie” w ten sposób:

„Zmętnienia” na CT są nie specyficznym objawem, który odzwierciedla ogólny spadek zawartości powietrza w dotkniętym płucu.

W 2022 roku Lancet opublikował [opis przypadku](#) od indyjskiego lekarza, którego tytuł brzmiał dosłownie „Zmętnienia nie zawsze oznaczają COVID-19”.

Inny artykuł opublikowany przez [Health.com w maju 2022](#) roku podkreśla, że:

Zmętnienia nie są specyficzne dla COVID-19 [...] mogą pojawić się z powodu innych stanów i infekcji.

3. Utrata węchu i smaku NIE jest charakterystyczna dla „covid”. Podobnie jak w przypadku GG0, powszechnie donoszono, że utrata zmysłu smaku i węchu [jest charakterystyczną oznaką „Covid”](#) , ale jest to znany objaw wielu infekcji górnych dróg oddechowych.

Zgodnie z artykułem z 2001 roku opublikowanym na stronie internetowej University of [Connecticut School of Medicine](#) :

U dorosłych dwie najczęstsze przyczyny problemów z węchem, z którymi spotykamy się w naszej Klinice to: (1) utrata węchu spowodowana toczącym się procesem w nosie i/lub zatokach, takim jak alergii nosa oraz (2) utrata węchu spowodowana urazem wyspecjalizowana tkanka nerwowa w górnej części nosa (lub prawdopodobnie wyższe ścieżki węchowe w mózgu) z wcześniejszej wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych.

[Według brytyjskiej NHS](#) wiadomo, że wiele powszechnych schorzeń powoduje zarówno ostre, jak i przewlekłe uszkodzenie zmysłu węchu i smaku :

Zmiany w węchu są najczęściej spowodowane przeziębieniem lub grypą, zapaleniem zatok (infekcja zatok) [lub] alergiami (takimi jak katar sienny)

CZĘŚĆ II: DIAGNOSTYKA I TESTY PCR

4. Nie jest możliwe kliniczne zdiagnozowanie „Covid19”. Diagnoza meyczna to praktyka diagnozowania choroby na podstawie unikalnego objawu lub zbioru objawów. Wikisłownik [definiuje to jako](#) :

Szacunkowa identyfikacja choroby leżącej u podstaw dolegliwości pacjenta oparta jedynie na oznakach, objawach i historii medycznej pacjenta, a nie na badaniu laboratoryjnym lub obrazowaniu medycznym.

Ponieważ „Covid19” nie ma unikalnego profilu objawowego, a WSZYSTKIE główne objawy „Covida” mogą potencjalnie odnosić się do dosłownie każdej powszechnej infekcji dróg oddechowych, niemożliwe jest zdiagnozowanie „Covid19” na podstawie objawów.

5. Testy przepływu bocznego są niewiarygodne. W czasie „pandemii” najczęściej stosowanym „autotestem” dla „Covida” były testy przepływu bocznego (LFT). Testy te są wysoce niewiarygodne i wiadomo, że dają pozytywne wyniki testów z płynami używanymi w gospodarstwie domowym, takimi jak soki owocowe i napoje gazowane.

Dzieci w Wielkiej Brytanii często „łamia” swoje LFT [za pomocą octu lub coca-coli](#), aby uzyskać fałszywie pozytywne testy i dostać kilka dni wolnych od szkoły.

W lutym 2022 r. [„ekspert” powiedział The Guardian](#), że LFT mogą generować fałszywe alarmy w oparciu o dietę osoby testowanej lub poprzez „reakcję krzyżową” z innym wirusem.

W lutym 2022 r. zespół „ekspertów” z Imperial College poinformował również, że LFT mogą [„przegapić” osoby zakażne](#). Innymi słowy, oficjalne stanowisko jest takie, że LFT dają wyniki fałszywie ujemne ORAZ fałszywie dodatnie.

Ponadto uznaje się – i jest to [przedmiotem artykułów](#)

[wyjaśniających](#) – że wyniki LFT i PCR często będą ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że możesz uzyskać pozytywny wynik testu na jednym, ale nie na drugim.

Krótko mówiąc, testy przepływu bocznego nie mają prawie żadnej wartości diagnostycznej.

6. Testy PCR nie zostały zaprojektowane do diagnozowania chorób. Test reakcji łańcuchowej polimerazy z odwrotną transkryptazą (RT-PCR) jest opisywany w mediach jako „złoty standard” diagnozy „Covid”.

Ale Kary Mullis, zdobywca Nagrody Nobla, wynalazca tego procesu, nigdy nie zamierzał używać go jako narzędzia diagnostycznego i [powiedział to publicznie](#):

PCR to po prostu proces, który pozwala zrobić coś z czegoś. Nie mówi ci, że jesteś chory, ani że to, z czym skończyłeś, miało cię skrzywdzić lub coś w tym stylu.

7. Testy PCR mają historię niedokładności i niewiarygodności. Wiadomo, że „złoty standard” testów PCR dla „Covida” daje wiele wyników fałszywie dodatnich, reagując na materiał DNA, który nie jest specyficzny dla Sars-Cov-2.

Chińskie badanie wykazało, że ten sam pacjent może otrzymać dwa różne wyniki [z tego samego testu tego samego dnia](#). Wiadomo, że w Niemczech testy [wykazały reakcję na wirusy przeziębienia](#). Niektóre testy w USA reagowały nawet [na negatywną próbkę kontrolną](#).

Nieżyjący [już prezydent Tanzanii](#), John Magufuli, przedłożył próbki koziego, papai i oleju silnikowego do testów PCR, [wszystkie dały wynik pozytywny na obecność wirusa](#).

Już w lutym 2020 roku eksperci przyznawali, że test jest niewiarygodny. Dr Wang Cheng, prezes Chińskiej Akademii Nauk Medycznych, powiedział chińskiej telewizji państwowej „Dokładność testów wynosi tylko 30-50%”. [Na stronie](#)

[internetowej](#) rządu australijskiego napisano: „Istnieją ograniczone dowody pozwalające ocenić dokładność i użyteczność kliniczną dostępnych testów na COVID-19”. A [portugalski sąd orzekł, że testy PCR są „niewiarygodne”](#) i nie powinny być wykorzystywane do diagnozy.

Niewiarygodność testów PCR nie jest również unikalna dla „Covida”. Badanie z 2006 roku wykazało, że [testy PCR dla jednego wirusa reagowały również na inne wirusy](#). W 2007 poleganie na testach PCR spowodowało „wybuch” krztuśca, [który tak naprawdę nigdy nie istniał](#).

Możesz przeczytać szczegółowe zestawienia niepowodzeń testów PCR [tutaj](#), [tutaj](#) i [tutaj](#).

8. Wartości CT testów PCR są zbyt wysokie. Testy PCR są przeprowadzane w cyklach, liczba cykli potrzebnych do uzyskania wyniku jest znana jako „próg cyklu” lub wartość CT. [Kary Mullis powiedział](#): „Jeśli musisz wykonać więcej niż 40 cykli [...], coś jest nie tak z twoim PCR”.

Wytyczne [MIQE PCR](#) są zgodne, stwierdzając: „wartości [CT] wyższe niż 40 są podejrzane ze względu na implikowaną niską wydajność i generalnie nie powinny być zgłaszane”.

[Sam dr Fauci przyznał](#) nawet, że nic powyżej 35 cykli prawie nigdy nie nadaje się do hodowli.

Dr Juliet Morrison, wirusolog z University of California, Riverside, [powiedziała New York Times](#): Każdy test z progiem cyklu powyżej 35 jest zbyt czuły... Jestem zszokowana, że ludzie pomyślą, że 40 [cykli] może oznaczać wynik pozytywny... bardziej rozsądnym odcięciem byłoby 30 do 35 ”.

W tym samym artykule dr Michael Mina z Harvard School of Public Health powiedział, że limit powinien wynosić 30, a autor zwraca uwagę, że zmniejszenie CT z 40 do 30 zmniejszyłoby liczbę „przypadków COVID” w niektórych stanach o **aż 90%**.

Własne dane CDC sugerują, że żadna próbka powyżej 33 cykli nie może być hodowana, a niemiecki Instytut Roberta Kocha twierdzi, że nic ponad 30 cykli nie może być zakaźne.

Mimo to wiadomo, że prawie wszystkie laboratoria w USA przeprowadzają testy co najmniej 37 cykli, a czasem nawet 45. „Standardowa procedura operacyjna” NHS dotycząca testów PCR określa limit na 40 cykli.

Na podstawie tego, co wiemy o wartościach CT, większość wyników testów PCR jest w najlepszym razie wątpliwa.

9. Światowa Organizacja Zdrowia (dwukrotnie) przyznała, że □ testy PCR dały fałszywe alarmy. W grudniu 2020 r. WHO wydała notatkę informacyjną na temat procesu PCR, w której instruuje laboratoria, aby uważały na wysokie wartości CT powodujące fałszywie dodatnie wyniki:

kiedy próbki zwracają wysoką wartość Ct, oznacza to, że do wykrycia wirusa potrzeba było wielu cykli. W niektórych okolicznościach rozróżnienie między szumem tła a rzeczywistą obecnością docelowego wirusa jest trudne do ustalenia.

Następnie, w styczniu 2021 r., WHO wydała kolejną notatkę, tym razem ostrzegającą, że „bezobjawowe” pozytywne testy PCR powinny zostać ponownie przetestowane, ponieważ mogą być fałszywie pozytywne:

Jeżeli wyniki testu nie odpowiadają obrazowi klinicznemu, należy pobrać nową próbkę i ponownie zbadać przy użyciu tej samej lub innej technologii NAT.

Ogłoszenia te zbiegły się w czasie z pierwszym uruchomieniem „szczepionek covidowych”.

10. Podstawy naukowe WSZYSTKICH testów „Covid” są wątpliwe. Genom wirusa Sars-Cov-2 został rzekomo zsekwencjonowany przez chińskich naukowców w grudniu 2019 r., a następnie

opublikowany 10 stycznia 2020 r. Niecałe dwa tygodnie później niemieccy wirusolodzy (Christian Drosten i in.) rzekomo wykorzystali genom do stworzenia testów do testów PCR.

Napisali artykuł [*Detection of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) by real-time RT-PCR*](#), który został przesłany do publikacji 21 stycznia 2020 r., a następnie zaakceptowany 22 stycznia. Oznacza to, że artykuł został **rzekomo „zrecenzowany” w mniej niż 24 godziny**. Proces, który zwykle trwa tygodnie.

Od tego czasu konsorcjum ponad czterdziestu naukowców złożyło petycję o wycofanie artykułu, pisząc obszerny raport wyszczególniający [10 głównych błędów w metodologii artykułu](#).

Zwrócili się również o wydanie raportu z recenzji czasopisma, aby udowodnić, że artykuł naprawdę przeszedł przez proces recenzji. Czasopismo jeszcze nie spełniło prośby.

Testy Cormana-Drostena są podstawą każdego testu PCR „Covid” na świecie. Jeśli artykuł jest wątpliwy, każdy test PCR jest również wątpliwy.

CZĘŚĆ III: „PRZYPADKI” I „ZGONY”

11. Ogromna liczba „przypadków Covid” przebiega „bezobjawowo”. Na początku „pandemii” donoszono, że większość „przypadków Covida” nigdy nie wykazywała żadnych objawów. W marcu 2020 roku badania przeprowadzone we Włoszech sugerowały, że [50-75% pozytywnych testów na Covid nie miało żadnych objawów](#). Inne badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii w sierpniu 2020 r. wykazało, że [aż 86% „pacjentów z Covid” nie doświadczyło żadnych objawów wirusowych](#) .

Chiński [artykuł z marca 2020 roku](#) wykazał, że **ponad 80% „przypadków bezobjawowych” było w rzeczywistości fałszywie dodatnimi wynikami testów**.

Krótko mówiąc, zdecydowana większość „przypadków” w pierwszym roku „pandemii” to osoby, które w ogóle nie zachorowały.

Zgodnie z dyrektywą WHO dotyczącą ponownego testowania przypadków bezobjawowych w styczniu 2021 r. – tak jak po raz pierwszy wprowadzono „szczepionki” – odsetek „przypadków bezobjawowych” był podobno niższy, [około 40%](#).

12. Liczby „przypadków Covid” są z natury bez znaczenia. Od początku „pandemii” „przypadek Covid” był definiowany w kategoriach gwarantujących sztuczne zawyżanie statystyk.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia [„przypadek potwierdzony”](#) to każdy, kto uzyska pozytywny wynik testu PCR, niezależnie od objawów lub historii osobistej. Ponadto wiadomo, że wiele agencji zdrowia na całym świecie – [w tym amerykańskie CDC](#) – uwzględnia w swoich statystykach „prawdopodobne przypadki”.

WHO definiuje „przypadek prawdopodobny” jako każdego, kto spełnia „kryteria kliniczne” (tj. ma objawy grypopodobne) i miał kontakt z „przypadkiem potwierdzonym” LUB innym „przypadkiem prawdopodobnym”:

Przypadek prawdopodobny: Pacjent, który spełnia kryteria kliniczne ORAZ jest osobą kontaktową z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem lub powiązany z klastrem COVID-19”.

Jak ustalono powyżej, testy PCR nie działają i dają fałszywe wyniki. Testy przepływu bocznego również dają fałszywe wyniki. Wiadomo, że testy te mogą dawać nawet sprzeczne wyniki u tej samej osoby w tym samym czasie. „Covid19” nie ma również unikalnego profilu objawów, co wyklucza diagnozę kliniczną.

Jeśli nie możesz wiarygodnie przetestować choroby w laboratorium i nie możesz jej zidentyfikować za pomocą unikalnego profilu objawów, a wiele „przypadków” uznaje się za

„bezobjawowe”, wówczas „Covid19” staje się etykietą bez znaczenia.

Przy braku jakiegokolwiek wiarygodnej metody diagnostycznej statystyki przypadków jakiegokolwiek choroby są z *natury bez znaczenia*.

13. „Zgony Covid” zostały stworzone przez manipulację statystyczną. Ponieważ statystyki przypadków „Covid” są zawyżone, naturalnie wynika z tego, że statystyki zgonów „Covid” również byłyby niewiarygodne. W rzeczywistości od samego początku „pandemii” zauważono, że liczba „śmierci Covid” była sztucznie zawyżona.

Według [brytyjskiej Agencji ds. Standardów Zdrowia](#) WHO zdefiniowała „śmierć Covid” w następujący sposób:

Zgon z powodu COVID-19 jest definiowany do celów nadzoru jako zgon wynikający z klinicznie zgodnej choroby w przypadku prawdopodobnego lub potwierdzonego przypadku COVID-19, chyba że istnieje wyraźna alternatywna przyczyna zgonu, która nie może być związana z chorobą COVID-19 (np. uraz).

Podczas „pandemii” wiele krajów na całym świecie poszło jeszcze dalej i zdefiniowało „śmierć Covid” jako „**zgon z *jakiegokolwiek przyczyny* w ciągu 28/30/60 dni od pozytywnego wyniku testu**”.

Urzednicy służby zdrowia z [Danii](#), Włoch, Niemiec, Wielkiej Brytanii, USA, Irlandii Północnej i innych krajów [przyznali się do tej praktyki](#):

<https://www.youtube.com/embed/Tw9Ci2PZKZg>

Amerykańskie CDC odnotowuje nawet [„prawdopodobne” zgony na Covid](#) w swoich statystykach.

Usunięcie jakiegokolwiek rozróżnienia między śmiercią z powodu „Covid” a śmiercią z powodu czegoś innego *po pozytywnym wyniku testu na Covid* w naturalny sposób

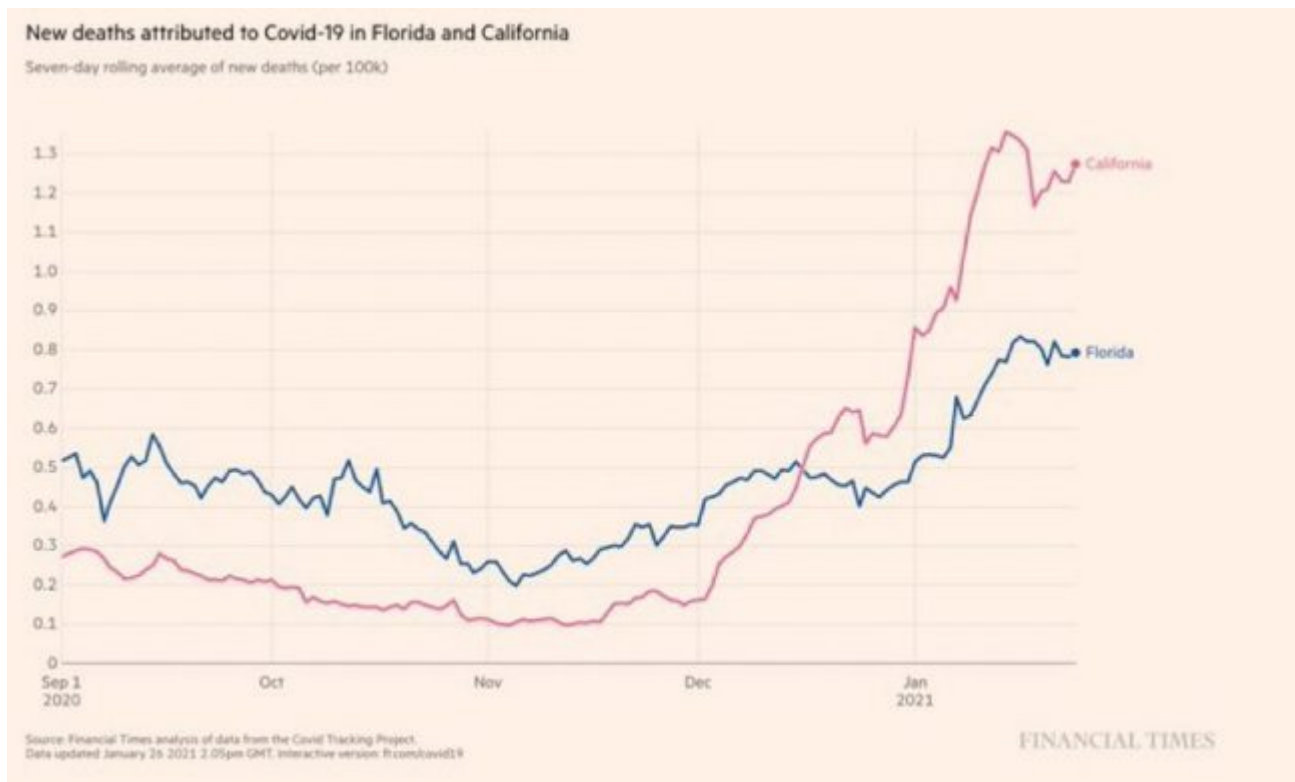
doprowadzi do całkowicie bezsensownej liczby „zgonów z powodu Covida”.

Brytyjski patolog, dr John Lee, ostrzegał przed tym „[znacznym zawyżeniem](#)” już w kwietniu 2020 r. Donosiły o tym również inne źródła [głównego nurtu](#).

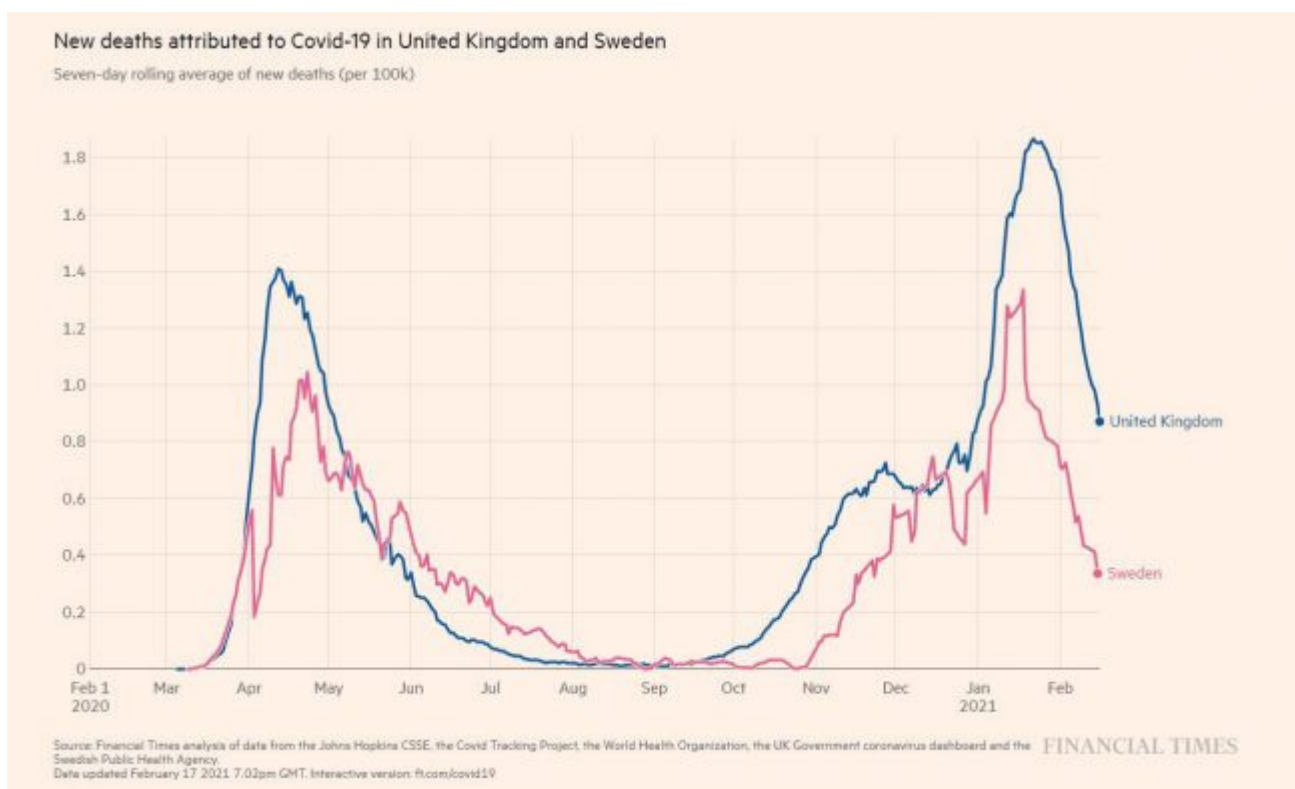
Biorąc pod uwagę ogromny odsetek „bezobjawowych infekcji Covid”, dobrze znaną częstość występowania poważnych chorób współistniejących oraz fakt, że wszystkie „testy Covid” są całkowicie niewiarygodne, sprawia to, że liczba zgonów „Covid” jest całkowicie bezsensowna statystyka.

CZĘŚĆ IV: BLOKADY

14. Blokada nie zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób. Istnieje niewiele dowodów na to, że blokady mają jakikolwiek wpływ na ograniczenie „zgonów spowodowanych przez Covid”. Jeśli porównasz regiony, które zostały zablokowane, z [regionami, które tego nie zrobiły](#), nie zobaczysz żadnego wzorca.



„Zgony Covid” na Florydzie (bez blokady) vs Kalifornia (blokada)



„Zgony z powodu Covid” w Szwecji (brak blokady) vs. Wielka Brytania (blokada)

Metaanaliza [przeprowadzona przed drukiem](#) z Johns Hopkins University wykazała, że $\square\square$ blokady nie miały prawie żadnego wpływu na śmiertelność z powodu Covid-19, podczas gdy inny

artykuł na temat [„Determinants of COVID-19 Fatalities”](#) opublikowany w kwietniu 2021 r. wykazał:

niewiele dowodów na to, że blokady zmniejszyły liczbę ofiar śmiertelnych

15. Blokada zabija ludzi. Istnieją mocne dowody na to, że blokady – poprzez społeczne, ekonomiczne i inne szkody dla zdrowia publicznego – są [bardziej śmiertelne niż rzekomy „wirus”](#).

Dr David Nabarro, specjalny wysłannik Światowej Organizacji Zdrowia ds. Covid-19, opisał blokady jako „globalną katastrofę” w październiku 2020 r.:

My w Światowej Organizacji Zdrowia nie opowiadamy się za blokadami jako głównym środkiem kontroli wirusa [...]. Wydaje się, że do przyszłego roku możemy mieć podwojenie światowego ubóstwa. Równie dobrze możemy mieć do czynienia z co najmniej podwojeniem niedożywienia dzieci [...] To straszna, upiorna globalna katastrofa”.

Raport ONZ z kwietnia 2020 r. ostrzegał, że [100 000 dzieci zostanie zabitych](#) w wyniku ekonomicznych skutków blokad, podczas gdy [dziesiątki milionów innych](#) grozi ubóstwo i głód.

[Bezrobocie](#), ubóstwo, [samobójstwa](#), alkoholizm, zażywanie narkotyków i inne kryzysy społeczne/psychiczne nasilają się na całym świecie. Podczas gdy nieudane i [opóźnione operacje](#) i [badania przesiewowe](#) już odnotowały zwiększoną śmiertelność z powodu chorób serca, raka i innych schorzeń w wielu krajach na całym świecie.

W [raporcie Banku Światowego z czerwca 2021 r.](#) oszacowano, że blisko 100 milionów ludzi pogrążyło się w skrajnym ubóstwie w wyniku tak zwanych „środków anty-Covid”.

Od stycznia 2023 r. służby zdrowia na całym świecie [nadal](#)

[doświadczają chaotycznych zaległości](#) w leczeniu i diagnostyce. Skutki domina związane z blokadą prawdopodobnie będą szkodzić zdrowiu publicznemu przez lata.

Wpływ blokady może odpowiadać za zaobserwowany wzrost nadmiernej śmiertelności.

16. Dzieci urodzone podczas kwarantanny mają niższe IQ. Badanie [przeprowadzone na Brown University](#) wykazało, że dzieci urodzone po marcu 2020 roku miały średnio o 21 punktów IQ niższe niż poprzednie pokolenia, podsumowując:

pozostają pytania dotyczące wpływu pracy z domu, schronienia na miejscu i innych polityk zdrowia publicznego, które mają ograniczone interakcje społeczne i typowe doświadczenia z dzieciństwa, na rozwój neurologiczny wczesnego dziecka.

Odzwierciedla to [doniesienia u starszych dzieci](#) (w wieku 4-5 lat) o zahamowaniu rozwoju umiejętności społecznych i niezdolności do odczytywania sygnałów mimicznych.

17. Szpitale nigdy nie były wyjątkowo przeciążone. Głównym argumentem używanym w obronie blokad jest to, że „spłaszczenie krzywej” zapobiegłoby szybkiemu napływowi zachorowań i uchroniłoby systemy opieki zdrowotnej przed upadkiem. Ale większość systemów opieki zdrowotnej nigdy nie była bliska upadku.

W marcu 2020 roku zgłoszono, że szpitale w Hiszpanii i we Włoszech są przepełnione pacjentami, ale dzieje się tak w każdym sezonie grypowym. W 2017 r. hiszpańskie szpitale [były zapełnione w 200%](#) , a w 2015 r. [pacjenci spali na korytarzach](#). Artykuł JAMA z marca 2020 r. wykazał, że włoskie szpitale [„zwykle pracują na 85-90% pojemności w miesiącach zimowych”](#) .

W Wielkiej Brytanii służba zdrowia NHS jest [regularnie przeciążona zimą](#).

W ramach swojej polityki Covid, [NHS ogłosiła wiosną 2020 r.](#), że „zreorganizuje pojemność szpitali na nowe sposoby oddzielnego leczenia pacjentów z Covid i innych” oraz że „w rezultacie szpitale będą odczuwać presję na przepustowość przy niższych ogólne wskaźniki obłożenia niż miało to miejsce wcześniej.”

Oznacza to, że **usunęli tysiące łóżek.**

Tak, podczas rzekomej śmiertelnej pandemii faktycznie **zmniejszyli maksymalne obłożenie szpitali.**

Mimo to NHS nigdy nie odczuła presji wykraczającej poza typowy sezon grypowy, a czasami faktycznie miała [4 razy więcej pustych łóżek niż zwykle.](#)

Zarówno w Wielkiej Brytanii, jak i w Stanach Zjednoczonych miliony wydano na [tymczasowe szpitale ratunkowe](#), z których [nigdy nie korzystano.](#)

Artykuł [w Health Policy](#) z listopada 2021 roku wykazał, że w całej Europie Zachodniej „przepięcie” łóżek OIOM zostało przekroczone tylko przez jeden dzień – w Lombardii 3 kwietnia 2020 roku.

18. Nastąpił ogromny wzrost wykorzystania „niezgodnych z prawem” DNR. Organy nadzorujące i agencje rządowe odnotowały ogromny wzrost stosowania nakazów nie reanimacji (DNR) w latach 2020-2021.

Już w marcu 2020 r., kiedy „pandemia” była jeszcze na wczesnym etapie, [w czasopismach głównego nurtu pojawiały się już artykuły](#) przewidujące „jednostronne” użycie DNR, coś, co „rzadko odgrywało rolę przed Covid” :

*klinicyści w niektórych placówkach opieki zdrowotnej mogą jednostronnie zdecydować o wydaniu nakazu DNR. To drugie podejście nie jest powszechnie akceptowane, a **przed COVID-19** rzadko odgrywało jakąś rolę. Jednak podczas tej pandemii, w*

sytuacjach ekstremalnych, takich jak pacjent z ciężką chorobą przewlekłą i ostrą niewydolnością krążeniowo-oddechową, która pogarsza się pomimo maksymalnego leczenia, jednostronna DNR może odgrywać rolę w zmniejszaniu ryzyka daremnej medycznie RKO u pacjentów, rodziny i pracownicy służby zdrowia.

W Stanach Zjednoczonych szpitale rozważały [„uniwersalne DNR”](#) dla każdego pacjenta, u którego uzyskano pozytywny wynik testu na Covid, a pielęgniarki informujące o nieprawidłowościach [przyznały, że system DNR był nadużywany](#) w Nowym Jorku.

W Wielkiej Brytanii nastąpił [„bezprecedensowy” wzrost „nielegalnych” DNR](#) dla osób niepełnosprawnych, przychodnie lekarskie wysłały listy do pacjentów nieterminalnych, zalecając im podpisanie nakazów DNR, podczas gdy inni lekarze podpisali [„ogólne DNR”](#) dla **całych domów opieki**.

Badanie [przeprowadzone przez Sheffield University](#) wykazało, że **ponad jedna trzecia** wszystkich „podejrzanych” pacjentów z Covid miała DNR dołączone do ich akt w ciągu 24 godzin od przyjęcia do szpitala.

Artykuł opublikowany w czasopiśmie [„Public Health Frontiers” w maju 2021 r.](#) przedstawił „etyczne” uzasadnienie „jednostronnego” stosowania DNR u pacjentów z Covid:

Niektóre kraje zostały zmuszone do przyjęcia jednostronnej polityki DNR dla określonych grup pacjentów [...] W obecnej trudnej sytuacji... trzeba podejmować trudne decyzje. Mogą przeważać korzyści społeczne, a nie indywidualne.

Masowe stosowanie przymusowych lub nielegalnych nakazów DNR może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ V: RESPIRATORY

19. Wentylacja NIE jest sposobem leczenia infekcji dróg oddechowych. Wentylacja mechaniczna nie jest i nigdy nie była zalecanym sposobem leczenia wszelkiego rodzaju infekcji dróg oddechowych. Na początku pandemii wielu lekarzy zgłosiło się, kwestionując użycie respiratorów w leczeniu „Covida”.

Pisząc w The Spectator, dr Matt Strauss stwierdził:

Respiratory nie leczą żadnej choroby. Mogą napełnić twoje płuca powietrzem, gdy sam nie będziesz w stanie tego zrobić. W świadomości społecznej kojarzone są z chorobami płuc, jednak nie jest to w rzeczywistości ich najczęstsze i najwłaściwsze zastosowanie.

Niemiecki pulmonolog dr Thomas Voshaar, przewodniczący Stowarzyszenia Klinik Pneumatologicznych, [powiedział](#):

Kiedy przeczytaliśmy pierwsze badania i raporty z Chin i Włoch, od razu zadaliśmy sobie pytanie, dlaczego intubacja jest tam tak powszechna. Przeczyło to naszemu doświadczeniu klinicznemu z wirusowym zapaleniem płuc.

Mimo to [WHO](#), [CDC](#), [ECDC](#) i [NHS](#) „zalecają” wentylację pacjentów z Covid zamiast stosowania metod nieinwazyjnych.

Nie była to **polityka medyczna mająca na celu jak najlepsze leczenie pacjentów**, ale raczej ograniczenie hipotetycznego rozprzestrzeniania się Covid poprzez [zapobieganie wydychaniu przez pacjentów kropelek aerozolu](#), co zostało jasno określone w oficjalnie opublikowanych wytycznych.

20. Respiratory zabijają ludzi. Podłączenie do respiratora osoby cierpiącej na gripę, zapalenie płuc, przewlekłą

obturacyjną chorobę płuc lub inną chorobę, która ogranicza oddychanie lub wpływa na płuca, nie złagodzi *żadnego* z tych objawów. W rzeczywistości prawie na pewno pogorszy sytuację i zabije wielu z nich.

Rurki intubacyjne są potencjalnym źródłem infekcji znanej jako „zapalenie płuc związane z respiratorem”, które według badań dotyka [do 28% wszystkich osób podłączonych do respiratorów](#) i zabija [20-55% zakażonych](#).

Wentylacja mechaniczna uszkadza również fizyczną strukturę płuc, powodując [„uszkodzenie płuc wywołane respiratorem”](#), co może radykalnie wpłynąć na jakość życia, a nawet spowodować śmierć.

Eksperci szacują, że [40-50% wentylowanych pacjentów umiera niezależnie od choroby](#). Na całym świecie zmarło [od 66 do 86% wszystkich „pacjentów z Covid”](#) podłączonych do respiratorów.

Według „tajnej pielęgniarki” w Nowym Jorku wentylatory były używane tak niewłaściwie, że niszczyły płuca pacjentów:

Ta polityka polegała w najlepszym przypadku na zaniedbaniu, a w najgorszym na potencjalnie umyślnym morderstwie. To niewłaściwe użycie respiratorów może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ VI: MASECZKI

21. Maseczki nie działają. Co najmniej tuzin badań naukowych wykazało, że maski nie powstrzymują rozprzestrzeniania się wirusów układu oddechowego.

Jedna metaanaliza [opublikowana przez CDC w maju 2020 r.](#) wykazała „*brak znaczącego zmniejszenia przenoszenia grypy przy użyciu masek na twarz*”.

W kanadyjskim przeglądzie [z lipca 2020 r.](#) znaleziono „ograniczone dowody na to, że używanie masek może zmniejszyć ryzyko wirusowych infekcji dróg oddechowych”.

W innym [badaniu](#) z udziałem ponad 8000 osób stwierdzono, że maski „nie wydają się skuteczne w przypadku potwierdzonych laboratoryjnie wirusowych infekcji dróg oddechowych ani w przypadku klinicznych infekcji dróg oddechowych”.

Jest ich dosłownie zbyt wiele, aby wymienić je wszystkie, ale możesz je przeczytać:
[[1](#)] [[2](#)] [[3](#)] [[4](#)] [[5](#)] [[6](#)] [[7](#)] [[8](#)] [[9](#)] [[10](#)] Lub przeczytaj streszczenie przez SPR [tutaj](#).

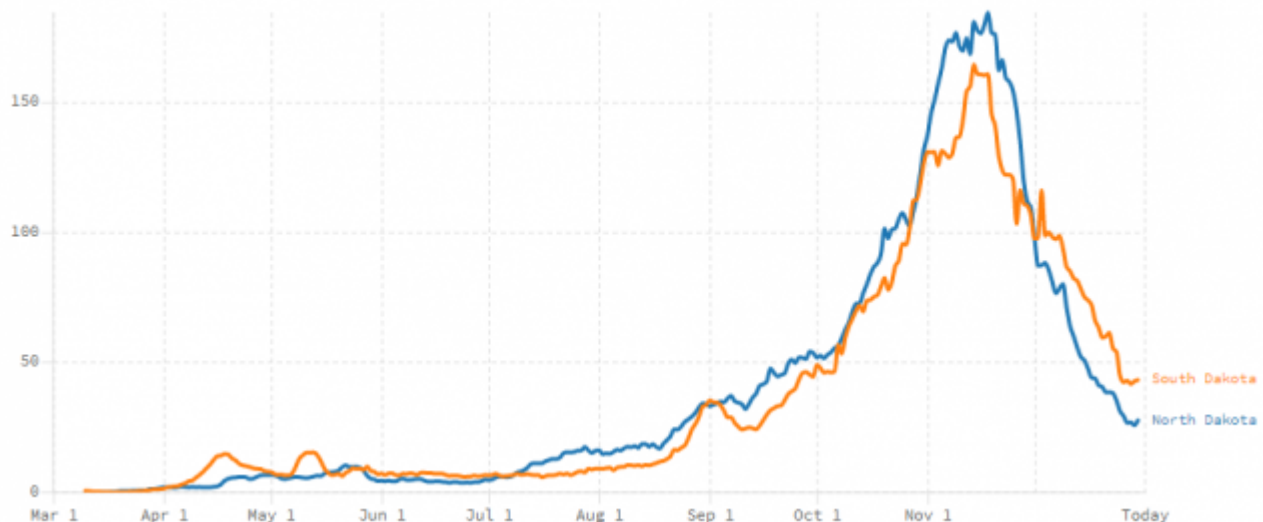
Chociaż przeprowadzono niektóre badania, które twierdzą, że maska ☐☐☐☐działa na Covid, wszystkie są poważnie wadliwe. Jeden opierał się na [ankietach zgłaszanych przez samych siebie jako danych](#). Inny był tak źle zaprojektowany, że [panel ekspertów zażądał jego wycofania](#). Trzeci został wycofany po tym, jak jego przewidywania [okazały się całkowicie błędne](#).

WHO zleciła własną metaanalizę w Lancet, ale badanie to dotyczyło tylko masek N95 i tylko w szpitalach. [Aby uzyskać pełny przegląd złych danych w tym badaniu, kliknij [tutaj](#).]

Oprócz dowodów naukowych istnieje wiele rzeczywistych dowodów na to, że maski nie powstrzymują rozprzestrzeniania się chorób.

Na przykład Dakota Północna i Dakota Południowa miały [prawie identyczne liczby „przypadków”](#) , mimo że jeden miał mandat za maskę, a drugi nie:

CASES PER 100K POPULATION IN NORTH DAKOTA AND SOUTH DAKOTA



W Kansas hrabstwa bez nakazów noszenia masek miały w rzeczywistości mniej „przypadków” Covid niż hrabstwa z nakazami masek. I pomimo tego, że maski są bardzo powszechne w Japonii, w 2019 roku miała miejsce najgorsza epidemia grypy od dziesięcioleci.

Maski nie tylko nie działają, ale *powszechnie wiadomo było, że nie działają przed 2020 rokiem*.

Przegląd literatury z 2016 roku opublikowany w Journal of Oral Health wykazał:

nie ma przekonujących danych naukowych potwierdzających skuteczność masek do ochrony dróg oddechowych.

(To badanie zostało po cichu usunięte ze strony internetowej czasopisma w czerwcu 2020 r., ponieważ „nie było już aktualne w obecnym klimacie”.)

Inne badanie, opublikowane w 2020 r., ale przeprowadzone w 2019 r., wykazało:

brak istotnego wpływu masek na twarz na przenoszenie potwierdzonej laboratoryjnie grypy.

W swojej recenzji z 2020 r. „Maski nie działają” dr Denis

Rancourt cytuję badania z lat 2009, 2010, 2012, 2016, 2017 i 2019... z których żadne nie wykazało żadnych znaczących korzyści z noszenia maski.

Co najbardziej wymowne, we [własnym raporcie na temat grypy](#) z 2019 r. **sama WHO** zauważyła, że:

nie ma dowodów na to, że [maski] skutecznie ograniczają transmisję

22. Maski są szkodliwe dla zdrowia. Noszenie maski przez długi czas, noszenie tej samej maski więcej niż jeden raz i inne aspekty masek materiałowych mogą być szkodliwe dla zdrowia. Długie badanie dotyczące szkodliwych skutków noszenia masek zostało niedawno opublikowane w [International Journal of Environmental Research and Public Health](#).

Dr James Meehan [poinformował w sierpniu 2020 r.](#), że obserwuje wzrost bakteryjnego zapalenia płuc, infekcji grzybiczych i wysypek na twarzy.

Wiadomo również, że maski zawierają [plastikowe mikrowłókna](#), które przy wdychaniu uszkodzają płuca i mogą być potencjalnie rakotwórcze.

Dzieci noszące maseczki zachęcają do oddychania przez usta, co [skutkuje deformacjami twarzy](#).

Ludzie na całym świecie stracili [przytomność z powodu zatrucia CO2](#) podczas noszenia masek, a niektóre dzieci w Chinach [doznały nawet nagłego zatrzymania akcji serca](#).

Co więcej, maski mogą w rzeczywistości zwiększać prawdopodobieństwo chorób układu oddechowego, [próba masek z tkaniny z 2015 roku](#) wykazała, że:

Zatrzymywanie wilgoci, ponowne użycie masek z tkaniny i słaba filtracja mogą zwiększać ryzyko infekcji.

While a new study [published in July 2022](#) found that masks, especially those worn more than once, were breeding grounds for both bacteria and fungal microbes.

Another [peer-reviewed paper](#) on mask effectiveness, from April 2022, found:

Chociaż z tej analizy obserwacyjnej nie można było wywnioskować żadnych wniosków przyczynowo-skutkowych, brak negatywnych korelacji między używaniem masek a przypadkami i zgonami COVID-19 sugeruje, że powszechne stosowanie masek [...] nie było w stanie zmniejszyć transmisji COVID-19. Co więcej, umiarkowana pozytywna korelacja między używaniem masek a zgonami w Europie Zachodniej również sugeruje, że powszechne stosowanie masek mogło mieć szkodliwe, niezamierzone konsekwencje.

23. Maski są szkodliwe dla planety. [Miliony milionów jednorazowych masek](#) było używanych miesięcznie przez ponad rok. Raport ONZ wykazał, że pandemia Covid-19 prawdopodobnie spowoduje [ponad dwukrotny wzrost ilości odpadów z tworzyw sztucznych w ciągu najbliższych kilku lat.](#), z czego zdecydowana większość to maseczki.

W dalszej części raportu ostrzega się, że te maski (i inne odpady medyczne) zatykają systemy kanalizacyjne i irygacyjne, co będzie miało efekt domina dla zdrowia publicznego, nawadniania i rolnictwa.

Badanie przeprowadzone na [Uniwersytecie w Swansea](#) wykazało , że „metale ciężkie i włókna z tworzyw sztucznych zostały uwolnione, gdy jednorazowe maski zostały zanurzone w wodzie”. Materiały te są toksyczne zarówno dla ludzi, jak i zwierząt.

Inne badanie, [opublikowane w 2022 roku](#) , wykazało, że:

jednorazowe maski na twarz i plastikowe rękawiczki mogą

stanowią ciągle zagrożenie dla dzikich zwierząt przez dziesiątki, jeśli nie setki lat.

CZĘŚĆ VII: SZCZEPIONKI

24. „Szczepionki” Covid są całkowicie bezprecedensowe. [Przed 2020 rokiem nie opracowano](#) żadnej skutecznej szczepionki przeciwko ludzkiemu koronawirusowi.

Po pojawieniu się „Covida” rzekomo [zrobiliśmy ich ponad 20 w ciągu 18 miesięcy](#).

Naukowcy od lat bezskutecznie próbują opracować szczepionkę SARS i MERS. Niektóre z [nieudanych szczepionek SARS faktycznie powodowały nadwrażliwość](#) na wirusa SARS. Oznacza to, że szczepione myszy mogą potencjalnie zachorować na chorobę ciężiej niż myszy nieszczepione. Kolejna próba [spowodowała uszkodzenie wątroby u fretek](#).

Podczas gdy teoria stojąca za tradycyjnymi szczepionkami głosi, że wystawienie organizmu na osłabiony szczep mikroorganizmu wywoła odpowiedź immunologiczną, wiele z tych nowych „szczepionek” Covid to [szczepionki mRNA](#).

Szczepionki z mRNA teoretycznie działają poprzez wstrzykiwanie wirusowego mRNA do organizmu, gdzie replikuje się w komórkach i zachęca organizm do rozpoznawania i wytwarzania antygenów dla „białek szczytowych” wirusa.

Szczepionki mRNA są [przedmiotem badań](#) od lat 90. XX wieku, ale przed 2020 r. żadna szczepionka mRNA nie została dopuszczona do stosowania u ludzi.

Jednak po pojawieniu się Covid dwie różne firmy wyprodukowały dwie rzekomo „bezpieczne i skuteczne” szczepionki mRNA w

odstępie kilku tygodni.

25. „Szczepionki Covid” nie nadają odporności ani nie zapobiegają przenoszeniu. Łatwo przyznać, że „szczepionki” Covid nie dają odporności na infekcje i nie zapobiegają przenoszeniu choroby na innych. Rzeczywiście, [artykuł w British Medical Journal](#) podkreślił, że próby szczepionek nie miały nawet na celu oceny, czy „szczepionki” ograniczają transmisję.

Sami producenci szczepionek, po wypuszczeniu na rynek nieprzetestowanych terapii genowych mRNA, byli całkiem pewni, że „skuteczność” ich produktu opiera się na [„zmniejszeniu nasilenia objawów”](#).

W październiku 2022 r. dyrektor wykonawczy Pfizer, Janine Small, [zeznając przed parlamentem UE](#), przyznała, że „firma Pfizer nigdy nawet nie testowała, czy ich szczepionka zapobiega przenoszeniu „Covida” przed jej udostępnieniem opinii publicznej.

26. Szczepionki były podawane w pośpiechu i mają nieznane długoterminowe skutki. Opracowanie szczepionki to powolny i pracochłonny proces. Zwykle od opracowania, przez testy, aż do dopuszczenia do użytku publicznego, [mija wiele lat](#). Różne szczepionki na Covid zostały opracowane i zatwierdzone w mniej niż rok.

Własna strona internetowa Moderna [przyznaje](#), że „zwykle opracowanie szczepionki zajmuje 10-15 lat”, ale szczyci się wyprodukowaniem [SpikeVax](#) „w ciągu 2 miesięcy”.

Oczywiście nie ma długoterminowych danych dotyczących bezpieczeństwa chemikaliów, które mają mniej niż rok.

Pfizer przyznaje nawet, że jest to prawdą w [ujawnionej umowie na dostawę](#) między gigantem farmaceutycznym a rządem Albanii:

długoterminowe skutki i skuteczność szczepionki nie są

obecnie znane oraz że mogą wystąpić działania niepożądane szczepionki, które nie są obecnie znane

Co więcej, żadna ze szczepionek nie została [poddana odpowiednim testom](#). Wielu z nich całkowicie pominęło próby na wczesnym etapie, a próby na ludziach na późnym etapie albo nie zostały poddane wzajemnej ocenie, nie opublikowano ich danych, zakończą się dopiero w 2023 r., albo zostały przerwane [po „poważnych skutkach ubocznych”](#).

27. Producentom szczepionek przyznano prawne odszkodowanie w przypadku wyrządzenia szkody. Amerykańska ustawa o gotowości publicznej i gotowości na wypadek sytuacji nadzwyczajnych (PREP) [zapewnia immunitet co najmniej do 2024 r.](#)

[To samo dotyczy](#) przepisów UE dotyczących licencjonowania produktów, a w umowach podpisywanych przez UE z producentami szczepionek pojawiają się doniesienia o [poufnych klauzulach dotyczących odpowiedzialności](#).

Wielka Brytania poszła jeszcze dalej, przyznając [stałe odszkodowanie prawne](#) rządowi i wszystkim jego pracownikom za wszelkie szkody wyrządzone podczas leczenia pacjenta z powodu Covid-19 lub „podejrzenia Covid-19”.

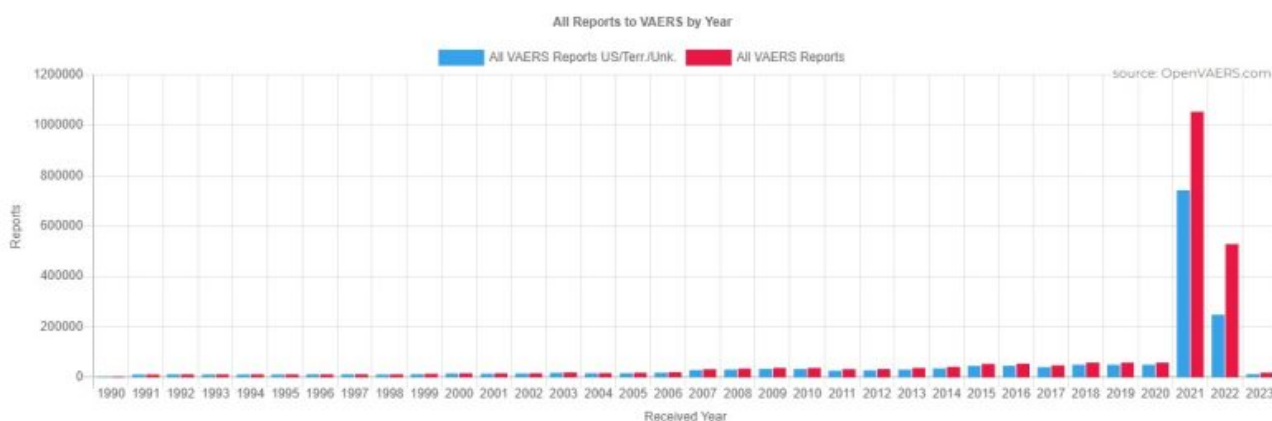
Ponownie, albański kontrakt, który wyciekł, sugeruje, że przynajmniej firma Pfizer uczyniła to odszkodowanie standardowym żądaniem dostawy szczepionek Covid:

Nabywca niniejszym zgadza się zabezpieczyć, bronić i chronić firmę Pfizer [...] przed wszelkimi pozwami, roszczeniami, pozwami, żądaniami, stratami, szkodami, zobowiązaniami, ugodami, karami, grzywnami, kosztami i wydatkami

28. „Szczepionki” Covid niosą ze sobą znaczne ryzyko niepożądanych skutków ubocznych. Eksperymentalne szczepionki Covid potencjalnie spowodowały dziesiątki poważnych chorób u

milionów ludzi. Należą do nich zapalenie mięśnia sercowego ([szczególnie u młodych chłopców](#)), [zakrzepy krwi](#), reakcje alergiczne, choroby skóry, porażenie Bella, nieregularne miesiączki i inne. [Aby uzyskać szczegółowe zestawienie tych warunków, kliknij [tutaj](#)]

[System zgłaszania niepożądanych zdarzeń związanych ze szczepionkami \(VAERS\)](#) amerykańskiego CDC otrzymał dwa razy więcej zgłoszeń od czasu wprowadzenia szczepionki na COVID-19 **niż we wszystkich poprzednich latach razem wziętych.**



Źródło: [OpenVAERS](#)

CZĘŚĆ VIII: DANE DOTYCZĄCE ŚMIERTELNOŚCI

29. Wskaźnik przeżywalności „Covida” wynosi ponad 99%. Rządowi eksperci medyczni starali się od początku pandemii podkreślać, że *zdecydowanej większości populacji nie zagraża Covid.*

Nowy globalny przegląd danych Covid, [opublikowany w październiku 2022 r.](#) przez epidemiologa ze Stanford, Johna Ioannidisa (i in.), wykazał medianę śmiertelności wynoszącą zaledwie **0,07%** u osób w wieku poniżej 70 lat.

Prawie wszystkie badania przeciwnie dotyczące stosunku infekcji do śmiertelności (IFR) Covid dały [wyniki między 0,04%](#)

[a 0,5%](#) . Oznacza to, że zakładając na chwilę, że „covid” kiedykolwiek istniał jako odrębna choroba, jego wskaźnik przeżycia wynosił **co najmniej 99,5%** .

30. Zdecydowana większość „zgonów spowodowanych przez COVID” ma poważne choroby współistniejące. W marcu 2020 r. włoski rząd opublikował statystyki pokazujące, że 99,2% ich „zgonów z powodu Covid” [miało co najmniej jedną poważną chorobę współistniejącą](#).

Obejmowały one raka, choroby serca, demencję, chorobę Alzheimera, niewydolność nerek i cukrzycę (między innymi). Ponad 50% z nich miało **trzy lub więcej** poważnych wcześniej istniejących schorzeń.

Ten wzorzec utrzymywał się we wszystkich innych krajach w trakcie „pandemii”. Wniosek FOIA z października 2020 r. skierowany do brytyjskiego ONS ujawnił, że [mniej niż 10% oficjalnej liczby „śmierci Covid” w tamtym czasie](#) miało Covid jako jedyną przyczynę śmierci.

Podsumowując, zdecydowana większość „zgonów Covida” to ludzie bardzo słabi.

Prasa zinterpretowała to jako „czynniki ryzyka” dla „Covida” podeszły wiek lub kalectwo. Można by jednak dokładniej powiedzieć, że najważniejszym czynnikiem ryzyka „śmierci na covid” była *już śmierć z powodu czegoś innego*.

31. Średni wiek „śmierci Covid” jest wyższy niż średnia długość życia. Średni wiek „śmierci Covid” w Wielkiej Brytanii wynosi [82,5 lat](#) . We Włoszech jest to 86. Niemcy, 83. Szwajcaria, 86. Kanada, 86. USA, 78, Australia, 82.

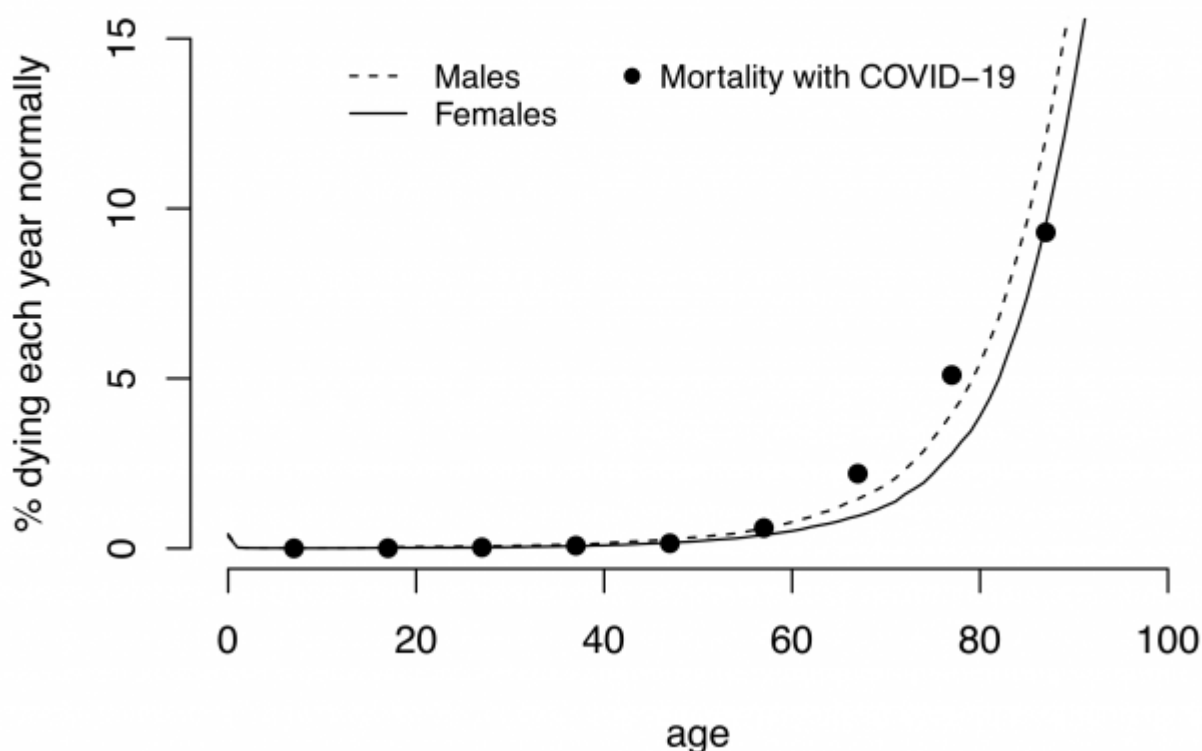
W prawie wszystkich przypadkach [mediana wieku „śmierci Covid”](#) *jest wyższa niż oczekiwana długość życia w kraju* .

Badanie z marca 2021 r. wykazało, że [w ośmiu badanych krajach](#) ponad 64% wszystkich „zgonów z powodu COVID” miało

miejsce u osób powyżej średniej długości życia w kraju.

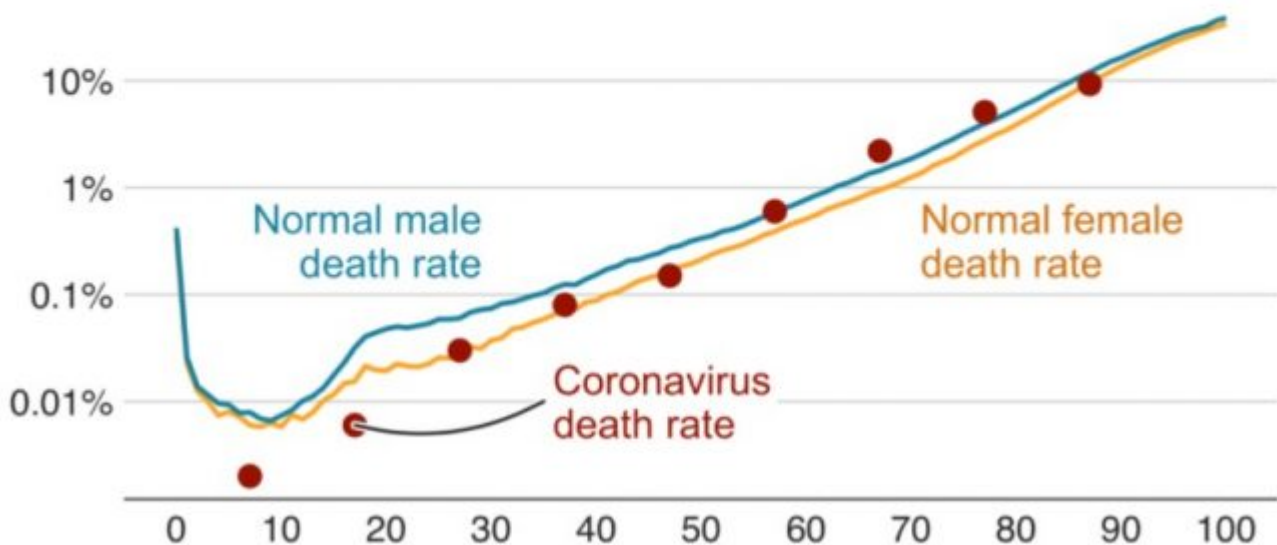
W związku z tym w większości krajów świata „pandemia” miała niewielki lub żaden wpływ na oczekiwaną długość życia. Porównajmy to z gripą hiszpanką, która odnotowała spadek średniej długości życia w USA o 28% w nieco ponad rok. [[źródło](#)]

32. Śmiertelność Covid dokładnie odzwierciedla naturalną krzywą śmiertelności. [Badania statystyczne](#) z Wielkiej Brytanii [i Indii](#) wykazały, że krzywa „śmierci Covid” prawie dokładnie pokrywa się z krzywą oczekiwanej śmiertelności:



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk

Risk of dying each year by age (GB)



Ryzyko śmierci „z powodu Covid” prawie dokładnie odpowiada [ogólnemu ryzyku śmierci w tle](#).

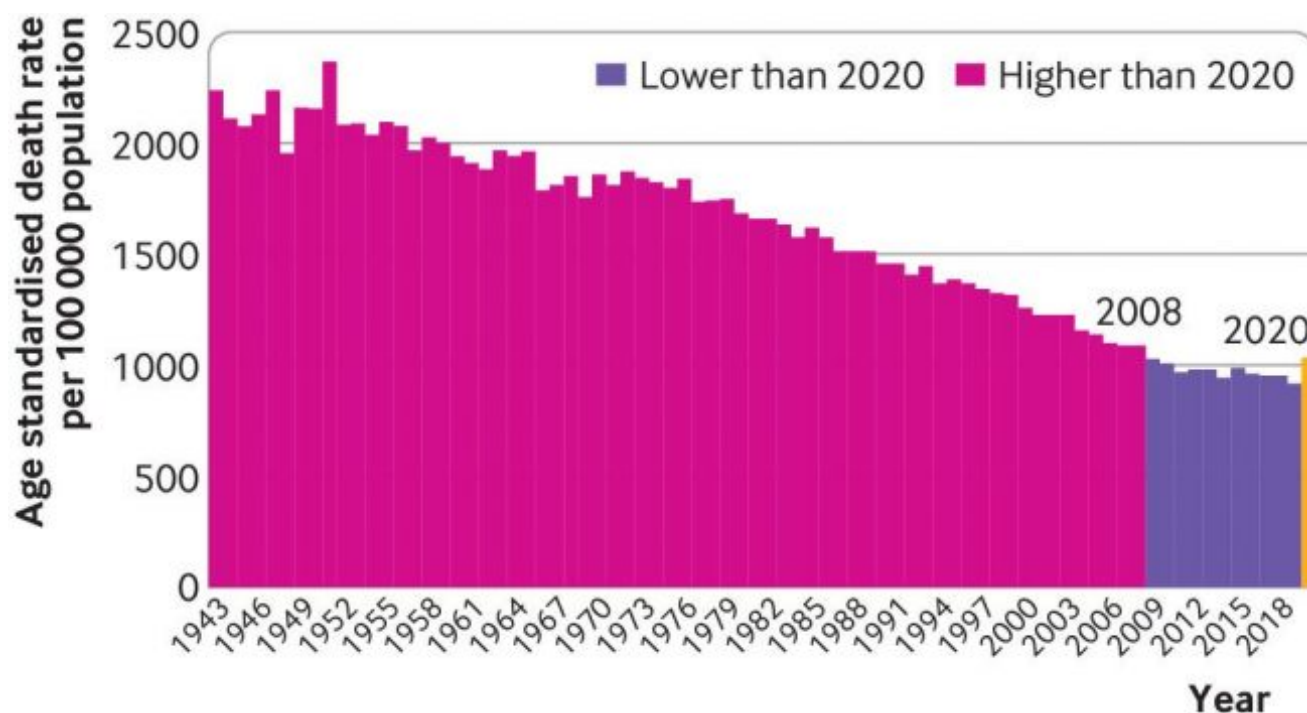
Niewielki wzrost w przypadku niektórych starszych grup wiekowych można wytłumaczyć innymi czynnikami. [[15](#)] [[18](#)] [[20](#)] [[28](#)]

33. Nie było ŻADNEJ niezwyklej nadmiernej śmiertelności. Globalna liczba ofiar śmiertelnych „Covida”, nawet przy przesadnych statystykach [[13](#)], nigdy nie była wystarczająco wysoka, aby uzasadnić drakońskie reakcje większości światowych rządów.

W ciągu trzech lat „covidu” odnotowano około [6,8 miliona „zgonów z powodu COVID-19”](#), czyli 2,3 miliona rocznie. To 0,03% światowej populacji. Dla porównania, grypa hiszpanka z 1918 roku zabiła 25-100 milionów ludzi w ciągu dwóch lat, czyli od 0,7 do 2,8% światowej populacji rocznie.

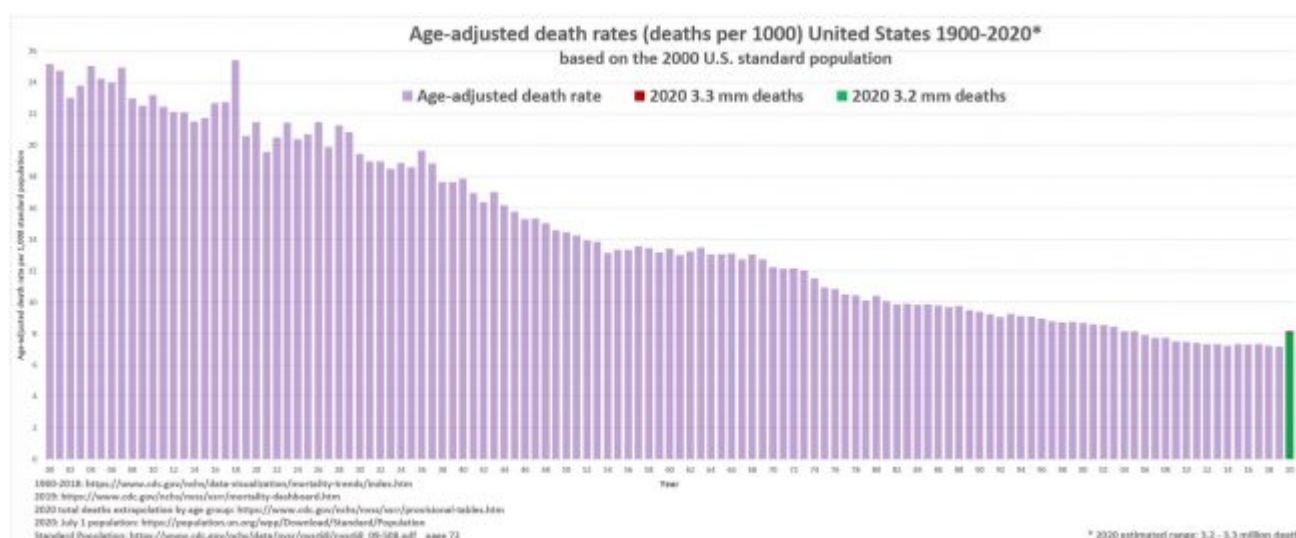
Prasa nazwała rok 2020 w Wielkiej Brytanii „*najbardziej śmiertelnośnym rokiem od drugiej wojny światowej*”, ale jest to mylące, ponieważ ignoruje ogromny wzrost liczby ludności od

tego czasu. Bardziej rozsądną statystyczną miarą śmiertelności jest współczynnik śmiertelności standaryzowany wiekiem (ASMR):



Pod tym względem rok 2020 nie jest nawet najgorszym rokiem pod względem śmiertelności *od 2000 r.* W rzeczywistości *od 1943 r. tylko 9 lat było lepszych niż 2020 r.*

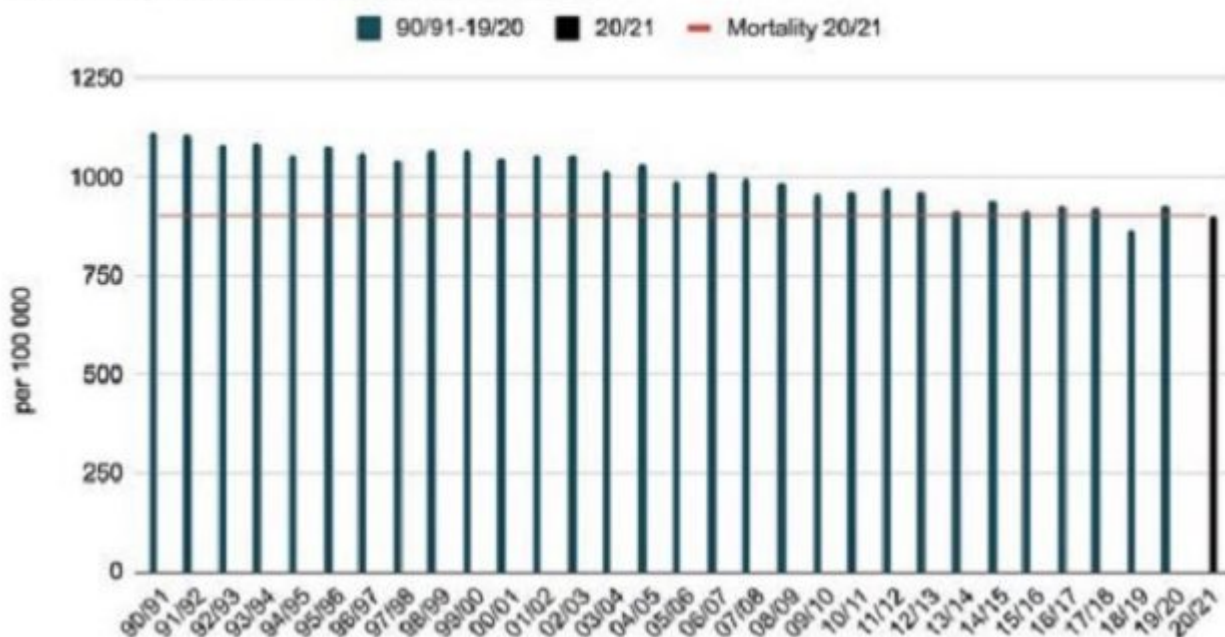
Podobnie w USA ASMR na rok 2020 jest tylko na poziomie z 2004 roku:



Szwecja, która słynie z tego, że nie wprowadziła blokady, odnotowała spadek śmiertelności ze wszystkich przyczyn, jaki [odnotowano wcześniej w 2012 r.](#):

Comparing all cause mortality August through July per 100 000

Sweden Data Source SCB (Updated 23 August)



Zbiór danych Banku Światowego [dotyczący śmiertelności](#) szacuje, że w 2020 r. ogólny wskaźnik śmiertelności na świecie wzrósł z ~ 7,6 do 8, czyli powrócił do poziomu z lat 2006-2011.

Od maja 2021 r. Światowa Organizacja Zdrowia zaczęła dyskutować o „prawdziwych kosztach pandemii”, promując wysiłki na rzecz dalszego zawyżania liczby ofiar śmiertelnych pandemii poprzez [przypisywanie wszystkich dodatkowych zgonów od 2020 r. Covidowi](#). Ponieważ jednak jakikolwiek wzrost śmiertelności można przypisać przyczynom innym niż Covid [fakty [15](#) , [18](#) , [20](#) i [28](#)], jest to albo irracjonalne, albo celowe oszustwo.

Co więcej, istnieją mocne dowody na to, że nadmiar zgonów nie miał nic wspólnego z „Covidem”, ponieważ nadmiar zgonów nadal rośnie, nawet gdy liczba przypadków Covida podobno spada. Jak donosił Spectator [w listopadzie 2022 r.](#):

Dlaczego nadmiar zgonów jest teraz wyższy niż podczas Covid?

To nie tylko Wielka Brytania, jak napisali Toby Green i Thomas Fazi dla Unherd 30 stycznia:

...pomimo stosunkowo niskich wskaźników śmiertelności z powodu COVID-19 ogólny nadmiar zgonów we wszystkich grupach wiekowych w Europie w 2022 r. był równie wysoki jak w 2020 r. i wyższy niż w 2021 r. – nawet w najstarszych kohortach. Poza Europą sytuacja jest bardzo podobna...

To, że nadmierna liczba zgonów nadal rosła pomimo rzekomego spowolnienia „pandemii”, jest dowodem na to, że jakakolwiek nadmierna śmiertelność mogła nigdy nie być spowodowana przez „Covid”, ale w rzeczywistości była spowodowana innymi czynnikami (np. gospodarczymi i społecznymi skutkami polityki blokad) oraz potencjalnie dystrybucję nieprzetestowanych i niepotrzebnych „szczepionek”).

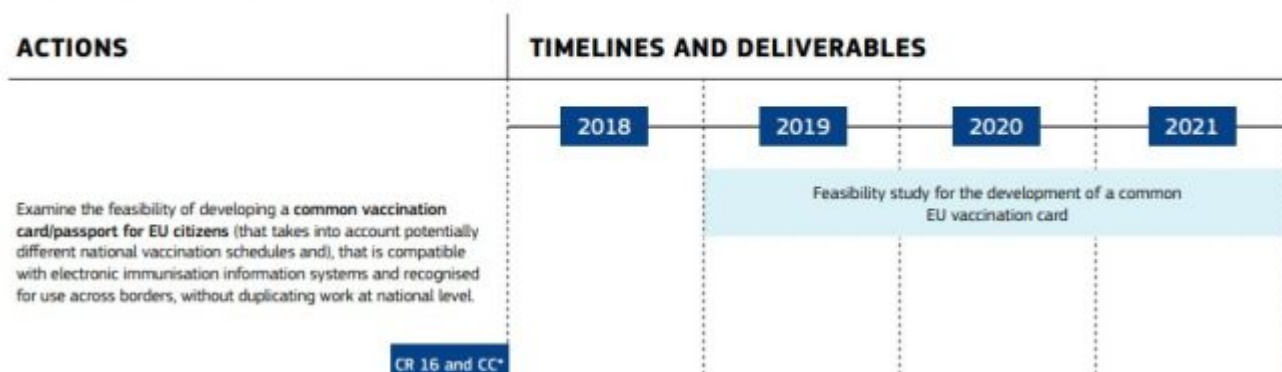
CZĘŚĆ IX: PLANOWANIE I OSZUSTWO

34. UE przygotowywała „paszporty szczepionkowe” co najmniej ROK przed rozpoczęciem pandemii. Proponowane środki zaradcze COVID, prezentowane opinii publicznej jako improwizowane środki nadzwyczajne, istniały [jeszcze przed pojawieniem się choroby](#).

Dwa dokumenty UE opublikowane w 2018 r., [„Stan zaufania do szczepionek 2018”](#) oraz raport techniczny zatytułowany [„Projektowanie i wdrażanie systemu informacji o szczepieniach”](#) omawiały wiarygodność ogólnounijnego systemu monitorowania szczepień.

Dokumenty te zostały połączone w „Mapę drogową szczepień z 2019 r.”, która (między innymi) ustanowiła „studium wykonalności” dotyczące paszportów szczepionek, które ma się rozpocząć w 2019 r. i zakończyć w 2021 r.:

ROADMAP FOR THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS BY THE EUROPEAN COMMISSION BASED ON THE COMMUNICATION AND THE COUNCIL RECOMMENDATION ON STRENGTHENING COOPERATION AGAINST PREVENTABLE DISEASES



[Ostateczne wnioski](#) tego raportu zostały podane do wiadomości publicznej we wrześniu 2019 r., zaledwie miesiąc przed wydarzeniem 201 (poniżej).

W rzeczywistości programy szczepień i immunizacji są uznawane za „punkt wejścia do cyfrowej tożsamości” od co najmniej 2018 roku.

Założona w 2016 r. [firma ID2020 jest „sojuszem” korporacyjno-rządowym](#), którego celem jest „zapewnianie wszystkim tożsamości cyfrowej”. W marcu 2018 r. ID2020 opublikował artykuł zatytułowany [„Immunizacja: punkt wejścia do tożsamości cyfrowej”](#), w którym autor argumentuje:

Szczepienia stwarzają ogromną szansę na skalowanie cyfrowej tożsamości

ID2020 zostało założone wspólnie przez Microsoft, Fundację Rockefellera i GAVI the Vaccine Alliance. Jej „partnerami” są Facebook i ONZ.

35. „Ćwiczenie szkoleniowe” przewidywało pandemię na kilka tygodni przed jej rozpoczęciem. W październiku 2019 r. [Światowe Forum Ekonomiczne i Uniwersytet Johns Hopkinsa zorganizowały wydarzenie 201](#). Było to ćwiczenie szkoleniowe oparte na odzwierzęcym koronawirusie rozpoczynającym ogólnoswiatową pandemię. Ćwiczenie było sponsorowane przez Fundację Billa i Melindy Gatesów oraz sojusz szczepionkowy

GAVI.

W listopadzie 2019 r. w ramach ćwiczenia opublikowano wyniki i zalecenia jako [„wezwanie do działania”](#) . Miesiąc później Chiny zarejestrowały swój pierwszy przypadek „Covid”.

36. Sceptyczni światowi przywódcy „umarli nagle”. Wielu przywódców politycznych, którzy sprzeciwiali się polityce Covid Światowej Organizacji Zdrowia, zmarło nieoczekiwanie, tylko po to, by zobaczyć, jak ich następcy natychmiast odwracają politykę przeciwko WHO.

3 maja 2020 r. Prezydent Pierre Nkurunzia z Burundi [odrzucał Covid jako „mistyfikację”](#). Trzy dni później Rada Stosunków Zagranicznych ostrzegła przed [„niebezpiecznymi tendencjami w demokracji Burundi”](#).

14 maja 2020 Nkurunzia formalnie [wydaliła przedstawicieli WHO z Burundi](#) . Niecały miesiąc później zmarł „nagłą chorobą”. Jego następca nazwał Covida „naszym największym wrogiem” i zaprosił WHO z powrotem.

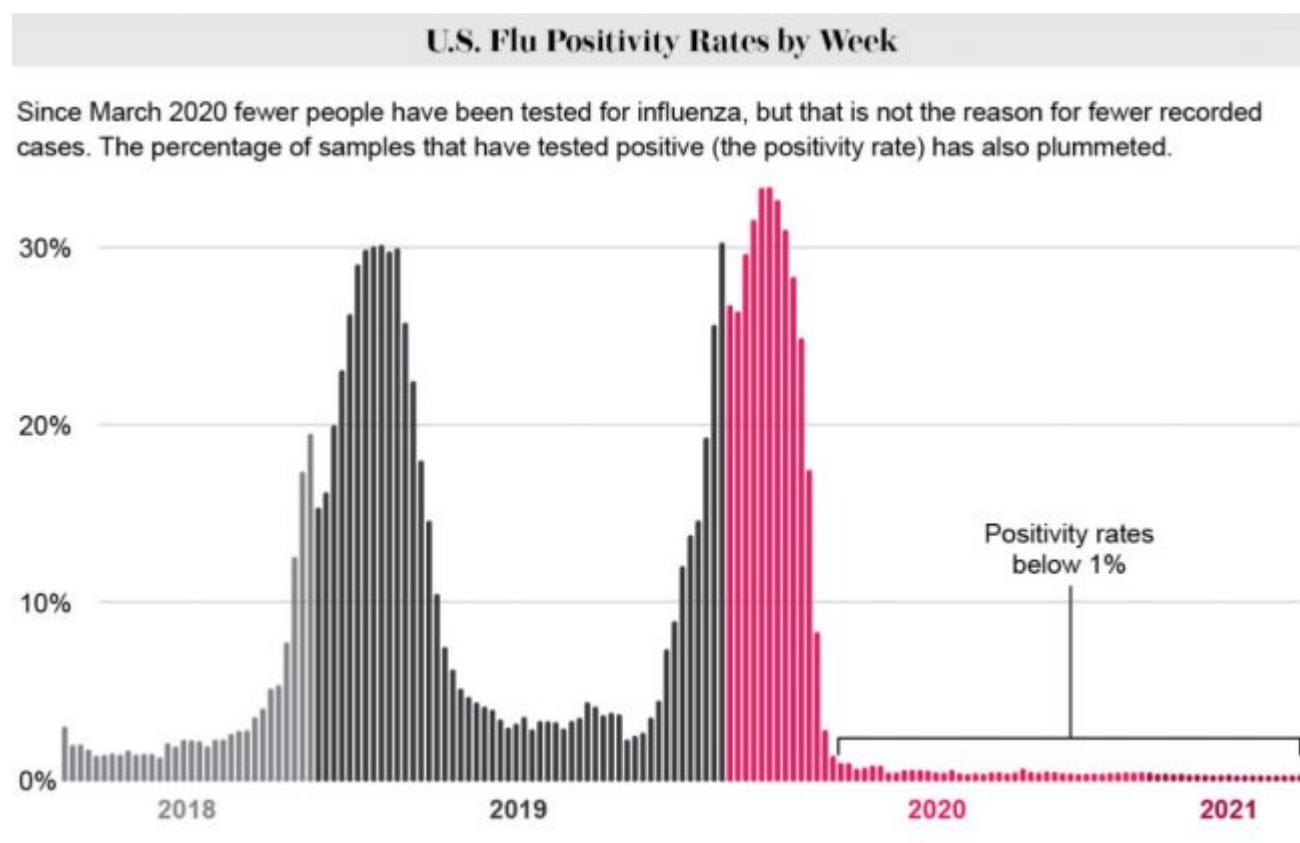
Niemal identyczna sytuacja miała miejsce w Tanzanii, gdzie sceptyczny wobec Covid prezydent John Magufuli [zakwestionował dokładność testów PCR](#) i [zakazał stosowania szczepionek Covid](#) w swoim kraju.

W marcu 2021 roku Magufuli zniknął z widoku publicznego na tydzień. Ponownie Rada Stosunków Zagranicznych [opublikowała artykuł](#) wzywający do jego usunięcia i ponownie poinformowano, że zmarł [nagle](#).

Jego następca [natychmiast zmienił kurs na Covid](#) , wprowadzając kwarantanny, dystans społeczny i noszenie masek, a także podpisując Tanzanię do programu szczepień WHO i dźgając 10 milionów jej obywateli.

37. Podczas „pandemii Covida” grypa prawie całkowicie „zniknęła”. W Stanach Zjednoczonych od lutego 2020 roku liczba

zachorowań na grypę [spadła rzekomo o ponad 98%](#).



Nie dotyczy to tylko Stanów Zjednoczonych, we wrześniu 2020 r. [amerykańskie CDC poinformowało, że](#) aktywność grypy znacznie spadła w Stanach Zjednoczonych, Australii, RPA i Chile.

W kwietniu 2021 r. *Scientific American* [opublikował artykuł](#) zatytułowany:

Grypa zniknęła na ponad rok

Podane wyjaśnienie jest takie, że środki anty-Covid – np. maski i blokady – zatrzymały rozprzestrzenianie się grypy. Ale ustaliliśmy, że maski i blokady nie powstrzymują rozprzestrzeniania się chorób układu oddechowego[[14](#)][[21](#)].

Krótko mówiąc, na całym świecie grypa prawie [całkowicie zniknęła](#) w latach 2020 i 2021, czego nie można wytłumaczyć środkami anty-Covid.

Tymczasem nowa choroba zwana „Covid”, która ma identyczne objawy [[1](#)] i podobną śmiertelność [[29](#)] jak grypa,

najwyraźniej dotykała wszystkich ludzi normalnie dotkniętych gripą.

CZĘŚĆ X: ZYSK I MOTYWACJA

38. Pandemia Covid przyspieszyła istniejący wcześniej program polityczny. Od samego początku Covid był wykorzystywany jako pretekst do przeforsowania reform systemów żywnościowych, tożsamości i monetarnych, a także do realizacji „zielonych” programów, które centralizują zarówno władzę globalną, jak i krajową.

Już w marcu 2020 r. były premier Wielkiej Brytanii Gordon Brown wzywał [do powołania „globalnego rządu”](#) do walki z pandemią.

Pandemia spowodowała również wzrost uprawnień cenzury i nadzoru, zarówno [w Chinach](#) , jak i na [Zachodzie](#).

[We wrześniu 2018 r. głównym tematem rozmów w Davos](#) była ważna rola „tożsamości cyfrowej” w przyszłej „umowie społecznej” . Do grudnia 2020 r. The Economist [poinformował, że](#) „Covid-19 pobudza krajowe plany nadania obywatelom tożsamości cyfrowej”.

W styczniu 2019 roku poinformowano, że Bank Rozrachunków Międzynarodowych i 70 banków centralnych na całym świecie było [zaangażowanych w badania nad cyfrowymi walutami banków centralnych](#) (CBDC). W lipcu 2021 r. [FinTech Times doniósł](#) , że pandemia „przyspieszyła rozwój cyfrowych walut banku centralnego nawet o pięć lat”.

W 2019 roku [artykuły](#) i [gazety](#) wzywały do [„radykalnej transformacji”](#) światowego systemu żywnościowego. Do 2021 roku Deloitte informował, że „Covid” [„przyspieszył transformację żywności”](#) .

Grantham Institute of Imperial College w Londynie [opublikował artykuł](#), w którym twierdził, że Covid pozwolił ekspertom „wsunąć się w drzwi”, aby mogli „zdecydowanie opowiadać się za odbudową, zerowej emisji netto” i elastyczną przyszłością”.

Wreszcie pandemia otworzyła drzwi do szeroko zakrojonych globalistycznych zmian w polityce zdrowia publicznego w postaci proponowanego [„traktatu pandemicznego”](#).

39. Korporacje odnotowały OGRÓMNE zyski dzięki Covidowi. Firmy z wielu sektorów odnotowały ogromne zyski z powodu „pandemii”, z których większość wynikała ze wzrostu wydatków rządowych oddających publiczne pieniądze w prywatne ręce.

Na przykład światowy rynek masek na twarz powiększył się o ponad 15 000%, z 1,4 miliarda dolarów w 2019 r. do 225 miliardów dolarów w 2020 r. I to tylko maski na twarz, a nie inne formy środków ochrony osobistej (PPE), które odnotowały ogromny wzrost zarówno w zakresie ochrony osobistej, jak i Wydatki rządowe.

W samej Wielkiej Brytanii koszt zwykłego przechowywania tych środków ochrony indywidualnej wzrósł [do ponad 1 miliarda funtów](#), kolejne 4 miliardy funtów nieużywanych środków ochrony indywidualnej [po prostu wyrzucono](#), a inne odpisy na łączną kwotę [prawie 10 miliardów funtów](#).

[Gumowe rękawiczki](#) i środki do dezynfekcji rąk również odnotowały ogromny wzrost na swoim rynku dzięki wydatkom rządowym. Wiele z tych pieniędzy zostało całkowicie zmarnowanych, [ponieważ produkty wygasły](#).

Amazon odnotował [podwojenie zysków](#) dzięki covidowi, a platformy streamingowe [dodały miliony nowych użytkowników](#) dzięki blokadom.

Jednak największe zyski odnotował sektor szczepionek. Od czasu wprowadzenia szczepionki firmy farmaceutyczne zarabiały [około](#)

[1000 USD na sekundę.](#)

Pod koniec 2019 roku przychody Pfizera były najniższe od 2010 roku, dwa lata później [wzrosły o 150%](#) i były najwyższe w historii.

W ciągu kilku miesięcy od wprowadzenia szczepionki [9 producentów szczepionek stało się miliarderami](#). Do maja 2022 roku liczba ta wzrosła do 40.

40. Elity dorobiły się fortuny podczas pandemii. Na Covid zyskały nie tylko firmy farmaceutyczne, od początku lockdownu znacznie wzbogacili się najbogatsi ludzie.

W październiku 2020 r. Business Insider poinformował, że [„miliarderzy odnotowali wzrost wartości netto o pół biliona dolarów”](#) w ciągu zaledwie pierwszych sześciu miesięcy pandemii.

[Do kwietnia 2021 roku Forbes donosił, że „walczących z koronawirusem”](#) powstało 40 nowych miliarderów.

Ten proces tylko przyspieszył.

Według stanu na maj 2022 r. liczba nowych miliarderów stworzonych przez pandemię [wyniosła 543](#) . Lub mniej więcej raz na 30 godzin przez poprzednie dwa lata. Obejmuje to 40 nowych miliarderów z samego sektora farmaceutycznego.

Tymczasem udział miliarderów w światowym bogactwie wzrósł z [10% w 2019 r. do 14% w 2022 r](#) ., co stanowi wzrost większy niż w poprzednich 16 latach razem wziętych.

W sumie najbogatsi ludzie na świecie zwiększyli swoje zbiorowe bogactwo o ponad pięć **bilionów** dolarów w ciągu ostatnich trzech lat, wszystko dzięki Covidowi.

WNIOSEK

Jako końcowe oświadczenie skierowane do światowego jury, chcę podsumować historię, którą opowiadają nam te fakty.

- W latach 2017, 2018 i 2019 różne międzynarodowe i globalne organy wdrażały plany – lub dyskutowały o możliwości – ogólnoswiatowych akcji szczepień, w tym sposobów ich wykorzystania w celu ułatwienia wprowadzenia paszportów cyfrowych powiązanych z dokumentacją medyczną.
- Pod koniec 2019 roku odbyły się międzynarodowe ćwiczenia dotyczące hipotetycznego odzwierzęcego koronawirusa powodującego ogólnoswiatową pandemię i planowania możliwej reakcji.
- **Zaledwie dwa miesiące później** twierdzono, że rzekomo prawdziwy odzwierzęcy koronawirus zaczął zarażać ludzi. „Nowa choroba” miała typowe objawy grypopodobne i bardzo podobną śmiertelność do sezonowych chorób grypopodobnych. Przypadkowo w tym okresie liczba zachorowań na grypę spadła podobno prawie do zera.
- Testy na tego „nowego wirusa” przeprowadzono w pośpiechu, pomijając zwykły proces recenzowania.
- Masowe testowanie osób bezobjawowych zostało wykorzystane do stworzenia „przypadków covidowych”, podczas gdy masowe testowanie osób już umierających w szpitalu zostało wykorzystane do stworzenia „zgonów covidowych”.
- Jako „odpowiedź” na „pandemię” wprowadzono blokady, paraliżujące gospodarkę i powodujące masowy wzrost ubóstwa, niedożywienia, nadużywania narkotyków i alkoholu oraz problemów ze zdrowiem psychicznym. Zapewniając jednocześnie, że osoby cierpiące na prawdziwe problemy zdrowotne unikałyby szpitali ze strachu.
- Tymczasem w szpitalach „covidowe wytyczne” skutkowały

morderczym nadużywaniem zarządzeń DNR i wentylacji mechanicznej.

- Środki te **zabijały ludzi** , przyczyniając się do wzrostu nadmiernej śmiertelności, za którą można oficjalnie obwiniać „Covid”, ale która nie spadła pomimo zmniejszenia liczby „przypadków Covid”.
- Maski i dystans społeczny zostały narzucone opinii publicznej – pomimo ich własnych badań, które wykazały, że są nieskuteczne – w celu zwiększenia publicznego strachu i działały jako dosłownie *jedyny wizualny dowód, że cokolwiek się dzieje*.
- Pod pozorem tej fałszywej „pandemii” miała miejsce największa w historii pojedyncza wymiana publicznych pieniędzy w prywatne ręce.
- „Pandemia” pozwoliła też na masową centralizację władzy – zarówno na szczeblu krajowym, jak i globalnym. Przywódcy prawie wszystkich narodów na Ziemi zdobyli dla siebie więcej władzy, grając razem, a ci, którzy odmówili, zostali zabici.
- Wreszcie, co najważniejsze, „Covid” pozwolił na szybkie przyspieszenie programu politycznego, który aspiruje do przekształcenia świata w dystopijny horror. Cyfrowy nadzór, obowiązkowe procedury medyczne, godziny policyjne, brutalność policji i cenzura zostały dalej znormalizowane pod pozorem „ochrony zdrowia publicznego”. Podczas gdy programy takie jak waluta cyfrowa, polityka „reformy żywnościowej” i „nowego zielonego ładu” odnotowały wyraźny wzrost tempa ich rozwoju.

To są najważniejsze fakty związane z pandemią i opowiadają tylko jedną historię. „Covid” był projektem. Fałszywa choroba, stworzona w celu sprzedaży bardzo realnego programu. To jedyne racjonalne wyjaśnienie wszystkich dowodów, jakie mamy.

„Oficjalna historia” nie trzyma kupy. Gdyby Covid był prawdziwą chorobą i prawdziwą pandemią, rozprzestrzenianie się

nie wymagałoby skorumpowanych praktyk testowych i statystycznych sztuczek. Gdyby to było naprawdę śmiertelne, nie musieliby polegać na manipulacjach statystycznych, aby stworzyć „zgony Covid”. Gdyby rządzący byli uczciwi, nigdy nie wprowadziliby środków „zdrowia publicznego”, które według ich własnych badań nie działają.

Pomysł, że to wszystko było kulą śnieżną błędów – doskonałą burzą paniki społecznej, niekompetencji rządu i korporacyjnej chciwości – również nie nadaje się do wszechstronnego wyjaśnienia, ponieważ nie uwzględnia wielu aktów płodnej i celowej nieuczciwości, i znowu każe nam wierzyć, że Zdarzenie 201 było jedynie zbiegiem okoliczności.

Teoria „wycieku z laboratorium” lub „broni biologicznej” – że „Covid” jest prawdziwą chorobą, przypadkowo lub celowo ujawnioną opinii publicznej – nie pasuje ani pod względem faktycznym, ani logicznym. W rzeczywistości, podobnie jak w przypadku oficjalnej wersji, prawdziwy wirus nie wymagałby rozpowszechniania fałszywych statystyk. Chociaż logicznie rzecz biorąc, istnieje problem kontroli.

Jak ujął to Mike Yeadon w [swoim ostatnim artykule](#):

nie można było dokładnie przewidzieć wpływu uwolnionego nowego patogenu. Może się szybko spalić. Lub może okazać się znacznie bardziej śmiertelny, niż się spodziewali, niszcząc zaawansowane cywilizacje.

Nie, jedyna historia, która się trzyma razem, jest taka, że □ „covid” był operacją psychologiczną na skalę globalną. Największa i najszersza kampania propagandowa wszechczasów, której jedynym celem jest rozbicie świata na części i przerobienie go na nowy globalistyczny obraz.

W rzeczywistości powtarzali nam, że tak właśnie było. „Wielki reset”, aby „odbudować lepiej” w kierunku „nowej normalności”. Ze [swojego zamiaru nie ukrywali](#):

„Covid” był – i jest – zwodniczym środkiem prowadzącym do złośliwego celu. Musimy to zobaczyć, zrozumieć i zapamiętać. Ponieważ jeśli nie przeanalizujemy i nie zrozumiemy odpowiednio skali i metodologii tej propagandy, będziemy podobnie podatni na te same metody przy następnym ich zastosowaniu.

Chociaż środki mogą zostać wycofane, cel zawsze pozostanie.

Ich nowy świat istnieje teraz, wokół nas. Ale jest dopiero w połowie zbudowany, a wyraźnym i ostatecznym celem wszystkiego, co robią i mówią, posuwając się naprzód, będzie dążenie do jego ukończenia.

To jest srebrna podszewka „Covid”, jeśli chcesz ją znaleźć. Z braku lepszej analogii maska ☐☐opadła. Mignęła nam ceglana ściana Zappy. Teraz wiemy, czego tak naprawdę chcą.

Chcą kontroli – nad wszystkim i wszystkimi. Chcą nas zredukować – zredukować nasz intelekt, nasze środki, nasze zdrowie i nasze prawa. Chcą przyspieszyć nasze powolne czołganie się ku tyranii i zbudować globalny obóz pracy otoczony wyimaginowanym złem, które zahipnotyzuje więźniów, aby myśleli, że drut kolczasty jest dla ich własnego dobra... ponieważ odstrasza potwory.

Mówiąc najprościej, chcą dokończyć to, co zaczął „Covid”. Ale dopóki je widzimy i rozumiemy, nigdy nie będą w stanie.

[Źródło](#)