

Czy Pfizer wiedział, co wstrzykiwał ludziom?



We wrześniu 2021 Prof. Gielerak powiedział o szczepionkach mRNA, że [mamy do czynienia z najlepiej przebadaną szczepionką w historii ludzkości.](#)

Jak się jednak okazuje, **Pfizer nigdy nie przeprowadził u ludzi badania porównującego proces 1 i 2 produkcji szczepionek mRNA.** We wrześniu 2022 r. zdecydowano, że „nie jest to już uzasadnione”.

Niech to wybrzmi w jasny sposób: szczepionka, którą podawano ludziom na całym świecie, nie była testowana w badaniach klinicznych na ludziach pod kątem bezpieczeństwa lub skuteczności. Pfizer ujął to w ten sposób: *„Usunięto cel opisanie bezpieczeństwa i immunogenności profilaktycznego BNT162b2 u osób w wieku od 16 do 55 lat zaszczepionych badaną interwencją wyprodukowaną w „Procesie 1” lub „Procesie 2” ze względu na ilość BNT162b2 obecnie dystrybuowanego i podawanego na całym świecie przy użyciu „Procesu 2”, co czyni to porównanie nieuzasadnionym,,.*

Protocol Amendment Summary of Changes Table

Document History		
Document	Version Date	Summary and Rationale for Changes
Protocol amendment 20	15 September 2022	- Added language pertaining to early completion of this clinical trial as agreed with FDA and EMA. - Updated schedules of assessments and protocol text to identify study visits that no longer need to be completed. - Updated Study Procedures to describe site actions following approval of protocol amendment 20. - Removed the objective to describe the safety and immunogenicity of prophylactic BNT162b2 in individuals 16 to 55 years of age vaccinated with study intervention produced by manufacturing "Process 1" or "Process 2" because of the volume of BNT162b2 now distributed and administered globally using manufacturing "Process 2," making this comparison unwarranted. - Removed corresponding endpoints. - Removed corresponding wording throughout the protocol text. - Added rationale for removal of this objective. - Added wording regarding return of e-diary devices or removal of application from participants' personal devices at the end of the study.

Pfizer wykorzystywał do produkcji szczepionki dwa różne procesy produkcyjne. Początkowa produkcja szczepionki Pfizer przeciwko COVID-19 wykorzystywała metodę zwaną reakcją łańcuchową polimerazy (PCR) do amplifikacji matrycy DNA, która była następnie wykorzystywana do produkcji mRNA. Metoda ta, zwana PROCESSEM 1, może być stosowana do wytwarzania wysoce czystego produktu mRNA.

Jednak w celu zwiększenia skali procesu dystrybucji szczepionki wśród ludności na dużą skalę w ramach „awaryjnego zezwolenia”, Pfizer przeszedł na inną metodę w celu amplifikacji mRNA. PROCES 2 wykorzystywał bakterie coli do wytwarzania dużych ilości „plazmidu DNA”, które były wykorzystywane do produkcji mRNA. W związku z tym produkt końcowy zawierał zarówno plazmidowe DNA, jak i mRNA. Przejście z PROCESU 1 na PROCES 2 ostatecznie doprowadziło do zanieczyszczenia szczepionki.

Już w pierwszym opublikowanym raporcie oceniającym EMA skrytykowała niewystarczające kontrole jakości enzymatycznego trawienia zanieczyszczeń DNA, ale nie zakwestionowała możliwych konsekwencji dla bezpieczeństwa produktu i, najwyraźniej, nie podjęła działań naprawczych. To może wskazywać, że mimo, iż „Proces 2” nie nadaje się do masowej produkcji, to EMA po cichu zaakceptowała wynikające z tego zanieczyszczenia DNA, aby umożliwić dostępność produktu końcowego – nawet jeśli zagraża to bezpieczeństwu produktu.

Źródło

Rok kłamstw



Już niemal za chwilę niektórym będzie dane radośnie powitać rok 2024. Zawsze się dziwię, że ludzie podchodzą z taką atencją do świętowania tego, że stali się o kolejne 12 miesięcy starsi... Ale być może to mini-syndrom sztokholmski. Ofiary upływu czasu zaczynają kochać go coraz mocniej.

Rzecz jasna, dla chrześcijan czas, choć nie należy do nas, jest ważny. Daje nadzieję na zrobienie czegoś pożytecznego, a z drugiej strony, każdy dzień, w tym 31 grudnia, przybliża nas do Pana. Radość w okresie Bożego Narodzenia jest czymś naturalnym, wszak to narodziny Zbawiciela.

W mediach pojawia się, jak zwykle, coraz więcej różnych zestawień i podsumowań. Nie zamierzam konkurować. Chciałem

tylko zwrócić uwagę na kilka istotnych, w moim przekonaniu, kwestii, które zapewne w jakiś magiczny sposób zostaną przez „dziennikarzy” pominięte. Użyłem cudzysłowu, ponieważ nie uważam funkcjonariuszy medialnych za przedstawicieli godnych reprezentowania prawdziwie dziennikarskiej braci, która istnieje na całym świecie. Oczywiście są, również w Polsce, dziennikarze prawdziwi, którzy mają prawo dumnie używać nazwy tego pożytecznego zawodu. Szkoda, że jest to gatunek tak szybko wymierający.



Postaw kawę

Jaki zatem był ten rok?

Niektórzy chętnie dodaliby „na szczęście kończący się 2023”. Czy też należysz do tej grupy? Jeśli tak, mam złą wiadomość. Wszystko wskazuje, że nadchodzący rok będzie, niestety, znacznie gorszy, ale o tym nieco dalej. Tymczasem kilka faktów, które w skrócie oddają obraz tego, co obserwowaliśmy. Jak wspomniałem, nie chcę robić konkurencji mediom głównego ścieku, bo trzymam się od nich z dala. Niezależne, moi Czytelnicy śledzą uważnie i znają wypowiedzi popularnych dziennikarzy wRealu24, Emisji.tv, czy innych, choć wybór nie jest zbyt duży.

Mogło być gorzej

Rok wyborczy, w którym rządzący wsławili się kontynuowaniem rozdawnictwa w niespotykanej skali. Oczywiście, największymi beneficjentami byli, jak zawsze, „znajomi królika”, funkcjonariusze medialni i całe „koryto PLUS”. W ostatnim roku, ku zmartwieniu naczelnych łże-ekspertów, „najwyższej klasy specjaliści” od szprycowania tubylczego narodu nie

uzyskali już apanaży porównywalnych z wcześniejszymi covidowymi latami. Mogę się mylić, bo do kieszeni im nie zaglądałem, ale liczba gościnnych występów w TVPiS, czy podobnych szczujniach dramatycznie im spadła. Rzecz jasna, jeszcze w pierwszym kwartale brylowali, podobnie jak rok wcześniej, „eksperci wojenni”, którzy ze swadą opowiadali, jak to Ukraina wygrywa i w zasadzie „ino patrzeć kiedy wlezie do Moskwy”. Coś się nie udało chyba, bo mimo miliardów wpakowanych przez nasz nieszczęśliwy kraj w projekt pod nazwą „pomagamy sąsiadom”, jakoś „nie pykło”. Wszelkie hasła typu „za wolność waszą i naszą”, które starsi pamiętają z zupełnie innych działań propagandowych wiele dekad temu, okazały się być pustymi frazesami. Najgorsze, że trumny były pełne. I to w większości młodych ludzi, którym nie udało się na czas wyjechać na zachód, czy południe i zostali wkręceni w tę maszynkę do mielenia żołnierzy. Po obu stronach konfliktu, zresztą. Jasne, że wojsko jest po to, żeby bronić swoich granic, a jeżeli wróg wtargnie, starać go zlikwidować. To truizm. Problem w tym, że, jak można przeczytać w Biblii:

[...] który król, mając wyruszyć, aby stoczyć bitwę z drugim królem, nie usiądzie wpierw i nie rozważy, czy w dziesięć tysięcy ludzi może stawić czoło temu, który z dwudziestoma tysiącami nadciąga przeciw niemu? Łk 14,31-32

Albo: „Pogódź się ze swoim przeciwnikiem szybko, dopóki jesteś z nim w drodze, by cię przeciwnik nie podał sędziemu, a sędzia dozorczy, i aby nie wtrącono cię do więzienia.” Mt 5,25

To cytaty nieco wyrwane z kontekstu. Pierwszy dotyczy kwalifikacji do bycia uczniem Jezusa, a drugi piątego przykazania i spłaty długów. Jednak tylko pozornie nie mają nic wspólnego z sytuacją, ponieważ **przewidywanie skutków własnych działań wiąże się z odpowiedzialnością!** W tym przypadku, z odpowiedzialnością za zachowanie najcenniejszej substancji narodu w obliczu wojny, której przecież wygrać się nie da. Pewnie, że można wysyłać na front wszystkich, aż do ostatniego Ukraińca, a może, przy „korzystnym wietrze

historii", także do ostatniego Polaka. Tylko po co?

Rok kłamstw

Do mijania się z prawdą przez polityków ludzie już przywykli. Do tego stopnia, że są kompletnie skołowani, kiedy jakaś wyborcza zapowiedź zostaje faktycznie zrealizowana. To właśnie pozwoliło odchodzącej formacji tak długo utrzymać się przy władzy. Wszystkie te pięćset plusy, trzynastki, czternastki, bony turystyczne, wyprawki szkolne i inne „gadżety”, sprawiały wrażenie, że rząd coś „daje”. Nawet jeżeli kradną, to przynajmniej się dzielą, czego Tusk nie robił. To opinia dość popularna, zwłaszcza wśród twardego elektoratu. Nie jest prawdą, że wszyscy są idiotami, nie potrafiącymi zrozumieć podstawowych mechanizmów gospodarczych. Owszem, większość nie wie, że obniżenie inflacji z 17% do 6% powoduje dalszy wzrost cen, tylko nieco wolniejszy i że rząd nie zabierze im w ten sposób w ciągu roku co najmniej dwóch pensji, a „tylko” 72% jednego wynagrodzenia. A nawet jeśli niektórzy potrafią to szybko policzyć, nadal nie dociera do nich, że ceny w rzeczywistości wzrosły nie o żadne 17%, ale przynajmniej dwukrotnie więcej, a niektóre z podstawowych artykułów są droższe od 80 do 150%, niż 1,5 roku wstecz. Czyli w poprzedniej kampanii był Bóg, Honor i Ojczyzna, a zamiast tego dla niektórych pozostał tylko głód, horror i drożyzna. Przesadzam? Skądże! Chyba, że Bogiem miałby być pieniądz, bo takiego odwrótu od Kościoła, jaki nastąpił za „prawicowych” rządów PiS, wcześniej od teoretycznego zakończenia komuny, nie mieliśmy. Dopiero ostatnie statystyki pokazały, że po latach „pandemicznych”, gdzie rok do roku występował spadek wiernych na niedzielnych Mszach Świętych o co najmniej kilka procent, podobnie, jak ilość osób przystępujących do Komunii Św., liczby te nieco wzrosły. W 2019 roku dominantes (liczba obecnych w niedzielę) wyniósł 36,9%, a communicantes – 16,7%, w 2021 było to odpowiednio 28,3 i 12,9%, najmniej od 1989 roku. Procent liczony dla ogółu Polaków wynosił odpowiednio 19,87% i 9,05%, więc plotki o „chrześcijańskiej Polsce” można

między bajki włożyć... Liczba wiernych przystępujących do sakramentu Eucharystii w 2022 roku wzrosła (13,9%), a obecność na niedzielnej Mszy Świętej zwiększyła się do 29,5%, co wiosny nie czyni i raczej trudno przypisać poprawę działaniom rządu, czy biskupów. Rzecz jasna, do regresu przyczyniła się w dużej mierze właśnie postawa hierarchów, nagłośnienie skandali i „wiatr zmian” wiejący wprost z Watykanu.

Co do „honoru”, to okłamywanie Polaków przez premiera, służalcza postawa urzędników MSZ i wypowiedzi o „sługach narodu ukraińskiego”, „reprezentowaniu interesów Ukrainy”, czy jawne rozbrajanie polskiego wojska oraz szprycowanie go preparatami genetycznymi, z pewnością nie pomogły. A już na pewno nie w kwestii właściwego rozumienia polskiej racji stanu. Cała ta hucpa związana z ukrainizacją i banderyzacją Polski, począwszy od flag obcego państwa obecnych w parlamencie RP i na wszystkich urzędach, poprzez stwarzanie „uchodźcom” warunków nie tylko równych, ale lepszych, niż przysługujące Polakom, zakończyła się nagle w trakcie kampanii wyborczej. To znaczy, tak sądziło wielu idących do urn, znaczy tych na własnych nogach, bo niektórzy do urn trafili znacznie wcześniej. Niestety, pozbawianie miejsc pracy kierowców i praktyczne zmuszanie polskich firm transportowych do likwidacji działalności, to z całą pewnością horror. Podobnie jak przepuszczanie przez granicę „zboża technicznego” i pozwalanie przez policję na obrażanie Polaków banderowskimi okrzykami, czy grożenie im śmiercią i to tutaj, na polskiej ziemi! Obecne zmienianie klęczników, które odbywa się w dużym pośpiechu, raczej tej sytuacji nie poprawi.

Drożyzna, choć już dolegliwa, w całej krasie dopiero objawi się po zaciśnięciu na szyjach Polaków „pętli klimatycznej”. Cóż z tego, że powietrze będzie „czyste jak kryształ” i może nawet wolne od zmielonych wiatrakami ptaków, skoro nie da się go nabrać w płuca? Na razie PGNiG oraz firmy odpowiedzialne za dostarczanie energii elektrycznej przysyłają w milionach egzemplarzy (ile to kosztowało?) laurki wystawione dla

poprzedniego rządu, podkreślając jak bardzo powinniśmy się czuć dowartościowani. No, bo gdyby cały czas liczyli VAT i nie „wspomagali” gospodarstw domowych, to już od dawna mielibyśmy cenowy Armagedon. A tak, można się go spodziewać dopiero w pierwszym kwartale 2024. Łaskawcy!

Morderstwa muszą zostać ukarane!

Jak wspomniałem wyżej, można by o kłamstwach formacji „miłościwie nam panującej” przez lat osiem, pisać długo, a może nawet bez końca, ale wystarczy posłuchać expose Mateusza Morawieckiego, który utworzył 14-dniowy rząd. Sławomir Mentzen naliczył kilkadziesiąt „nieścistości”, wśród których wiele, to mijanie się z prawdą o lata świetlne. A przecież każde pół prawdy jest w istocie całym kłamstwem, więc być może zgadzało się w tej powodzi łgarstw wyłącznie imię i nazwisko premiera. Nieważne.

To, co jest najistotniejsze w bełkocie i narracji odrywanych od koryta urzędasów, to kwestie starannie pomijane, czyli ZABIJANIE LUDZI. Ściślej rzecz ujmując, jak pokazują zgromadzone dotychczas dokumenty zespołu parlamentarnego Norymberga 2.0 oraz Fundacji Ordo Medicus, wszystko to, co dotyczy ludobójstwa z jakim mieliśmy do czynienia na przestrzeni 4 lat, w tym również w 2023 roku.



Postaw kawę

To, czy politycy odpowiedzą za zmarnowane lub zdefraudowane pieniądze, to kwestia drugorzędna wobec mordowania Polaków. Dodajmy, mordowania całkowicie świadomego i SYSTEMOWEGO! Już pobieżna analiza, nawet tylko niektórych danych, jak choćby przedstawionych przez dr Milewskiego, o czym pisałem m.in. [w tym tekście](#), pokazuje z czym mieliśmy do czynienia. Jeżeli rok

do roku wykonuje się o ponad 2 miliony mniej procedur medycznych, musi to skutkować zaciąganiem „długu zdrowotnego” na znacznej części społeczeństwa. Tak, wiem. To kretyńska nazwa, bo w ten sposób depersonalizuje się bardzo konkretne tragedie osób i ich rodzin. A niby cóż to jest? Jak można spłacić taki „dług” i czy to w ogóle jest możliwe? Owszem, niektórych zapewne da się uchronić od śmierci. Innym będzie można już tylko nieco poprawić jakość życia, albo umierania. Dla kilkuset tysięcy, będzie to operacja spóźniona. Oni już odeszli, a chorzy terminalnie pożegnają się z tym światem w najbliższych tygodniach i miesiącach. Odchodzący minister jednej choroby i nagłej śmierci, wykonał jeszcze jakieś pozorowane ruchy, które miały stworzyć wrażenie, że obywatelom przysługiwać będzie szybszy dostęp do niektórych procedur medycznych. W listopadzie uprawnienia lekarzy rodzinnych zostały nieco poszerzone. Cóż z tego? Ostatnio dowiedziałem się, że np. w jednym z łódzkich szpitali, który wykonuje diagnostykę w ramach NFZ także dla pacjentów spoza placówki leczniczej, czas oczekiwania na gastroskopię wynosi średnio 3 miesiące. Co to może oznaczać w przypadku podejrzenia nowotworu, nie trzeba nikomu tłumaczyć. A przecież kwartał, to nie jest żaden rekord, bo to tylko diagnostyka, a na niektóre zabiegi trzeba poczekać grubo ponad rok. Żartowniś mógłby zauważyć, że są mimo wszystko dobre strony, ponieważ czas oczekiwania jest bezpłatny... Niestety, w przypadku braku właściwej diagnozy ceną może być i często bywa, życie pacjenta.

Ale oni nie wiedzieli...

To tłumaczenie, z jakim się spotykam czasem w dyskusjach z osobami, które starają się usprawiedliwiać bandytów. Dowcip o tym, że są trzy białe śmierci wciąż może być na topie właśnie dzięki mordercom w białych fartuchach oraz ich zwierzchnikom, zwykle występujących w eleganckich garniturkach. Zadaję bardzo proste pytanie. O czym niby nie wiedzieli? Że kiedy się zamknie w mieście wszystkie szpitale, zostawiając tylko

oddziały zakaźne, to ludzie nie przestaną chorować na nerki, płuca, nowotwory, choroby układu krążenia? Nie będą występowały już zawały, udary, zatory, zakrzepice, czy choćby zwykłe złamania? Przecież to absurd! A wyglądało tak, jakby ta banalna konstatacja, o którą spytałby nawet licealista po kiepskim wykładzie z biologii, nie dotarła do lekarzy i decydentów. Niestety, jest znacznie gorzej! O ile jeszcze w 2020, czy 2021 roku ktoś mógł być bezczelny i ośmielić się sugerować, że „to była jedyna droga do zwalczania pandemii”, opowieści tego rodzaju w 2022-gim i w roku bieżącym już nie można traktować w kategoriach zwykłej buty. Jeśli ktoś otwiera usta, żeby wygłosić podobny komentarz, powinien odgryźć sobie język. Od dwóch lat pojawiły się setki, jeśli nie tysiące badań, które pokazały w sposób absolutnie oczywisty i pewny, że nie działały ani lockdowny, ani „masoneczki”, czy dowolne inne szmaty zakładane na twarz, ani testy RT-PCR, których wiarygodność nie przekraczała 3%. Opowieści, że teraz są lepsze, a maskowanie jest skuteczne, to już nie żadne kolejne niebezpieczne brednie. To działania wprost kryminalne, prowadzące do skrzywdzenia pacjenta! I to w wersji bardzo optymistycznej, ponieważ mogą w konsekwencji prowadzić do jego zgonu. Ponad 150 badań na temat szkodliwości masek, do których odnośniki każdy lekarz może znaleźć choćby [na tej stronie](#). Już tylko [w tym jednym opracowaniu \(z maja 2021\)](#), zebrano 65 badań, które pokazały prawdę. Ale to nie jest najgorsze. Czy ktoś przy zdrowych zmysłach, w obecnym stanie wiedzy medycznej, może jeszcze wciąż polecać preparaty genetyczne, które zabiły w skali świata miliony ludzi?! Okazuje się, że tak! I to na oficjalnych stronach rządowych!!! Oni powinni zostać natychmiast aresztowani. Problem w tym, że obecnie mamy sytuację, w której być może urzędnicy faktycznie wyaresztują się nawzajem, jak u Sławomira Mrożka, ale przy zupełnie innej okazji. Widzimy, że trwa bezpardonowa walka o dostęp do mediów, zwanych dla zmylenia przeciwnika, publicznymi. W rzeczywistości mają z taką misją tyle wspólnego, co zwykły dom z domem publicznym, albo krzesło kuchenne z krzesłem elektrycznym.

Gdzie jest prokuratura?!

Dobre pytanie... Wszak owocem końcówki bieżącego roku jest coraz szybsze duplikowanie różnych organów i funkcji. Oto słyszymy, że minister sprawiedliwości powołał do Rady Krajowej Prokuratorów, nowe osoby i odwołał część poprzednio sprawujących funkcje, lecz zgodnie z prawem nie mógł tego skutecznie zrobić. Ale co tam prawo?! Któżby się przejmował takimi drobiazgami. Z pewnością nie żaden „pułkownik kultury”, czy minister. Zwłaszcza „sprawiedliwości”. Chyba, że chodzi o jakąś sprawiedliwość dziejową, albo TKM. Aaa... To co innego! Tyle, że wówczas mamy do czynienia z działaniami rewolucyjnymi i tak należy je traktować. Prawo się potem napisze od nowa, żeby pasowało do ostatecznie ugruntowanego systemu. Tak zresztą robili poprzednicy, tylko mieli ciut lepszych prawników. Na tyle dobrych, żeby wiedzieć przynajmniej to, co każdy student pierwszego roku administracji wie już po dwóch wykładach z Teorii Państwa i Prawa. Mianowicie, że uchwałą nie da się zmienić ustawy, bo istnieje pewna hierarchia aktów prawnych. No, ale przecież w zależności od ilości i jakości używek, o tak „nieistotnych drobiazgach” można zapomnieć. Zwłaszcza w ferworze walki. Może sądzili, że wystarczy napisać sobie na kartoniku „J...ć PiS” i to już załatwi sprawę? Tamci grzecznie się spakują i opuszczą wszystkie kluczowe budynki.

Żarty, żarty, ale za moment będziemy mieli dublerów wszędzie. Nie tylko w sądach i prokuraturze. Ostatnio pan marszałek był uprzejmy wygasić mandaty poselskie panom Kamińskiemu i Wąsikowi, którzy zostali ułaskawieni przez pana prezydenta jeszcze przed skazaniem, ale kogo to obchodzi? Za moment dojdzie do sytuacji, w której polski Sejm po raz pierwszy będzie liczył 462 posłów. Podobno od przybytku głowa nie boli... A szczęśliwi czasu nie liczą, więc jakieś krzesła się dostawi, a zresztą nigdy nie ma kompletu, no i posła Brauna w razie czego można wyrzucić bez oporu opozycji. Wystarczy tylko poradzić się byłej pani marszałek, która akurat w tej kwestii jest specjalistką najwyższej klasy. W najgorszym razie postoją

na zmianę, albo posiedzą w kawiarni sejmowej. Zawsze lepiej niż w więzieniu... Przecież i tak chodzi tylko o diety i uposażenie. W zakładach karnych nędza i wyżywienie pewnie nieco gorsze. Nie spodziewam się, żeby z powodu takiej absencji polski parlamentaryzm poniósł jakąś niepowetowaną stratę. Zresztą akurat po wspomnianych panach w ogóle nie spodziewam się czegokolwiek dobrego. A swoją drogą, działania marszałka, to być może niezły i prawdopodobnie jedyny, sposób, żeby powiększyć liczbę głosów PiS. Łatwo można wyobrazić sobie sytuację, w której skazanych (na przykład za okupowanie budynku TVP) zostaje kolejnych 10 posłów, pan Hołownia natychmiast wygasza im mandaty, na ich miejsce wchodzi kolejni, a prezydent ułaskawia skazanych i jest 12 głosów więcej. □ To i tak nie pomoże w utworzeniu większości sejmowej, ale kierunek dla znakomitej części bandy czworga wydaje się słuszny.

Pytałem o to gdzie jest prokuratura, nie bez przyczyny. Chciałem pokazać to, czym nie tylko powinna, ale chyba nawet MUSI się zająć na serio i to najlepiej od zaraz. Jeśli mordercy nie są jeszcze podsądnymi, to tylko dlatego, że puszcza się im płazem przestępstwa ewidentne. Niektórym trzeba by było też uchylić immunitet. I tutaj bardzo ciekawe, czy pan marszałek będzie tak samo chętny do stawiania podobnych wniosków, jak w przypadku posła Grzegorza Brauna, który w istocie niczego złego na razie nie uczynił?



Postaw kawę

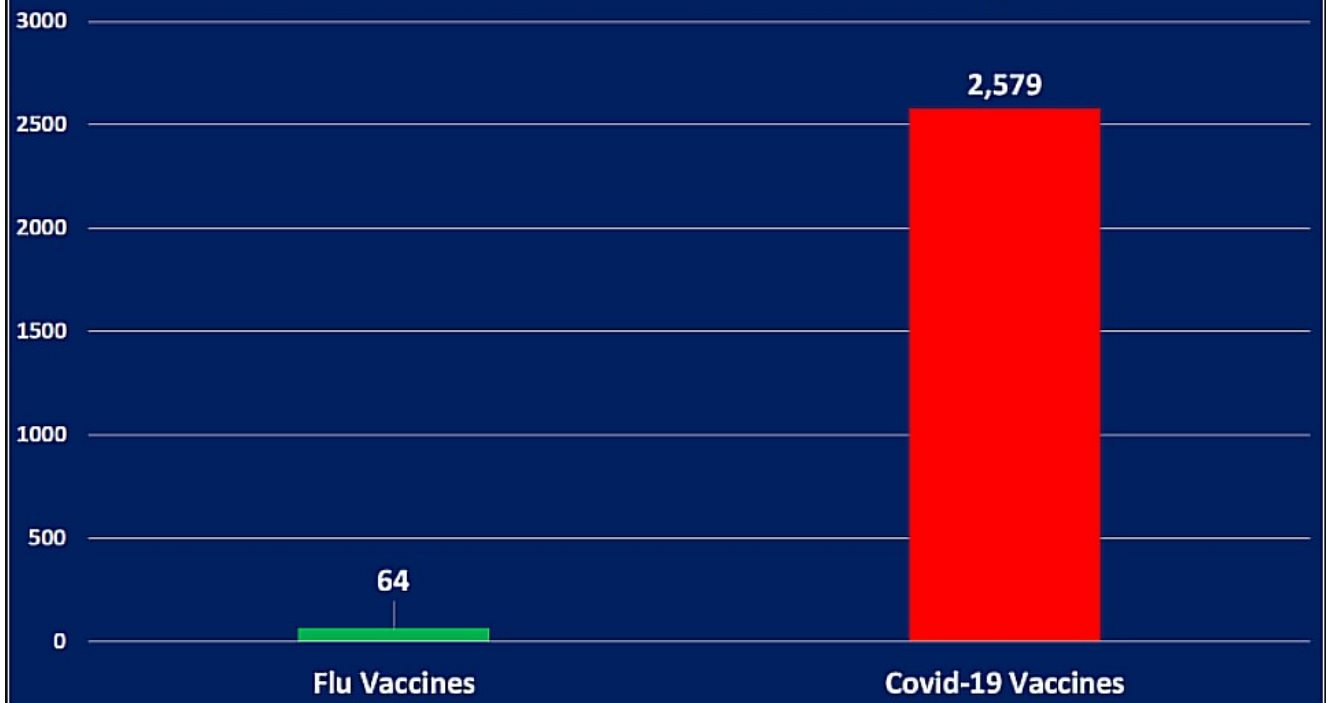
I gdzie są dane z Polski?

We wrześniu w tekście „[Kolejna pandemia łada moment](#)” cytowałem oficjalne dokumenty amerykańskiego CDC, które przedstawili jeszcze w 2022 roku Brian Shilhavy i Joel Smalley.

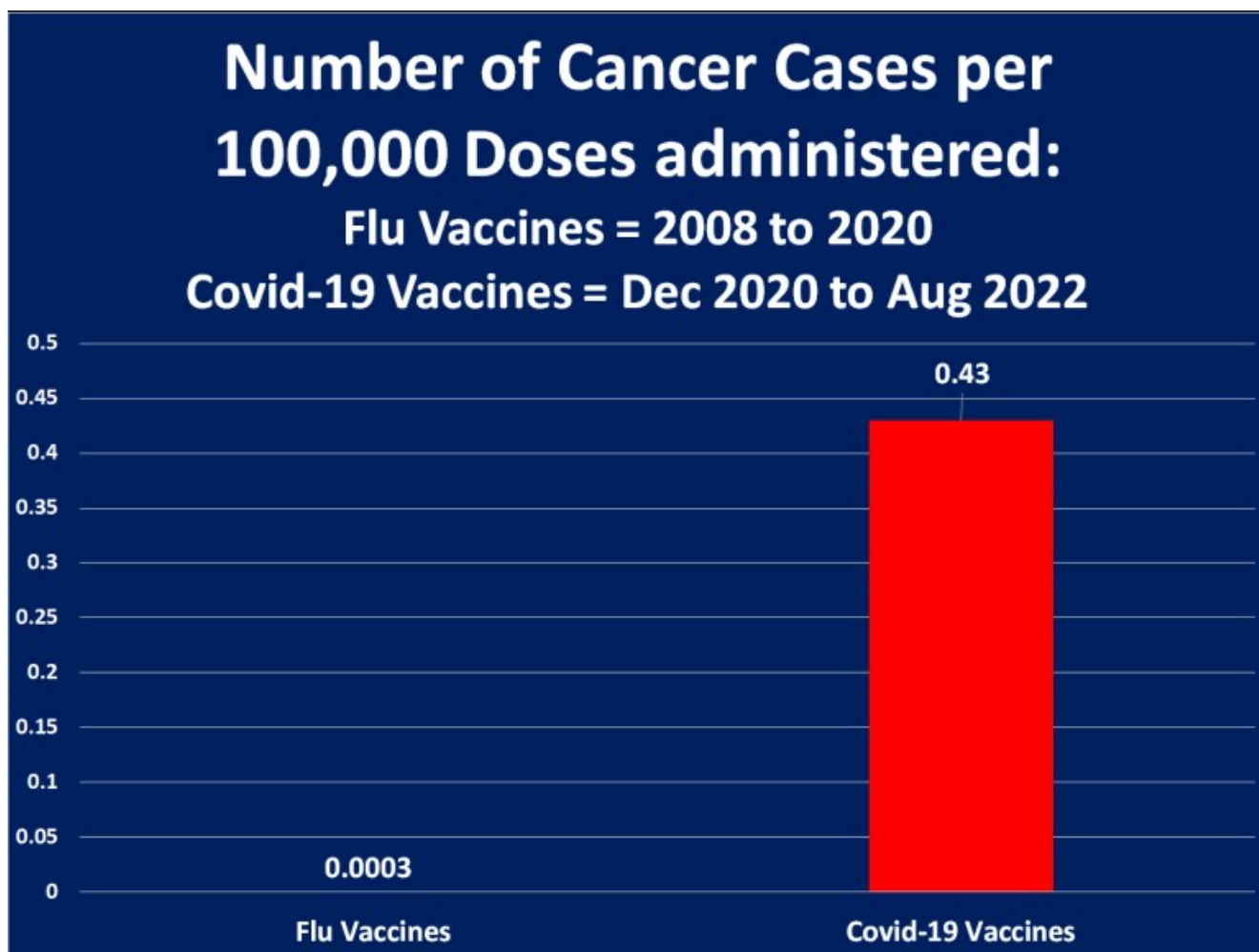
Z danymi z bazy Vaers zestawili oni 13 pełnych sezonów grypowych, począwszy od tego z lat 2008/2009 aż do 2019/2020. W ciągu zaledwie 20 miesięcy od rozpoczęcia „szczepień” przeciwko Covid-19, a więc okresie od grudnia 2020 do 5 sierpnia 2022 zanotowano 2579 zdarzeń niepożądanych związanych z nowotworami ([źródło](#)). Podobne przeszukanie bazy związane ze wszystkimi innymi szczepionkami w ciągu pełnych 13 lat (2008-2020) pokazało liczbę zgłoszeń wynoszącą 791 zdarzeń powiązanych z nowotworem ([źródło](#)). Ktoś mógłby sądzić, że chodzi po prostu o różnicę w liczbie podanych dawek, jako że szpryc covidowych było znacznie więcej. By zadać kłam takiemu twierdzeniu [porównano więc liczbę szczepionek przeciwko grypie z 13 lat](#) poprzedzających „szczepienia” na C-19. Pomiędzy sezonem grypowym 08/09 a sezonem grypowym 19/20 w USA podano ogółem 1 720 400 000 (1,7204 miliarda) dawek szczepionki przeciw grypie.

CDC potwierdziło też, że pomiędzy 2008 a 2020 rokiem, czyli w okresie 13 lat, zgłoszono zaledwie 64 zdarzenia związane z nowotworem jako reakcje niepożądane szczepionek przeciw grypie. Zatem tylko na podstawie danych dotyczących nowotworów, zarejestrowanych jako NOP po szczepieniach, widać, że ilość tego rodzaju zdarzeń po preparatach przeciwko covid była 43 razy wyższa, niż w przypadku szczepionek przeciw grypie.

**Number of Adverse Events related to Cancer
reported to the CDC against the:
Flu Vaccines = 2008 to 2020
Covid-19 Vaccines = Dec 2020 to Aug 2022**



Dopiero odniesienie tych wyników do liczby przypadków raka na każde 100.000 podanych dawek tych szczepionek pokaże różnicę.



Powtórzę w tym miejscu cytaty z The Expose:

*[...] szczepienie przeciwko Covid-19 jest 1433,33x / o 143233,33% bardziej prawdopodobne, że spowoduje raka niż szczepienie przeciwko grypie. Można argumentować, że ponieważ liczba szczepionek przeciwko grypie jest tak wyjątkowo niska, szczepienie przeciw grypie nie powoduje raka. Można też wykazać, że **ryzyko zachorowania na raka po szczepieniu na Covid-19 jest 1433 razy większe niż ryzyko podstawowe.***

I to jest wiedza oparta o oficjalne, znacznie zresztą zaniżone przez CDC dane, jako że baza VAERS, co już przypominam kolejny raz, zawiera 1-2% rzeczywistej liczby NOP, więc jeśli nawet procent zgłoszeń w obu rodzajach „szczepień” nie będzie się różnił, to w liczbach bezwzględnych różnice mogą być i z pewnością są, kolosalne.

Prezentowałem wielokrotnie dane z USA, Wielkiej Brytanii, Australii, czy Nowej Zelandii i wielu innych państw. A co z

Polską? Czy mamy wierzyć, że informacje z jesieni 2021 roku, kiedy już mieliśmy około 4.000 zabitych preparatami, choć ministerstwo śmierci (bo przecież nie zdrowia), do odpowiedzi na pytania, o ile w ogóle jej udzielało, dodawało na końcu zawsze te same banialuki. Koincydencja? Bo skoro nie ma potwierdzenia, że ktoś i tak by nie umarł w ciągu kilku dni, czy dwóch tygodni od przyjęcia dawki preparatu, to brak dowodów. Jasne! Każdy, nawet dziecko, może umrzeć na zator, zawał, czy udar w ciągu 7 dni od zastrzyku, przez przypadek. To przecież całkiem normalne, prawda? Kto chce, niech wierzy. Problem w tym, że oni, nawet gdy zrobili sekcję, to niezorientowanej nieco głębiej w tajnikach medycyny, rodzinie, mogli wmówić niemal wszystko. Cóż, wynik nie jest jednoznaczny. No, może pacjent by się nie przekręcił, ale nie wiemy tego na pewno, więc...

Banda! Przypominam, że fundusz, który powstał do wypłaty odszkodowań z tytułu NOP po tych śmiercionokach, nie uwzględnił najpoważniejszego z nich, czyli zgonu! Tak więc owszem, poszkodowany, o ile leżał w szpitalu, najlepiej na OIOM stosowną ilość dni, może liczyć na symboliczną wypłatę. Rodzina nie dostanie NIC! Ale w Sejmie chętniej będą rozmawiać o świecach chanukowych i o pośle Braunie, niż o sprawach, które są kluczowe. Nie łudźmy się, że coś tutaj się nagle zmieni. Może jeśli większa liczba parlamentarzystów PRZYMUSOWO obejrzałaby projekcję [tego znakomitego dokumentu](#), komuś coś by zaświtało w główce, na przykład to, że myślenie nie boli? Że kropeczki dadzą się połączyć? O wyciąganiu głębszych wniosków już nawet nie marzę. Skoro przy ustawie pośła Hoca się nie udało, to... Ale mamy nieco nowych twarzy w Sejmie, więc może jednak? Nadzieja umiera ostatnia...

Rok kłamstw przyniósł jeszcze jedną rzecz, która może okazać się w praktyce czymś znacznie gorszym, nawet niż fałszywa pandemia. Cemu?

Chcą zabijać zgodnie z prawem!

Nie zwariowałem. Kiedy czyta się dokument, jaki wysmażyli lekarze, ręce i nogi się uginają. Tytuł tego „dzieła” to:

STANOWISKO GRUPY ROBOCZEJ TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH DS. TERAPII DAREMNEJ NA ODDZIAŁACH INTERNISTYCZNYCH. Można go [pobrać stąd](#). O co chodzi? Ktoś, kto się zapozna z tym „czymś”, bo w gruncie rzeczy nie wiadomo, jak to nazwać, będzie najprawdopodobniej w niezłym szoku. Uprzedzam, że lektura do łatwych nie należy. Stan, po angielsku zwany „suspense”, w którym trwa czytelnik, nasila się do granic możliwości, ponieważ wracając na pierwszą stronę uświadamia sobie, że ostateczne pytanie brzmi nie, „CZY”, ale „KIEDY” oni to zechcą wprowadzić jako przepisy obowiązujące w Polsce?! Skoro podpisało się tyle różnych organizacji, przecież jest oczywiste, że tego rodzaju działania będą podejmowane. Być może w formie pośredniej, jako „wprowadzenie procedur medycznych”. W ten sposób kolejna „nowa normalność” zaskoczy pacjentów i ich rodziny, a wszystko będzie „zgodne ze standardami”. TAK! Nie przesadzam, ponieważ właśnie podobne obowiązują już choćby w Danii, czy w Wielkiej Brytanii, o czym miała okazję przekonać się [lekarka występująca w tym programie](#). Nie chcę wartościować reakcji na stopniowe zabijanie jej teściowej, bo każdy może ocenić to sam. Podobny [przypadek miał miejsce w Polsce](#), o czym już wspominałem w jednym z wcześniejszych tekstów. Syna lekarki, Joanny Żak, wprowadzono (za jego zgodą) w stan sedacji, a potem, już bez wyrażenia sprzeciwu, jako że był nieprzytomny, odłączono mu dializę i w praktyce doprowadzono do śmierci. Według dominikanina, księdza doktora Jacka Norkowskiego, jest wysoce prawdopodobne, że pacjent umierał w męczarniach, nie tylko fizycznych. Doświadczenia pacjentów profesora Jana Tałara pokazywały, że oni bardzo dokładnie słyszeli rozmowy zespołu „lekarzy”, którzy omawiali nad rzekomo martwymi ludźmi (bo ze stwierdzoną [śmiercią mózgu](#)), które narządy im pobiorą, kiedy ich odłączą. Tego rodzaju cierpienie i bezradność pewnie

trudno porównać nawet z największym bólem fizycznym... Gorąco polecam [program z udziałem dr Marcina Sowińskiego](#), który jako pierwszy alarmował o problemie. Tam też można usłyszeć opinie dr Norkowskiego oraz zapoznać się z niektórymi fragmentami tego „stanowiska grupy roboczej”. Słowo „interniści” z trudem przechodzi przez gardło w kontekście tego, co proponują nam zrobić.



Postaw kawę

Cywilizacja śmierci w natarciu...

Tutaj nie należy czekać, ale WSZYSTKICH, którzy podpisali dokument zgłosić do prokuratury, jako podżegaczy do przestępstwa zabójstwa. Najgorsze jest to, że lobbing transplantologów doprowadził już do odsunięcia od zawodu prawdziwego, fantastycznego lekarza, jakim jest **prof. Jan Talar**, a teraz różnej maści bandyci, żerują na braku empatii części medyków oraz na niewiedzy i lenistwie innych. Obawiam się, że co najmniej 1/4 z nich (staram się być optymistą), nie ma pojęcia, co dokładnie znalazło się w dokumencie. Gdyby okazało się, że wszyscy podpisali ten „odroczone wyrok śmierci tysięcy ludzi” w pełni świadomie, to mamy znacznie większy dramat, niż można sądzić. Oczywiście, to w znacznej mierze pokłosie plandemii, w której wielu medyków zostało złamanych. Ci, którzy stawiali opór bezprawiu, są wypychani z zawodu przez skorumpowanych lekarzy izb lekarskich, czego pokaz mieliśmy właśnie kilka tygodni temu w Bydgoszczy. Część uległa szantażowi i przyjęła szkodliwe preparaty. Wielu, co niestety piszę z ogromną przykrością, wzięło udział w tym masowym ludobójstwie i w mniejszym lub większym stopniu przyłożyło rękę do ugruntowania się „nowej normalności” na ponad 3,5 roku! Przez ten czas, nie licząc zafałszowanych danych covidowych, życie straciło dodatkowo ponad 200 tysięcy ludzi.

Myślę, że do dziś ta liczba jest już znacznie wyższa. A co z resztą? Co z tymi, którzy wprawdzie jeszcze żyją, ale utrata zdrowia nie pozwala im zarabiać, utrzymać rodziny, itd? Wielu musiało całkowicie przewartościować swoje plany. Niektórzy cierpią, ponieważ nie mają żadnej szansy na skuteczne, kosztowne terapie. Strach pomyśleć, ilu jeszcze zakończy życie w ciągu kilku kolejnych miesięcy, czy lat, z powodu nowotworów, zawałów, udarów, zatorów, itd., ponieważ uwierzyli, że „antidotum” ich uratuje przed „śmiercionośnym” patogenem.

Czemu piszę, że stanowisko grupy Towarzystwa Internistów Polskich do spraw „terapii daremnej” (cudzystłów nieprzypadkowy), **jest kłamstwem**? Owszem, w pewnym sensie słowo „kłamstwo” dla określenia zawartości tego dokumentu, jest eufemizmem. To jest OSZUSTWO w skali niebywalej, jak sądzę, niespotykanej dotąd w tak szerokim zakresie w polskiej medycynie. Oczywiście, kiedy się analizuje poszczególne zdania, ktoś może odnieść wrażenie, że to „tylko” jakaś „przymiarka do legalizacji eutanazji”. Nic bardziej błędnego! Eutanazja, o której autorzy zresztą wspominają, jako procederze, w Polsce zakazany, **wymaga zgody pacjenta**. Tymczasem tutaj proponuje się wprowadzenie procedur, które tę zgodę albo wymuszają, albo ominą, a skutkiem będzie możliwość ZABICIA chorego w majestacie prawa. Czyżby? Dobre pytanie! Ale odpowiedź jest bardzo prosta. Kodeks karny mówi o tym jednoznacznie w dyspozycji art. 255 par.2: **„Kto publicznie nawołuje do popełnienia zbrodni, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”** Skoro autorzy chcą te wytyczne wprowadzać w życie, a przecież właśnie temu służy powołanie zespołu oraz gromadzenie pozytywnych opinii, to zamierzają (świadomie lub nie) narazić lekarzy na pełną odpowiedzialność karną, a art. 148 kk mówi, że: **„Kto zabija człowieka podlega karze na czas nie krótszy od 10 lat, albo karze dożywotniego pozbawienia wolności”**. W paragrafie drugim mamy definicję zabójstwa w postaci kwalifikowanej, **ze szczególnym okrucieństwem**, gdzie **minimalne zagrożenie to 15 lat**

pozbawienia wolności. Kiedy człowiek pomyśli, że ktoś w ogóle mógł wpaść na pomysł zagłodzenia pacjenta, jak zrobiono to w Anglii, a w Polsce właśnie się do tego przymierzają, to aż żal, że nie mamy kary śmierci. Rzecz jasna, za zabójców także trzeba się modlić, ale warto też przeszkadzać w osiągnięciu celu...

Ten niespotykany gniot medyczno-prawny, żeby użyć jak najdelikatniejszego sformułowania, ma oczywiście poparcie szeregu organizacji, w tym również Naczelnej Izby Lekarskiej !!! No, ale czegoż dobrego mielibyśmy się spodziewać, zwłaszcza stamtąd?

Nie dołączono pełnych i rzetelnych analiz prawników, bo zapewne niczego takiego nie ma i to jest dopiero skandal, o którym powinno być głośno w Sejmie. Nawet najbardziej pobieżna analiza pokazuje, że dokument jest z całą pewnością sprzeczny co najmniej z Konstytucją, Kodeksem Karnym, oraz Ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Aspekty prawne terapii daremnej w Polsce, które stanowią jeden z dodatków dokumentu, to stek cytatów, które pasują, nawet do intuicyjnie pojmowanego określenia „terapia daremna”, jak pięść do nosa. Pomyślono tutaj sformułowanie „terapia daremna” z określeniem „terapia uporczywa”. Do tego w cyniczny sposób wykorzystano wypowiedzi profesorów Andrzeja Zolla i Marka Safjana. Mam nadzieję, że oni nie byli świadomi w jakim celu to zrobiono, w przeciwnym razie, autoryzując dokument, w jawny sposób naruszałiby prawo.

Ale kto by się teraz przejmował drobiazgami, skoro można w obecnym „modelu zarządzania państwem” zrobić niemal wszystko na rympał? Nie chcę przeciągać tego tekstu ponad miarę, bo i tak już jest dość długi, więc ograniczę się do kilku cytatów.:

*[...] Przygotowując się do spotkania z bliskimi, trzeba pamiętać, że jego celem ma być zebranie informacji o chorym i przygotowanie bliskich na proces jego umierania, aby mu zapewnić optymalne warunki końca życia, **a nie uzyskanie***

od nich zgody na wdrażanie procedur medycznych ani na wycofanie się z nich, gdyż z punktu widzenia prawa ich stanowisko w tym zakresie jest nieistotne.

[...] Zasadne i poprawne zastosowanie wytycznych towarzystw naukowych w zakresie odstąpienia od terapii daremnej prowadzi do uznania legalności działania lekarza, również przez organy wymiaru sprawiedliwości, jeśli mimo wszystko sprawa trafia do sądu lub prokuratury.

Dodatek 2

Ocenę pod kątem potrzeby opieki paliatywnej warto przeprowadzić u każdego chorego, który z powodu swojego aktualnego stanu klinicznego związanego z zaawansowaną przewlekłą chorobą ograniczającą życie lub zagrażającą życiu nie jest zdolny do świadomego wyrażenia swojej woli co do postępowania terapeutycznego. Szczególnie dotyczy to osób, u których potrzeba opieki paliatywnej wiąże się z następującymi czynnikami:

- 1. spodziewany czas przeżycia <12 miesięcy** (w tym osoby, u których występuje jedna lub kilka spośród wymienionych dalej chorób: zaawansowana niewydolność serca, aktywna/rozsiana choroba nowotworowa, przewlekła choroba płuc w okresie domowej tlenoterapii, zaawansowane otępienie i inne choroby neurodegeneracyjne, marskość wątroby, wytworzona przezskórna gastrostomia odżywcza [PEG], inne poważne, przewlekłe choroby o krótkim przewidywanym czasie przeżycia)
- 2. 1 hospitalizacja z powodu zaostrzenia choroby przewlekłej w ciągu ostatnich kilku miesięcy**
- 3. konieczność stałej opieki osób trzecich**
- 4. objęcie opieką świadczoną w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub hospicjum**
- 5. nieodwracalne pogorszenie stanu ogólnego w ostatnich tygodniach.**

Pozwoliłem sobie zaznaczyć tłustym drukiem fragmenty, które pokazują absurdalność proponowanych rozwiązań. Pozbawienie pacjenta tlenoterapii, terapii nerkozastępczej, antybiotykoterapii, czy żywienia w jakiejkolwiek formie (arkusz poniżej) tylko z tego powodu, że najprawdopodobniej nie przeżyje 12 miesięcy, to już nie są nawet działania „etycznie nieuzasadnione”, to jest coś, przy czym dr Mengele okazałby się prawdziwym aniołem...

Lista procedur terapeutycznych, które nie zostaną podjęte albo zostaną wycofane

Rodzaj postępowania	Niepodjęcie	Wycofanie się
przekazanie do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	☐	
resuscytacja krążeniowo-oddechowa	☐	
farmakologiczne wspomaganie układu krążenia	☐	☐
elektroterapia serca (czasowa stymulacja serca, defibrylacja/kardiowersja elektryczna)	☐	☐
mechaniczne wspomaganie układu krążenia	☐	☐
tlenoterapia wysokoprzepływowa	☐	☐
nieinwazyjna mechaniczna wentylacja płuc (NIV)	☐	☐
intubacja dotchawicza	☐	☐
inwazyjna mechaniczna wentylacja płuc	☐	☐
terapia nerkozastępcza	☐	☐
antybiotykoterapia	☐	☐
uzyskanie dostępu naczyniowego z użyciem cewnika centralnego	☐	☐
zabiegi operacyjne i inne procedury inwazyjne	☐	☐
żywienie parenteralne	☐	☐
przetaczanie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych	☐	☐
pozaustrojowe wspomaganie funkcji oddechowych (ECMO)	☐	☐

OŚWIADCZENIE

Niepodejmowanie albo wycofanie się z wymienionych powyżej procedur jest w pełni medycznie i etycznie uzasadnione ze względu na ich daremność medyczną i dobro pacjenta.

Lekarz specjalista

Imię i nazwisko:

Pieczęć z nr PWZ:

Podpis Data

**Lekarz kierujący oddziałem lub lekarz specjalista
(gdy lekarz kierujący oddziałem nie jest osiągalny)**

Imię i nazwisko:

Pieczęć z nr PWZ:

Podpis Data

Niestety, praktyka przyjmowana w krajach zachodnich, idzie właśnie w tym kierunku. Słyszeliśmy przecież o co najmniej kilku chorych, odłączonych od aparatury wspomagającej życie, których nie pozwolono zabrać do szpitala w innym państwie, ze

względu na... „dobro pacjenta”.

Gorąco zachęcam do obejrzenia linkowanego wyżej programu oraz jego [drugiej części](#), w której udział wzięła pani mecenas **Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź**. Ważne jest, żeby wiedzieć, jak przed bandytami skutecznie bronić siebie i swoich bliskich. Przy okazji jeszcze dwie uwagi.

Ze zdumieniem przeczytałem [oświadczenie KEP](#), w którym pisząc, że zaprzestanie terapii daremnej nie może być zrównane z eutanazją, sformułowanie „terapia daremna”, uznano za synonim „terapii uporczywej”, jako że w języku angielskim bywają czasem stosowane zamiennie. Podczas gdy w oczywisty sposób mamy (a w każdym razie powinniśmy mieć) do czynienia z kompletnie różnymi praktykami. Terapia uporczywa, co do której wypowiadał się w swoim nauczaniu Ojciec Święty Jan Paweł II w encyklice „*Evangelium vitae*”, podkreśla aspekt braku adekwatności zabiegów medycznych do realnej sytuacji chorego. Należy je odrzucić, gdy *„przestały być współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny”*.

Terapia daremna, to terapia, która nie przyniesie choremu korzyści w postaci wyzdrowienia. Tutaj jest różnica, w moim przekonaniu, zasadnicza. I nie ma przypadku, że ten szatański projekt, aby wmówić choremu i rodzinie, że „nie ma sensu męczyć chorego, bo przecież i tak umrze”, nazywa się eufemistycznie „terapią daremną” jako synonimu „terapii uporczywej” WŁAŚNIE PO TO, aby rozciągnąć tę „uporczywość” również na procedury, które nie tylko nie są uporczywe, ale wręcz niezbędne w cywilizowanym świecie, gdzie pacjent ma konstytucyjnie zagwarantowane prawo do godnej śmierci. Godnej, nie znaczy JAK NAJSZYBSZEJ, ponieważ trzeba obniżyć koszty opieki paliatywnej. W tym właśnie aspekcie mamy niewątpliwie do czynienia z czymś ohydny. Więcej o uporczywej terapii w magisterium nauki Kościoła można przeczytać [tutaj](#).

Druga uwaga, to pytanie, jak to się stało, że dokumentu nie

podpisało Polskie Towarzystwo Kardiologiczne? Czy brak podpisów jest tymczasowy, czy może właśnie tam, znalazło się tych „dziesięciu, albo przynajmniej pięciu, sprawiedliwych”, którzy dobrze rozumieją, że ten dokument jest w istocie diabelską próbą skrócenia w niehumaniczny sposób życia części pacjentów? W dodatku wcale niekoniecznie chorych wyłącznie terminalnie... Do tematu mam nadzieję jeszcze powrócić.

I po Świętach...

Powiedzenie, „Święta, święta i po świętach” nie ma jeszcze zastosowania, bo jesteśmy wciąż w oktawie Bożego Narodzenia, a świętować można aż do 2 lutego. Zatem życząc owocnego przeżycia tego pięknego czasu, składam WSZYSTKIM CZYTELNIKOM życzenia wielu łask i zdrowia w 2024 roku, no i oczywiście dobrej zabawy sylwestrowej.

Źródło



Postaw kawę

**Kanada musi płacić ludziom
poszkodowanym przez szprycę
covid. Wypłaty już ponad 11**

milionów dolarów



Kanada musi płacić ludziom poszkodowanym przez szprycę kowid. Wpłaty już ponad 11 milionów dolarów.

Canada's new vaccine injury support program surpasses \$11.2 million in payouts; new figures show.

A year and a half after the Covid-19 vaccines rolled out in Canada, the country launched its first-ever vaccine injury support program in June 2021. Since then, over two thousand...
pic.twitter.com/44wkHP8hez

– *The Canadian Independent (@canindependent)* [January 2, 2024](#)

<https://vaccineinjurysupport.ca/en/program-statistics>

Wpłaty z nowego kanadyjskiego programu wsparcia dla osób po urazach poszczepiennych przekraczają 11,2 miliona dolarów; pokazują to nowe liczby.

Półtora roku po wprowadzeniu szczepionek na Covid-19 w Kanadzie w czerwcu 2021 r. kraj ten uruchomił swój pierwszy w historii program wsparcia osób poszkodowanych po szczepieniu. Od tego czasu wnioski złożyło ponad dwa tysiące Kanadyjczyków, a tytułem odszkodowania za szkody spowodowane szczepionkami wypłacono 11 236 314 dolarów do grudnia 2023 r.

Program wsparcia w przypadku urazów poszczepiennych (VISIP) jest finansowany przez Kanadyjską Agencję Zdrowia Publicznego, ale, co dziwne, **jest nadzorowany przez prywatną firmę o nazwie**

RCGT Consulting Inc. Ze względu na prywatny charakter firmy, dostęp do bardziej szczegółowych informacji jest ograniczony. Niemniej jednak strona internetowa VISP udostępnia pewne informacje statystyczne, aktualizowane co sześć miesięcy.

Z aktualizacji z grudnia 2023 r. wynika, że otrzymano 2233 wnioski. Spośród nich 1825 uznano za dopuszczalne, **a do tej pory zatwierdzono jedynie 138 wniosków o odszkodowanie.**

W ciągu ostatniego roku liczba roszczeń wzrosła z 1299 do 2233. Aby zakwalifikować się do odszkodowania, **uraz spowodowany szczepionką musi być „poważnym i trwałym urazem” i „zdefiniowany jako poważny uraz zagrażający życiu lub zmieniający życie, który może wymagać hospitalizacji lub przedłużenia istniejącej hospitalizacji, a wyniki w przypadku trwałej lub znacznej niepełnosprawności lub niesprawności, lub gdy skutkiem jest wada wrodzona lub śmierć.”**

Maksymalna kwota ryczałtowego odszkodowania w przypadku uznania osoby poszkodowanej po szczepieniu wynosi 284 000 dolarów. Zapewniane są również inne wypłaty związane z powtarzającą się utratą dochodów, wydatkami na leczenie, urządzeniami medycznymi i osobistymi pracami pomocniczymi.

Według strony internetowej rządu Kanady zgłoszono ponad 57 000 zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepionkami przeciwko Covid-19, z czego 11 231 było poważnych. Nie wiadomo obecnie, ile raportów o uszkodzeniach poszczepiennych przekazywanych do VISP jest związanych ze szczepionką przeciwko Covid-19, ale w raporcie Agencji Zdrowia Publicznego z czerwca 2022 r. stwierdzono, że w tamtym czasie 99% dotyczyło szczepionek przeciwko Covid-19. Kolejna aktualizacja VISP jest oczekiwana w czerwcu 2024 r.

[Źródło](#)



Postaw kawę

Jak za pomocą tzw. „szczepionki” zlikwidowano na świecie chorobę polio, zwaną wcześniej Heinego-Medina



Polio = porażenie mięśni,

Stwardnienie rozsiane = porażenie mięśni,

Parkinson = porażenie mięśni,

Stwardnienie zanikowe boczne = porażenie mięśni,

Ataksja spinocerebralna = porażenie mięśni,

plus jeszcze kilka innych chorób “nie polio”

Praktycznie dokładnie było w 2021 i 2022 kiedy pospolita grypa została zlikwidowana przez “nie grypę” o nazwie Covid.

Wirusa polio, powodującego rzekomą chorobę oczywiście nikt nigdy na oczy nie widział. Choroba o obecnym przebiegu była nieznana do mniej więcej 1860 – 70 roku.

Pierwsze, ciężkie przypadki zaczęły być obserwowane w krajach, gdzie zaczęła się rewolucja industrialna, szczególnie USA i Europie i gdzie **zaczęto na polach stosować na dużą skalę silnie trujący pestycyd na bazie arsenu (zieleń paryska)**. Zamiast go wycofać zastąpiono go jeszcze bardziej trującym pestycydem na bazie ołowiu (arsen + ołów), a następnie wprowadzono do oprysku pól „króla trucizn”, czyli DDT.

Do pierwszej w historii epidemii choroby polio, jaką znamy teraz doszło dopiero w 1887 w Szwecji. Wcześniej w literaturze medycznej nie znajdzie się ani jednego ciężkiego przebiegu choroby polio. Zanim rozpoczęto na bezprecedensową skalę opryski pól pestycydami, polio miało łagodny przebieg i jego objawy samoistnie ustępowały.

I to tyle na temat rzekomo wirusowej przyczyny choroby polio, jaką znamy obecnie.

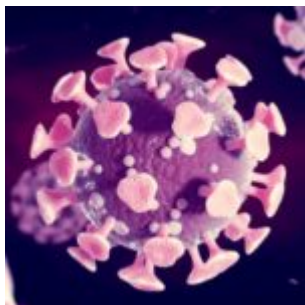
Ta tzw. „szczepionka” zawiera formalinę, silnie żrącą, toksyczną substancję, zakwalifikowaną jako powodującą raka, mogącą silnie uszkodzić np. mózg, wątrobę, trzustkę, szpik kostny. Dodatkowo ta tzw. „szczepionka” zawiera silne antybiotyki, streptomycynę, neomycynę i polimyksynę. Produkowana jest z małpich, rakowych komórek, tzw. „Vero line”, co oznacza, że może zawierać jako zanieczyszczenie DNA małpy, co może spowodować raka i zabić osobę nawet po kilkudziesięciu latach od zastrzyku.

[Źródło](#)



Postaw kawę

Polak głupi przed szkodą, po szkodzie – mądrzejszy



Po obserwowanej obecnie totalnej klapie szczepień na krakena, sprawdza się tylko pierwsza część przysłowia. Owszem – przed szkodą Polacy są głupi, ale po szkodzie już nie koniecznie.

Przyjrzyjmy się statystykom szczepień na dzień 18.09.2023r. (źródło: <https://tropicalmed.pl/statystyki/2023/szczepienia-na-covid-statystyki>)



Postaw kawę

Statystyki szczepień na COVID-19 w Polsce

liczba podanych szczepionek: 58 026 643,
zaszczepieni jedną dawką: 22 877 161,
zaszczepieni dwoma dawkami: 19 760 134.

Po kilku dniach szczepień na krakena udało się wyszczepić ok. 150 tysięcy (stan na dzień 15 grudnia) żałosnych naiwniaków. Nawet jeśli przyjmujemy, że uda się wyszczepić 400 tysięcy osób, czyli tyle ile zakupiono szczepionek na

krakena, to liczba ta stanowi niewielką część szczepianów kowidowych.

Cóż takiego się stało, że Polacy zmądrzeli po szkodzie i szczepienia na krakena olali?

Nic wielkiego: zostali pokaleczeni pierwszymi szczepieniami, zaś pewna część szczepianów eksperymentu nie przeżyła. Mówiąc inaczej prawie 23 miliony Polaków włożyło dłoń w ogień gdyż uwierzyło oszustom, że nie będzie bolało, a gdy zabołało zdumiała się i „poszła po rozum do głowy”, być może za późno, ale lepiej późno niż wcale!

Według oficjalnych danych, od pierwszego dnia szczepienia (27.12.2020 r.) do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 18 781 niepożądanych odczynów poszczepiennych, (źródło: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/niepozadane-odczy ny-poszczepienne>).

Z badań przeprowadzonych w wielu państwach wynika, że zgłaszanych jest tylko ok. 1% powikłań poszczepiennych. W Polsce jest to jeszcze mniej, gdyż zgłoszenie NOP jest obwarowane taką biurokracją, że lekarze bardzo niechętnie takie poszczepienne dolegliwości zgłaszają, a często jest to po prostu niemożliwe!

Jeśli przyjmiemy, że w Polsce (tak jak i na całym świecie) zgłasza się tylko 1 % powikłań poszczepiennych, to faktycznie pokaleczonych zostało 1 878 100 osób, co jest bardzo skromnym przybliżeniem. Ponieważ o fakcie pokaleczenia szczepionką danego osobnika dowiaduje się co najmniej 10 osób z jego otoczenia rodzinnego, zawodowego i towarzyskiego, więc prawie 100% Szczepianów albo doświadczyło na sobie „dobrodziejstw wyszczepiania” albo zobaczyło takie skutki wśród rodziny czy znajomych.

Po takiej bolesnej lekcji chętnych do wkładania ręki w płomień po raz kolejny już brakuje, i tylko skończeni głupcy

przyłączają się do zabawy w rosyjską ruletkę!

Opisaną sytuację można by skwitować ludowym przysłowiem: Cygan idzie przez wieś tylko raz, albo: Polak przed szkodą głupi, ale po szkodzie mądrzeje!

Pisałem wielokrotnie, że grypą (jak byśmy ją nie nazwali: kowidem, krakenem, itp) nie można się zarazić, gdyż nie jest to choroba zakaźna, jest ona skutkiem wychłodzenia organizmu, dlatego występuje sezonowo od jesieni do wiosny, czyli w okresie w którym łatwo wychłodzić organizm!

Od roku 1918 (czyli od czasu epidemii hiszpańskiej grypy) przeprowadzono dziesiątki prób zarażenia osób zdrowych poprzez wprowadzenie im do organizmów płynów ustrojowych pobranych od osób chorych. Ani w jednym wypadku nie doszło do zakażenia!

Wyniki eksperymentów w USA opublikowane w czasopiśmie American medical association, Boston Medical and Surgical Journal i raportach zdrowia publicznego

<https://greatmountainpublishing.com/wp-content/uploads/2020/10/Experiments-on-Flu-Spread-by-Rosenau.pdf>

Jeśli grypa nie jest chorobą zakaźną, to co zawiera szczepionka mająca zwalczyć wirusa, którego nie ma?

Szczepany się nad tym nie zastanawiają, ale już się poparzyli pierwszymi szczepionkami na kowida i dotarło w końcu do nich, że biurokracja rządowa i medyczno -medialna nie chce ich leczyć, lecz przeciwnie: pokaleczyć i pozabijać, więc bronią się jak mogą, omijając ubojnie szczepionkowe na kilometr!

Czyli edukacja poprzez „nakopanie do dupy” działa co dobrze rokuje na przyszłość!

Anthony Ivanowitz



Postaw kawę

Zastrzyki na Covid spowodowały dotychczas oszałamiającą liczbę siedemnastu MILIONÓW zgonów



Badanie pokazuje, że zastrzyki na Covid-19 spowodowały dotychczas oszałamiającą liczbę 17 MILIONÓW zgonów. Obecnie szacuje się, że co najmniej 17 milionów ludzi na całym świecie zmarło w wyniku „zaszczepienia się” na koronawirusa z Wuhan

(COVID-19): <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/>. Pozostają otwartymi pytania ile jeszcze umrze i ile zostało i zostanie inwalidami?

[2023-09-17-Correlation-Covid-vaccine-mortality-Southern-Hemisphere-cor-1](https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/)Pobierz

Nowe badania opracowane przez dr. Denis Rancourt, Marine Baudin, Joseph Hickey i Jérémie Mercier w publikacji opublikowanej 17 września 2023 r. szacują, że od rozpoczęcia

operacji Warp Speed – zginęło co najmniej 17 milionów ludzi. <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-hemisphere/>



Postaw kawę

Ponieważ nowe badanie wzywa do natychmiastowego zaprzestania wszystkich zastrzyków związanych z Covid-19, przeprowadzono wiele „weryfikacji faktów” mających na celu „podważenie” ustaleń, które narażają Big Pharma na ryzyko utraty sprzedaży i zysków.

Na potrzeby badania zespół lekarzy zbadał 17 krajów na czterech kontynentach Ameryki Łacińskiej i regionu równikowego, co zapewniło im reprezentatywną próbkę świata.

„Obliczamy toksyczność szczepionki dla wszystkich grup wiekowych, biorąc pod uwagę liczbę dawek podanych na całym świecie, i stwierdzamy, że ta szczepionka zabiła 17 milionów ludzi” – stwierdził dr Rancourt.

17 objętych badaniem krajów równikowych i półkuli południowej to Argentyna, Australia, Boliwia, Brazylia, Chile, Kolumbia, Ekwador, Malezja, Nowa Zelandia, Paragwaj, Peru, Filipiny, Singapur, Republika Południowej Afryki, Surinam, Tajlandia i Urugwaj.

Kraje te odpowiadają za 9,10 procent całkowitej populacji świata, 10,3 procent wszystkich otrzymanych zastrzyków z powodu wirusa Covid-19 na całym świecie (przy wskaźniku zastrzyków wynoszącym 1,91 na osobę) i praktycznie każdego typu i producenta szczepionek przeciwko wirusowi Covid-19.



Figure 1: World map showing the 17 countries considered in the present study, in relation to the equator and the tropics — Argentina, Australia, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Malaysia, New Zealand, Paraguay, Peru, Philippines, Singapore, South Africa, Suriname, Thailand, and Uruguay.

Zastrzyki na Covid nie przynoszą żadnego korzystnego efektu

Po przejrzaniu i przetworzeniu danych naukowcy ustalili, że nie ma żadnych dowodów opartych na śmiertelności ze wszystkich przyczyn (ACM) na to, że zastrzyki z Covid-19 przyniosły jakiegokolwiek korzystne skutki. Nie ma również związku w czasie pomiędzy wstrzyknięciem wirusa SARS-CoV-2 a jakimkolwiek proporcjonalnym zmniejszeniem ACM.

Okazuje się, że jest odwrotnie, ponieważ wszystkie 17 krajów odnotowało znacznie wyższe wyniki ACM po uwolnieniu szczepionek w porównaniu z sytuacją przed ich wprowadzeniem na rynek.

Dziewięć z 17 ocenionych krajów nie wykazało wykrywalnego nadmiaru ACM w okresie około roku po ogłoszeniu „pandemii” 11 marca. Był to mniej więcej okres pomiędzy pierwszym ogłoszeniem wirusa Covid-19 a wprowadzeniem zastrzyków.

Kiedy miliardy szpryc zaczęły trafiać do ludności, liczba ACM zaczęła rosnąć. Latem 2022 r. na półkuli południowej (styczeń–luty) wystąpiły „bezprecedensowe szczyty ACM [czerwony]”.

„Te wartości szczytowe są zsynchronizowane lub bezpośrednio poprzedzone szybkim wprowadzeniem na rynek dawki przypominającej szczepionki przeciwko Covid-19 (trzeciej lub czwartej dawce)” – wskazują raporty. „Naukowcy twierdzą, że zjawisko to występuje w każdym przypadku, w którym istnieją wystarczające dane dotyczące śmiertelności”.



Postaw kawę

„Jest mało prawdopodobne, aby przejście na systemy o wysokim ACM, zbiegające się z wprowadzeniem i ciągłym podawaniem szczepionek przeciwko Covid-19 we wszystkich 17 krajach półkuli południowej i krajów położonych na szerokości równikowej, mogło być spowodowane jakąkolwiek przyczyną inną niż szczepionki” – dodał. – stwierdzili lekarze zaangażowani w badania.

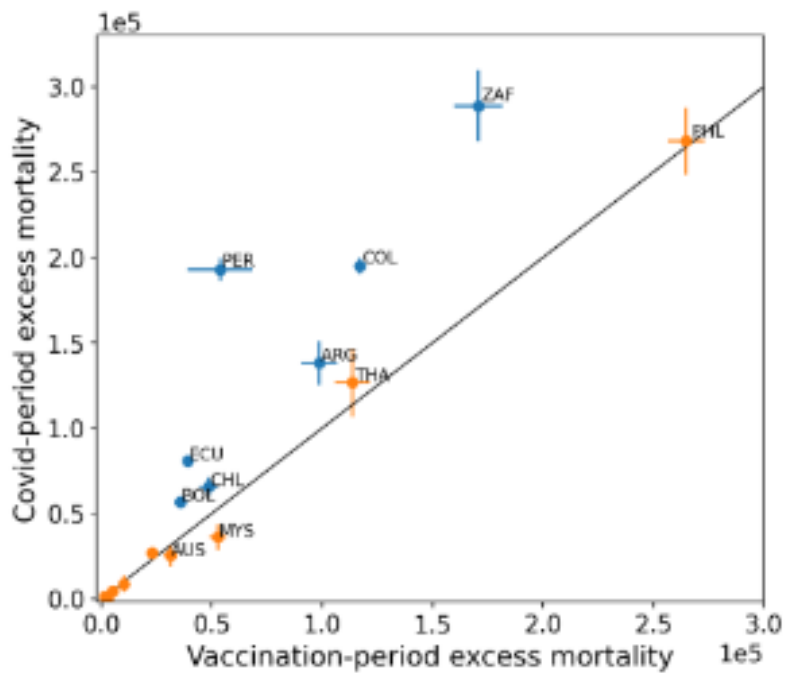
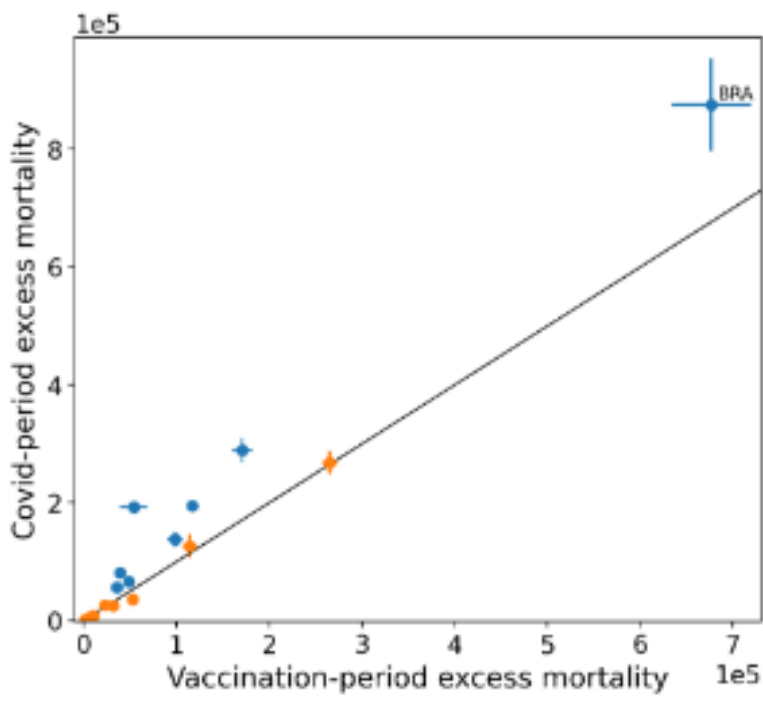
Odkryli ponadto, że im starszy odbiorca szczepionki, tym większe prawdopodobieństwo, że umrze wcześniej w wyniku zaszczepienia się na Covid-19. Lekarze zauważyli „synchroniczność pomiędzy wieloma szczytami ACM (w 17 krajach, na 4 kontynentach, we wszystkich starszych grupach wiekowych, w różnym czasie) i związanym z tym szybkim wprowadzeniem dawek przypominających, co pozwala na wyciągnięcie jednoznacznego wniosku dotyczącego związku przyczynowego i dokładnego określenia ilościowego zakażenia COVID-19- toksycznością szczepionki.”

W sumie do tej pory zarejestrowano około 17 milionów dodatkowych zgonów w wyniku zastrzyków na wirusa Covid-19 , a w nadchodzących latach prawdopodobnie będzie ich znacznie więcej.

Table 1: Total excess mortalities in the Covid and vaccination periods, number of injections in the vaccination period, population

Country	Country code	Covid period ACM	error	Vaccination period ACM	error	Vaccination period injections	Population
Argentina	ARG	138,181	12,674	98,511	8,120	65,492,360	45,510,318
Australia	AUS	25,305	6,186	31,148	3,262	62,673,028	26,177,413
Bolivia	BOL	56,701	944	35,696	610	90,411,911	12,224,110
Brazil	BRA	875,876	78,167	676,668	42,828	39,502,549	215,313,498
Chile	CHL	65,604	5,513	48,659	4,186	11,996,667	19,603,733
Colombia	COL	195,020	4,704	116,994	2,575	84,750,059	51,874,024
Ecuador	ECU	80,835	1,739	39,052	1,290	38,678,499	18,001,000
Malaysia	MYS	36,096	7,349	52,651	4,087	78,405,465	33,938,221
New Zealand	NZL	735	1,547	2,805	855	11,860,582	5,185,288
Paraguay	PRY	26,797	3,344	22,837	1,860	486,436,436	6,780,744
Peru	PER	193,025	6,686	53,810	14,701	72,552,897	34,049,588
Philippines	PHL	268,192	19,719	264,748	8,287	9,621,361	115,559,009
Singapore	SGP	4,559	879	5,158	440	169,068,966	5,975,689
South Africa	ZAF	289,012	20,993	170,667	10,923	14,727,467	59,893,885
Suriname	SUR	1,546	166	1,488	101	490,144	618,040
Thailand	THA	126,698	19,903	113,736	7,740	142,635,014	71,697,030
Uruguay	URY	8,648	4,790	10,201	2,640	8,841,960	3,422,794
TOTAL		2,392,831	87,904	1,744,829	49,285	1,388,145,365	725,824,384

The results of Table 1 are illustrated in Figure 3. Here, the same colour coding of the symbols as for Table 1 is used: orange points for countries that have no apparent excess ACM prior to the start of vaccination, pursuant to Figure 2, and blue points for countries that exhibit excess ACM prior to the start of vaccination (and after a pandemic is declared on 11 March 2020).



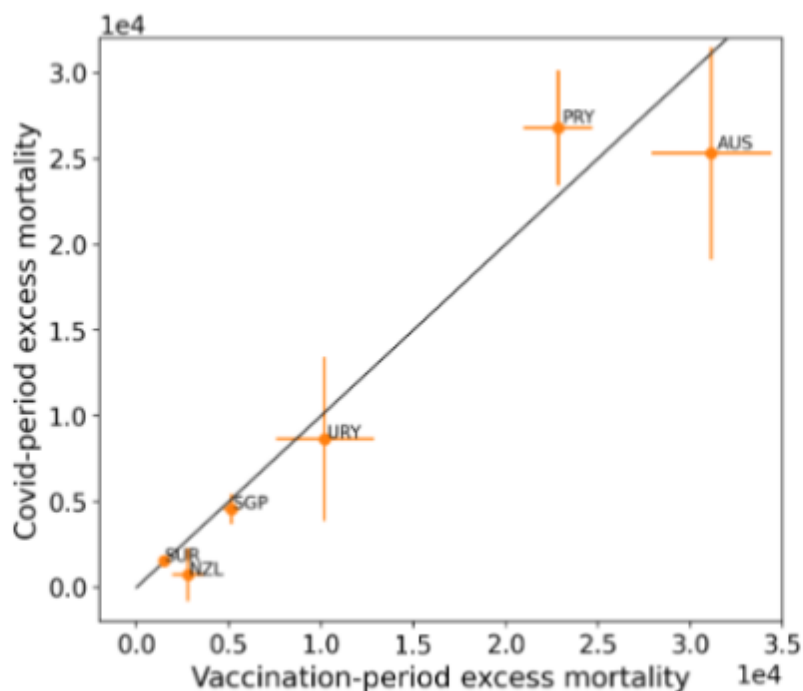


Figure 3: (three panels) Covid-period excess ACM versus vaccination-period excess ACM (top), first expanded view (middle), second expanded view (bottom), with 1:1 line as a reference.

„Ogólne ryzyko śmierci spowodowane wstrzyknięciem szczepionek przeciwko Covid-19 w rzeczywistych populacjach, wywnioskowane z nadmiernej śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny i jej synchroniczności z wprowadzeniem na rynek, jest wszechobecne na całym świecie i znacznie większe niż zgłaszane w badaniach klinicznych, monitorowaniu skutków ubocznych i badaniu przyczynowym. Statystyki zgonów z aktów zgonu o trzy rzędy wielkości (1000 razy więcej)” – podaje Exposé.

[Rancourt_Study_17m_Deaths_All_Cause_Mortality_Southern_HemispherePobierz](#)

[Źródło](#)



Postaw kawę

W ciągu 10 dni od zaszczepienia zgłoszono 70% zgonów SPOWODOWANYCH szczepionką Pfizer w Japonii



Według niedawnego badania około 70 procent osób, które zmarły w Japonii po przyjęciu szczepionki firmy Pfizer na Covid-19, straciło życie w ciągu pierwszych 10 dni po szczepieniu.

Tymczasem Japonia zatwierdziła pierwszą na świecie samoamplifikującą się szczepionkę mRNA przeciwko Covid-19, chociaż producent nie opublikował danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki.

Recenzowane japońskie badanie [opublikowane w czasopiśmie Cureus](#) 7 grudnia oceniało związek pomiędzy szczepieniem firmy Pfizer przeciwko wirusowi Covid-19 oraz zgony w ciągu 10 dni od szczepienia.



Postaw kawę

[20231208-8527-auv0aPobierz](#)

Okres ryzyka zdefiniowano jako okres w ciągu 10 dni od szczepienia, przy czym dniem szczepienia był dzień 1, a okres kontrolny określono jako od 11 do 180 dni po szczepieniu.

Analizę podzielono na **dwie grupy: grupę 1 obejmującą osoby w wieku 65 lat i więcej oraz grupę 2 obejmującą osoby w wieku 64 lat i poniżej.**

Badacz zidentyfikował 1311 zgonów w grupie 1, w której znalazło się 662 mężczyzn i 649 kobiet. W grupie 2 zespół zidentyfikował 247 zgonów – 155 mężczyzn i 92 kobiety.

„Odsetek zgłoszonych przypadków, w których doszło do śmierci w ciągu 10 dni po szczepieniu, wyniósł 71% w grupie 1 i 70% w grupie 2, ” – stwierdziły wyniki badania.

Osoby powyżej 65. roku życia

W grupie 1 w ciągu pierwszych 10 dni szczepienia ogółem więcej kobiet niż mężczyzn zmarło z powodu różnych schorzeń. Po 10 dniach odnotowano więcej zgonów mężczyzn.

Większość zgonów po szczepieniu miała miejsce drugiego dnia, a następnie trzeciego i czwartego dnia.

Oprócz „niewyjaśnionych zgonów” **najczęstszą przyczyną zgonów w tej grupie była choroba niedokrwienna serca (119 zgonów), następnie niewydolność serca (92) i zachłystowe zapalenie płuc/uduszenie (72).** W ośmiu z 239 niewyjaśnionych przypadków śmierci przeprowadzono sekcję zwłok.

Grupa 2

W grupie 2 w ciągu pierwszych 10 dni szczepienia zmarło ponad dwa razy więcej mężczyzn niż kobiet z powodu różnych schorzeń. Całkowita liczba zgonów po pierwszych 10 dniach była tylko nieznacznie wyższa wśród mężczyzn.

Największą liczbę zgonów po szczepieniu odnotowano w trzecim dniu, a następnie w czwartym, drugim i piątym dniu.

Po „niewyjaśnionych zgonach” **najczęstszą przyczyną zgonów w**

tej grupie była choroba niedokrwienna serca (27 zgonów), zaburzenia rytmu serca (24), krwotok podpajęczynówkowy (20) oraz zapalenie mięśnia sercowego /zapalenie osierdzia (17). W przypadku dziewięciu z 51 niewyjaśnionych zgonów przeprowadzono sekcję zwłok.

Wystąpiła ogromna różnica w liczbie zgonów kobiet i mężczyzn z powodu zapalenia mięśnia sercowego/zapalenia osierdzia w „okresie ryzyka”, przy czym **zginęło ośmiu mężczyzn w porównaniu z tylko jedną kobietą. Niewydolność serca spowodowała śmierć dziewięciu mężczyzn w porównaniu do dwóch kobiet.**

„Niektóre przypadki zapalenia mięśnia sercowego/zapalenia osierdzia można zaliczyć do kategorii niewyjaśnionych zgonów. Zapalenie mięśnia sercowego jest powikłaniem po szczepieniu, szczególnie u młodych dorosłych i dorastających mężczyzn” – stwierdzono w badaniu.

Uważa się, że jednym z czynników przyczyniających się do większej liczby zgonów mężczyzn w ciągu pierwszych 10 dni jest „duża liczba zgonów z powodu zapalenia mięśnia sercowego/zapalenia osierdzia, w tym przypadków niezdiagnozowanych”.

W obu grupach innymi przyczynami zgonów były: zaburzenia rytmu serca, tętniak/rozwarstwienie aorty, krwotok śródmózgowy, krwotok podpajęczynówkowy, zawał mózgu, niewydolność oddechowa, śródmiąższowe choroby płuc, zatorowość płucna, zapalenie płuc, posocznica, anafilaksja, trombocytopenia i marazm.

Krótko mówiąc, znacznie więcej starszych Japonek i mężczyzn poniżej 64. roku życia było narażonych na większe ryzyko śmierci bezpośrednio w ciągu pierwszych 10 dni szczepienia firmy Pfizer.



Postaw kawę

Różnice między mężczyznami i kobietami, ograniczenia badania

Autor, Yasusi Suzumura, obliczyła współczynniki płci dla zgonów ze wszystkich przyczyn i każdego wyniku, dzieląc liczbę mężczyzn przez liczbę kobiet i mnożąc przez 100. Oznacza to, że im wyższy stosunek płci, tym większa liczba zgonów mężczyzn.

Autorka stwierdziła zauważalne różnice w liczbie zgonów mężczyzn i kobiet w obu grupach, co ma wpływ na stosunek płci w badaniu.

„Jeśli nie ma to wpływu na występowanie śmierci, nie powinno być różnic w proporcjach płci w zależności od okresu. Zatem odkrycie to wskazuje, że szczepienie może wpływać na występowanie śmierci w okresie ryzyka i może być powiązane ze śmiercią” – stwierdzono w badaniu.

Dane dotyczące liczby zgonów na potrzeby badania pochodziły z japońskiego Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Opieki Społecznej (MHLW).

W szczególności uwzględniono przypadki dotyczące wyłącznie szczepienia mRNA BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) zgłoszone między 17 lutego 2021 r. a 12 marca 2023 r.

Badanie nie łączy bezpośrednio zgonów ze szczepieniami. „Wyniki wskazują, że szczepienie mRNA BNT162b2 może wpływać na wystąpienie śmierci w okresie ryzyka.”

Autor wskazał na pewne ograniczenia badania, w tym fakt, że liczba dni od szczepienia do zgonu może się różnić w zależności od zastosowanego leczenia oraz że w badaniu nie

uwzględniono skutków szczepienia po 11 dniach.

Poza tym autor stwierdził, że raporty oparte na płci mogło sporządzić jedynie kilku lekarzy i że nie można było obliczyć współczynnika umieralności, ponieważ analizę przeprowadzono wyłącznie dla zgonów po szczepieniu.

Badanie miało ograniczoną wielkość próby, dlatego należy je interpretować „ostrożnie”. „Wreszcie wyniki analizy należy interpretować ostrożnie, ponieważ nie wszystkie zgony zgłoszone do MHLW miały związek ze szczepieniem. Do zgłoszonych zgonów mogą zostać uwzględnione zgony przypadkowe.”

Autor badania podkreślił, że skoro szczepionki podawane są głównie zdrowym osobom, powinny charakteryzować się „wyższym poziomem bezpieczeństwa niż leki stosowane w leczeniu i powinny charakteryzować się wyjątkowo niską śmiertelnością poszczepienną”.

Dlatego nawet jeśli śmiertelność poszczepienna jest wyjątkowo niska, **bezpieczeństwo szczepionek należy analizować metodami statystycznymi.** [–]

„The Epoch Times” zwrócił się do firmy Pfizer z prośbą o komentarz.

„Podobne do zgonów spowodowanych szczepionkami w USA”

Komentując badanie, kardiolog dr Peter McCullough stwierdził, że dane dotyczące „szczepień i zgonów na CoVID-19 w Japonii są bardzo podobne do zgonów spowodowanych szczepionkami w przypadkach VAERS w USA/kraju” – wynika z postu z 9 grudnia X. „Zdecydowanie potwierdza związek przyczynowy w przypadku prawie 1150 zaobserwowanych bezpośrednich zgonów”.

Firma VAERS zgłosiła 18 188 zgonów w wyniku szczepienia

przeciwko Covid-19 do 29 września 2023 r., z czego 1150 zgonów miało miejsce tego samego dnia co szczepienie.

Ponadto zgłoszono również 2040 poronień, 9053 zawałów serca, 17 433 trwałych inwalidztw, 5057 przypadków zapalenia mięśnia sercowego /zapalenia osierdzia i 36 184 ciężkich reakcji alergicznych.

Stowarzyszenie Amerykańskich Lekarzy i Chirurgów również udostępniło japońskie badanie dotyczące X.

Autor badania wyjaśnił, że nie otrzymał „żadnego wsparcia finansowego” od żadnej organizacji na nadesłaną pracę.

Wiele innych badań również powiązało szczepionki przeciwko Covid-19 z wyższą śmiertelnością. Raport [Correlation Research in the Public Interest](#) z 17 września wykazał, że w 17 analizowanych krajach wzrosła śmiertelność z jakiegokolwiek przyczyny po dystrybucji szczepionek przeciwko Covid-19 .

W dziewięciu z tych 17 krajów nie odnotowano wykrywalnej nadmiernej liczby zgonów po ogłoszeniu przez WHO pandemii w marcu 2020 r. **Nadmiar zgonów rozpoczął się dopiero wraz z kampanią szczepień.**

W 15 z 17 krajów odnotowano bezprecedensowy szczyt umieralności z jakiegokolwiek przyczyny w styczniu i lutym 2022 r., co zbiegło się z wprowadzeniem zastrzyków przypominających lub nastąpiło po ich wprowadzeniu.

W badaniu oszacowano, że w 17 krajach w okresie szczepień wystąpiło dodatkowe 1,74 miliona zgonów, co odpowiada około 1 na 800 zastrzyków.

Tymczasem Japonia zatwierdziła pierwszą na świecie samoamplifikującą się szczepionkę mRNA przeciwko Covid-19, chociaż producent nie opublikował danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki.

Najnowsza wersja [szczepionki mRNA](#) jest jeszcze silniejsza niż

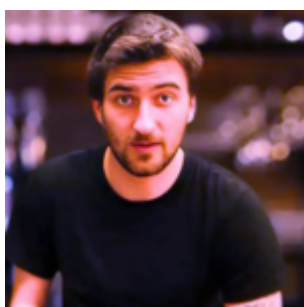
obecna wersja, ponieważ generuje więcej białek kolczastych w organizmie człowieka.

[Źródło](#)



Postaw kawę

Reporter, który forsował obozy koncentracyjne dla nieszczepionych, umiera w wieku 33 lat – odłączony od aparatury, bo „uznano go za zmarłego neurologicznie”



Reporter, który forsował obozy koncentracyjne dla nieszczepionych, umiera w wieku 33 lat – odłączony od aparatury,bo „uznano go za zmarłego neurologicznie”.

byWorldTribuneStaff / [247 Real News](#) December 14, 2023

<https://www.worldtribune.com/reporter-who-pushed-concentration-camps-for-unvaccinated-dies-at-age-33>

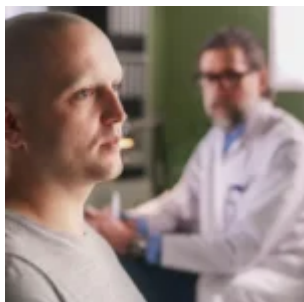
Zmarł Ian Vandaelle, kanadyjski reporter, który nawoływał do zwolnienia nieszczepionych policjantów i nawoływał do tworzenia obozów koncentracyjnych dla tych, którzy odmówili przyjęcia szczepionki na Covid. Miał 33 lata.

Vandaelle, który pracował jako reporter i redaktor w „Financial Post”, a wcześniej był producentem w BNN Bloomberg, zmarł po hospitalizacji i **„uznano go za zmarłego neurologicznie”** – podała jego rodzina. Stephanie Hughes, „partnerka” Vandaelle *[to oni już nie mają małżonka, tylko „partnera”... md]* podzieliła się wiadomością o jego śmierci na swoim koncie X 5-go grudnia, stwierdzając:

„Nie zaglądałem na Twittera przez jakiś czas, ponieważ mój partner @IanVandaelle przebywał w szpitalu od 18 listopada. Z ciężkim sercem informuję, że w tym tygodniu uznano go za zmarłego neurologicznie i dziś rano odłączono go od aparatury podtrzymującej życie”.

Vandaelle wielokrotnie wypowiadał się w mediach społecznościowych, opowiadając się za zachętami do szczepień na Covid-19. Nalegał także na wprowadzenie paszportów szczepionkowych i zwolnienie z pracy tych, którzy odmówili zaszczepienia. Zasugerował także, że osoby niezaszczepione „powinny być aresztowane i wywiezione do obozów koncentracyjnych”.

„Dziwne” raki. Lekarze mówią o lawinowym wzroście chorych



Lekarze rozpoznają więcej niż wcześniej rzadkich postaci nowotworów, chorób z nietypowym przebiegiem lub bardzo zaawansowanych. – Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął – zaznacza chirurg onkolog dr n. med. Paweł Kabata.

Nowotworowe tsunami wśród młodych

Każdego dnia kilkaset osób w Polsce dowiaduje się, że ma raka. Prognozy są mało optymistyczne – z wyliczeń GLOBOCAN wynika, że liczba zachorowań i zgonów na nowotwory do 2040 r. globalnie zwiększy się co najmniej o połowę. To oznacza, że za 20 lat co piąta osoba będzie walczyć z chorobą onkologiczną. Eksperci wskazują też na systematyczne obniżanie wieku pacjentów, u których jest rozpoznawany rak.



Postaw kawę

– Kończymy właśnie 11. edycję akcji Avon Gabinety z Różową Wstążką. Przebadaliśmy 200 pacjentek i wykryliśmy i potwierdziliśmy już pięć [raków piersi](#) w grupie wiekowej 42-48 lat – wskazuje ginekolog i położnik **dr n. med. Jacek Tulimowski**.

– Kiedy zadzwoniłem skonsultować się w tej sprawie z kolegami z Instytutu Onkologii, mówiąc, że mam dużo tak młodych pacjentek z rakiem piersi, to usłyszałem, że widzą to samo. Jest znacznie więcej pacjentek leczących się w Centrum

Onkologii w Warszawie, **średnia wieku kobiet, które się teraz zgłaszają do COI, to 45- 55 lat.** To się pokrywa z prognozami WHO, mówiącymi, że w 2050 r. zaobserwujemy wzrost śmiertelności na nowotwory w grupach osób młodych o 80 proc., w stosunku do 2020 r. – opowiada lekarz w rozmowie z WP abcZdrowie.

Wysyp agresywnych nowotworów

Dr n. med. Paweł Kabata, chirurg onkolog z Wojewódzkiego Centrum Onkologii Copernicus mówi o wysypie „dziwnych raków”.

– Obecnie mamy bardzo dużo bardzo zaawansowanych raków. Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął, nie wiemy, czy to ma jakiś związek. Natomiast widzimy, że pacjenci, którzy teraz do nas trafiają, chorują inaczej. Widzimy zmianę: albo mamy do czynienia z bardzo zaawansowanymi chorobami, albo z bardzo nietypowymi przebiegami, które odbiegają od tego, do czego byliśmy przyzwyczajeni – tłumaczy ekspert.

– **Coraz częściej widzimy wyjątkowo agresywne nowotwory, bardzo rzadkie postaci nowotworów, albo takie, które przebiegają w sposób zupełnie inny, niż by nakazywała wiedza medyczna** odnośnie do samej biologii nowotworów. Jest też bardzo dużo zaawansowanych nowotworów. Mamy młode osoby z bardzo agresywnymi postaciami. Mamy osoby starsze, 90-letnie z tak agresywnymi postaciami, że kiedyś w ogóle nikt by nie przypuszczał, że może to dotyczyć pacjenta w tak podeszłym wieku, bo jest pewna określona biologia nowotworów – wskazuje dr Kabata.

Chirurg onkolog przyznaje, że trudno wyjaśnić przyczyny tego zjawiska. Nasuwa się pytanie, czy może to mieć związek m.in. z [pocovidowym deficytem odporności](#), o którym mówi się coraz częściej.

– Rak jest jednak dość jasno powiązany z odpornością i z

zaburzeniami odporności, więc nie jest wykluczone, że globalnie mamy do czynienia z upośledzeniem, zmianą systemu odpornościowego, które może mieć wpływ też na kwestie nowotworów – wskazuje lekarz.



Postaw kawę

Przyczyny opóźnionej diagnostyki

Eksperti zwracają uwagę też na ogromny problem „przechodzonych raków” i opóźnionej diagnostyki w Polsce.

– Zdarza się bardzo dużo pacjentek, które przychodzą do nas dopiero po 4-5 latach przerwy. To, co najbardziej przeraża, to fakt, że zmiany rakowe wykrywamy też u bardzo młodych pacjentek. Najmłodsza pacjentka z rakiem szyjki macicy, która trafiła do mojej poradni, miała 32 lata – mówi ginekolog dr n. med. Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jedną z przyczyn jest niechęć pacjentów do badań profilaktycznych, ale jak wskazują lekarze, brakuje też rozwiązań systemowych i szerszego spojrzenia na zdrowie pacjenta. Przypominają, że nadal nie ma chociażby centralnego rejestru obejmującego wyniki [cytologii](#), co znacznie ułatwiłoby przepływ informacji.

– Cały absurd miernej diagnostyki w Polsce polega na braku informacji o diagnostyce. Na przykład przychodzi do mnie pacjentka na [USG piersi](#), ja jej robię USG, ale nie omieszkam przy tym zapytać, kiedy ostatnio miała badanie ginekologiczne i cytologię. Jeżeli powie, że miała je wiele lat temu, to poproszę, żeby to uzupełniła. Natomiast jeżeli będę stosował metodę minimum i wykonam jej tylko USG, to co będę wiedział o jej stanie zdrowia? – pyta ginekolog.

Wyjaśnia, że u naszych sąsiadów taka wizyta wygląda inaczej i jest prowadzona bardziej szczegółowo. – W krajach ościennych lekarz ma kilka formułek, które musi zadać pacjentce niezależnie od jej wieku. Pyta nawet bardzo dojrzałe panie 70-, 80-letnie o ich życie seksualne. To ważne, bo dostarcza wiedzy o ogólnym stanie zdrowia pacjentki. W Polsce tego nie ma.

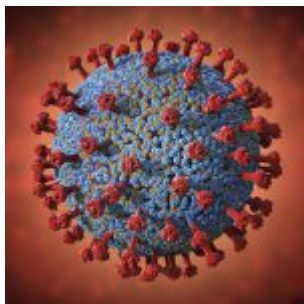
– W dodatku nie ma centralnego rejestru danych na temat badań pacjentów. Nie możemy sprawdzić, czy pacjentka ma cytologię wykonaną w państwowej placówce, jaki jest jej wynik, ponieważ lekarz w prywatnym gabinecie nie ma wglądu do tych danych. Takie dane nie są gromadzone, bo **to jest kraj, który żyje na granicy tektury i papieru toaletowego** – puentuje ginekolog.

[Katarzyna Grzęda-Łozicka](#)



Postaw kawę

**Kowid – jednak świadoma
zbrodnia ludobójstwa.
Statystyka wykazuje, że są
trzy klasy ofiar. KONIECZNE
takie badania w Polsce.**



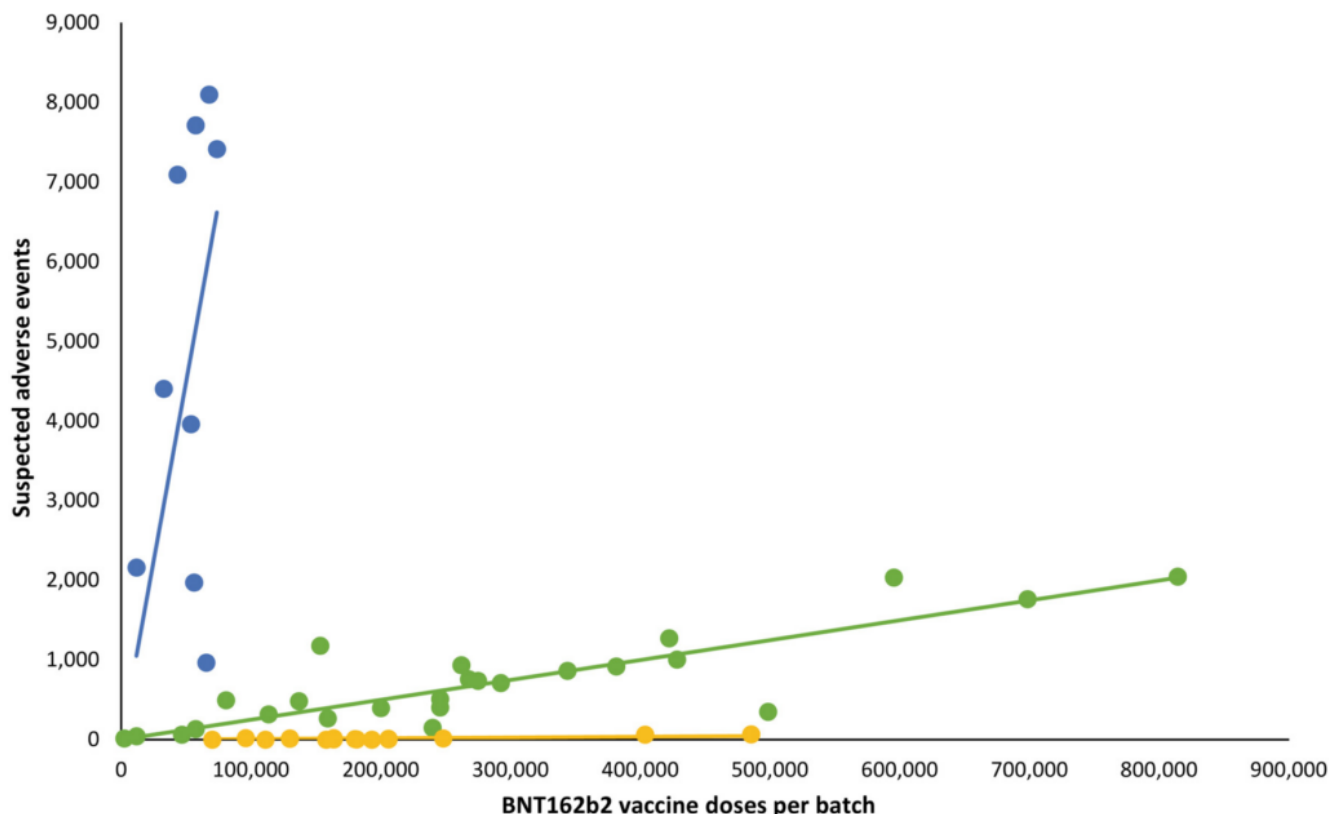
W marcu 2023 r. opublikowano wynik [naukowych badań na temat skutków ubocznych różnych serii preparatów mRNA \(źródło\)](#) firmy Pfizer-BioNTech. Naukowcy odkryli trzy grupy partii preparatów, które znacznie różniły się w aspekcie zgłaszanych skutków ubocznych. Badanie dotyczy populacji Danii. [To ten artykuł: Zależne od partii bezpieczeństwo szczepionki BNT162b2 mRNA COVID-19

Maks Schmeling 1 | Vibeke Manniche 2 | Peter Riis Hansen 3
[Investigation-Batch-dependent-safety](#) md]



Postaw kawę

W Unii Europejskiej do 11 listopada 2022 r. podano 701 milionów dawek szczepionki mRNA BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), co powiązano z **971 021 doniesieniami o podejrzanym działaniu niepożądanych (SAE)**.



Każdy punkt na diagramie oznacza inną serię (partię) preparatów.

Na żółto zaznaczone na powyższym diagramie przypadki objęło około 30% wszystkich podanych w tym czasie „szczepionek”, nie wykazują praktycznie żadnych skutków ubocznych. Przypadki zielone stanowią 60% wszystkich badanych substancji. Niebieskie – te najgroźniejsze, to jedynie 5% preparatów mRNA. Z niebieskimi partiami „szczepionek” powiązane jest blisko 50% przypadków śmierci.

Wczoraj, 3 lipca 2023 r. ukazał się na austriackiej platformie Report24 artykuł: [Analiza partii szczepionek: Jedna trzecia wszystkich szczepionek Covid tylko placebo? Źródło](#). Jeśli hipoteza postawiona w tytule tego artykułu okaże się prawdą, będzie to jednoznaczny dowód na prowadzenie eksperymentu medycznego na skalę światową. Eksperymentu, którego uczestnicy wprowadzeni zostali w błąd i nieświadomi sytuacji, ryzykowali własnym życiem. Jest to określane jako zbrodnia ludobójstwa.

W badaniach naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa badanych leków zawsze tworzy się porównawczą grupę probantów, której podaje się placebo.

Oni nie dostali placebo.

Manchester Wielka Brytania. Źródło: [Telegram](#) 2.7.2023 r. 15:33

Takie listy zmarłych „nagle i nieoczekiwanie” można spotkać w wielu miastach w prawie każdym kraju na świecie.

mail:

Konieczne – i łatwe – jest sprawdzenie , jakie “klasy” ludzi dostały te różne zastrzyki.

Czy znajda się uczciwi naukowcy w Polsce, by przeprowadzić podobne badania?

mail od profesora: **Można więc poznać, wg. jakich kryteriów dzielono ofiary.**

Religia? Rasa? Znajomości? Partie? Tajne loże? Majętność? Wiek?

[Źródło](#)



Postaw kawę