Niewygodna AMANTADYNA i niewiarygodne badania

Jak informuje portal prawo.pl „Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta wydał decyzję dotyczącą przychodni Optima z Przemyśla, w której przyjmuje Włodzimierz Bodnar. Rzecznik uznał, że placówka stosując amantadynę narusza zbiorowe prawo pacjentów do leczenia zgodnego aktualną wiedzą medyczną, i zakazał stosowanie tego leku w leczeniu Covid-19. Z kolei resort zdrowia poinformował, że w leczeniu szpitalnym amantadyna jest nieskuteczna.”

„- Jako Rzecznik Praw Pacjenta, kierując się troską o bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów, nie mogę podjąć innej decyzji niż zakazać stosowania amantadyny do czasu, kiedy badania naukowe potwierdzą jej skuteczność – mówi Bartłomiej Chmielowiec. W Polsce od kwietnia 2021 roku takie badania prowadzą dwa zespoły badawcze: Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie pod kierownictwem prof. Konrada Rejdaka oraz z Górnośląskiego Centrum Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach pod kierownictwem prof. Adama Barczyka. W projekcie realizowanym przez ŚUM uczestniczy też Włodzimierz Bodnar, specjalista chorób płuc, pediatra w NZOZ „Optima” w Przemyślu, podmiotu, w sprawie którego decyzję wydał RPP. Oba projekty finansuje Agencja Badań Medycznych – wydała na nie blisko 15 mln zł. W piątek 11. lutego 2022 roku na konferencji prasowej Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że badania prof. Barczyka wykazały, że amantadyna jest **nieskuteczna w szpitalnym leczeniu Covid-19**.”

„- Całość materiału dowodowego, w tym ostanie informacje uzyskane z Agencji Badań Medycznych wskazujące na niezasadność kontynuacji badania klinicznego i brak efektywności amantadyny w badanej populacji, dały podstawy do uznania, że leczenie Covid-19 przy zastosowaniu amantadyny jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Amantadyna nie jest zalecana w leczeniu COVID-19 w żadnych rekomendacjach – polskich czy europejskich. Również w wytycznych amerykańskich nie znajdujemy zaleceń stosowania amantadyny przypadku COVID-19. Amantadyna nie jest też zalecana w rekomendacjach WHO. Nie ma obecnie żadnych dowodów naukowych, które potwierdzałyby skuteczność i bezpieczeństwo leczenia COVID-19 przy pomocy amantadyny – czytamy w komunikacie na stronie Rzecznika Praw Pacjenta. Dlatego rzecznik wydał decyzję, że NZOZ „Optima" z Przemyśla naruszył zbiorowe interesy pacjentów, o czym poinformował w piątek.

„Tego dnia zostały też przedstawione pierwsze wyniki badań działania amantadyny w leczeniu Covid-19. Jak mówił prof. Adam Barczyk, badania nad amantadyną zostały przeprowadzone na próbie 149 chorych na COVID-19 **przebywających w szpitalu**. 78 chorych otrzymało amantadynę, a 71 placebo. – Wyniki pokazują, że nie ma żadnych różnic pomiędzy grupą pacjentów we wczesnej fazie z umiarkowanym bądź ciężkim COVID-19 leczonych amantadyną, a grupą pacjentów przyjmujących placebo – zaznaczył profesor i zwrócił się do prezesa Agencji Badań Medycznych o zaprzestanie rekrutacji pacjentów i zakończenie badania. – Przedstawione dziś wyniki badań przerywają dyskusję na temat skuteczności leczenia amantadyną chorych na COVID-19 przebywających w szpitalu – podkreślił Radosław Sierpiński, prezes Agencji Badań Medycznych. Zaznaczył, że wkrótce zostaną przedstawione wyniki badania stosowania amantadyny wśród pacjentów ambulatoryjnych, czyli leczonych w przychodniach. **Decyzja RPP dotyczy zaś przychodni.„**

Zastanawiająca jest decyzja i kategoryczna opinia RPO o braku skuteczności i bezpieczeństwa leczenia COVID-19 przy pomocy

amantadyny, jeśli przedstawione zostały tylko wyniki badań nad pacjentami hospitalizowanymi. Podkreślmy jeszcze raz – badania nad pacjentami leczonymi w przychodni NADAL trwają, zaś RPP kategorycznie zakazuje stosowania amantadyny…

Doktor Bodnar – dzięki, którego doświadczeniu możemy nieść skuteczną pomoc naszym pacjentom, podzielił się na profilu Przychodni Lekarskiej Optima w Przemyślu obserwacjami dotyczącymi powyższych decyzji, opinii i metodologii przeprowadzania badań nad amantadyną:

„Przedstawione na piątkowej konferencji Ministerstwa Zdrowia wyniki badań nad amantadyną rodzą bardzo duże wątpliwości, a wyniki nie można uznać za wiążące.

1. Była za mała grupa pacjentów z naukowego punktu widzenia, by wyciągnąć istotnie statystyczne wnioski. Nie bez powodu badanie zostało zaplanowane na 500 osób, co było poparte głęboką analizą matematyczną i aprobatą ekspertów ABM. Na małej populacji trudno udowodnić znamienne różnice statystyczne w badaniu klinicznym, aby było ono wiarygodne i zasadne w świecie naukowym.

2. Powolna rekrutacja w badaniu. Większość ośrodków nie rekrutowała (z 17 raptem 3-4 realnie rekrutowały). Część (jak na przykład Kraków) nie zrekrutowała ani jednego pacjenta przez rok ‼ Przez co mamy ledwo 150 osób. A dawno powinno być 500.

3. Przez szpitale w ciągu ostatniego roku przewinęło się nawet do 200 000 osób z COVID-19, a nie można było znaleźć 500.

4. Usunięcie 16 pacjentów z badania (10% grupy) w związku z wycofaniem ich zgody budzi wątpliwości. Nie wiemy, co było powodem. Przez to, że badanie zostało przerwane, pacjenci nie są równo rozłożeni w grupach (78 vs 71). Spowodowało to różnicę wielkości między grupami na poziomie 10%. Przez co badanie sens stricte przestaje być randomizowane i zarazem

grupa kontrolna nie jest miarodajna ze względu na zakończenie niezgodne z protokołem badania. Wycofało się ponad 10% osób z grupy placebo. W skrajnym przypadku, jeśli to były same zgony, amantadyna mogła wykazać dość dużą skuteczność.

5. Obecne badanie wskazuje ‘przy okazji’ nieskuteczność remdesiviru. Cały czas są sprzeczne informacje, raz ten lek działa, raz nie działa, raz bardzo szkodzi. Jednak ten wynik nie powoduje zakazu stosowania i wycofania z leczenia szpitalnego. Ale jednocześnie zakazuje stosowania amantadyny w przychodni. Dlaczego?

6. Dlaczego analizę danych badania wykonano i przedstawiono z pominięciem podmiotu odpowiedzialnego za badanie, firmy CRO?

7. Skuteczność może zmieniać się diametralnie w zależności od wielkości grupy. Nie jest prawdą, że na grupie 149 da się wyciągnąć wiarygodne dane do przerwania badania. Przykładem jest badanie Molnupiravir (Lagevrio). Przy grupie 775 pacjentów wykazywał 50%, podczas gdy zwiększono grupę do 1400, spadła ona aż do 30%. Według analizy pewności wyniku grupa 775 jest na tyle dużą grupą, że powinna dać dość dokładne wyniki. A tak się nie stało, różnica jest diametralna. Jednocześnie w amantadynie założono wynik za pewny.

W związku z powyższym, przerwanie badania przed czasem i założoną ilością pacjentów jest niezgodne z protokołem. Podważa wiarygodność naukową badania i finalnie pozostawia otwartą dalszą dyskusję.

Jestem zdziwiony postawą Pana Profesora Adama Barczyka. Postawa Pana Profesora na konferencji prasowej wskazywała, że badanie przebiegało bez przeszkód i udało się uzyskać założony cel, były podziękowania za wszystko i dla wszystkich. Prawdopodobnie jest to związane z chęcią zachowania wysokiego profesjonalizmu prezentowanego przez Pana Profesora – chęć eleganckiego zamknięcia problemu, w który niechcący się wdepnęło. Niestety z perspektywy badania, inicjatorów oraz

opinii publicznej pozostał ogromny niesmak, jak to badanie faktycznie przebiegało. Wielokrotnie rozmawialiśmy razem i wskazywaliśmy na trudności. Te ogromne przeciwności prawdopodobnie nie były przypadkowe i ich celem było spowolnienie i niedokończenie badania. Wszyscy wiemy, że został Pan kompletnie sam, bez jakiejkolwiek pomocy i wsparcia. Ośrodki nie chciały rekrutować pacjentów, lekarze nie odbierali telefonów tygodniami, a ABM oczekiwał ogromnej ilości dokumentacji i planów naprawczych, samemu nie oferując żadnych narzędzi i pomocy, aby to badanie przyspieszyć. Prawdopodobnie skorzystał Pan z propozycji Ministerstwa, aby badanie zamknąć przy najbliższej okazji, bo i tak nie udałoby się go pewnie zakończyć w wyznaczonym terminie ABM, a tym samym uniknąć ewentualnych konsekwencji z tym związanych.

Nie wspomniał Pan, że z 17 klinik raptem 3-4 aktywnie brało udział. A gdzie była reszta? Przecież te kliniki same się zgłosiły do tego badania! Większość nie zrekrutowała ani jednego pacjenta przez rok. Obecnie w szpitalach przebywa około 18 000 pacjentów. Przez rok pacjentów z powodu COVID-19 mogło być nawet 200 000 i nie znalazło się nawet 500 dla tego badania? Na próby wpłynięcia na ośrodki, które nie rekrutowały (jak choćby Kraków, czy Białystok), nie chciały reagować żadne urzędy, instytucje, ani ABM. Twierdziły, że to problem badania, a nie interes Polaków. Cała wina miała być Pana, bo nie dotrzymałby Pan umowy. Dlatego rozumiemy, dlaczego tak Pan postąpił. Uważamy jednocześnie, że powinno rozpocząć się śledztwo, które ukazałoby drugie dno i realne powody, dlaczego to badanie nie zostało dokończone.Przygotowana konferencja miała także upokorzyć Pana Ministra Macieja Miłkowskiego, który razem z Ministrem Marcinem Warchołem walczyli o to badanie. Zapewne nie jest też zaskoczeniem, że na konferencji zupełnym przypadkiem (?) pojawił się już z gotową decyzją Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec – z decyzją o zakazie stosowania amantadyny przez Przychodnię Lekarską Optima w Przemyślu. Która przecież nie jest szpitalem, a przychodnią i leczy pacjentów ambulatoryjnie. Skąd znane były

wyniki profesora Barczyka tak wcześnie? I co z wynikiem profesora Rejdaka, który jeszcze ich nie ma? Czyżby Rzecznik Praw Pacjenta miał wyniki także drugiego badania przed jego ogłoszeniem? Czy może wyniki już z góry są znane, zanim sam profesor Rejdak je pozna? Bo trudno uwierzyć, że po takiej 'szopce', raptem za 10 dni, Rzecznik Praw Pacjenta wycofa swoją decyzję, gdy poznamy np.: korzystne wyniki z Lublina.

Rzecznik Praw Pacjenta chce manipulować faktami, twierdząc, że amantadyna dawała złudne poczucie leczenia.

Niestety, prawda jest zupełnie inna. To pacjenci:

– są zamykani na izolacji i są pozbawieni leczenia,

– mają ordynowane na teleporadzie antybiotyki, które nie działają na infekcje wirusowe,

– czekają zgodnie z zaleceniami na karetkę pogotowia, jak stan zdrowia się znacznie pogorszy

– i mają złudnie podawany niedziałający remdesevir na oddziałach szpitalnych, który kosztował kraj nawet miliardy złotych?

To nie podawanie amantadyny doprowadziło do tak wielu nadmiarowych zgonów, w przeciwieństwie do powyższego.Co Pan Rzecznik zrobił w tych kwestiach, jeśli czuje się odpowiedzialny za prawa i zdrowie pacjentów?Żałosnym jest, jakimi doradcami otacza się nasz Rząd, który idzie coraz bardziej na dno. Zamiast otrząsnąć się z pseudo doradców, dalej ich trzyma przy sobie. Eksperci ogłaszali, że czekają nas armagedon w tej fali! Ilu z nich wręcz 'krzyczało', że jak nie zamkniemy kraju, to czeka nas miliony hospitalizacji? Nie spełniło się 'to życzenie' i nie spełni kolejne straszenie społeczeństwa – bo już nikt wam w to nie uwierzy.

A skąd taka złość i nienawiść do mojej osoby i naszej przychodni za promowanie amantadyny? Niewiele osób ma

wyobrażenie o kosztach leczenia. Niestety, tu już kończy się etyka, a zaczyna się wyłącznie biznes.

Mało kto wie, że jedno opakowanie Molnupiravir na 5 dni kuracji jednego pacjenta (o skuteczności przewidywanej na około 30%) kosztuje nasz kraj blisko 3000 złotych? Ten sam lek w Indiach kosztuje jedynie 74PLN z opakowanie! Nieco niższą cenę zapowiada inna firma za lek Paxlovid. Nieco ponad 2000 złotych, z którą zresztą w ostatnich dniach Ministerstwo Zdrowia podpisało umowę na jego dostawę. Bo kto by się tam leczył za 30 złotych starym lekiem na grypę jak amantadyna? Te drogie 'nowe leki' de facto nie są nowe – Molnupiravir pierwotnie stosowany w leczeniu grypy typu A i B, a drugi w leczeniu HIV i WZW-C.

Nie trzeba sobie wyobrażać, co by się stało, gdyby badanie wykazałoby skuteczność amantadyny. Co by się stało z naszymi ekspertami, którzy zaciekle atakowali amantadynę? Wydawało się, że szkoda było naszej walki o badania nad amantadyną. Jednak miliony Polaków skorzystało z amantadyny i przekonało się o jej skuteczności. Wobec choroby nakręconej przez media siejące strach i dezinformację wśród ludzi o braku skutecznego leczenia przez ostatnie 2 lata.

Włodzimierz Bodnarlekarz pediatra, specjalisty chorób płuc"Podobnie na portalu stronazdrowia.pl możemy zapoznać się z wieloma uwagami dotyczącymi wyciąganiu przedwczesnych wniosków z polskich badań i podejmowaniu pochopnych decyzji:

„Nie ma żadnych różnic między pacjentami, którzy przyjęli placebo a amantadynę" – to wypowiedź prof. Adama Barczyka ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, który początkowo miał badać lek zgodnie z pierwotnym protokołem ustalonym dla innych, polskich i europejskich ośrodków. Zamiast tego przeprowadzono próbę na 150 osobach, które otrzymywały już w dodatku zarejestrowany lek przeciwwirusowy, remdesiwir.

„Amantadyna nie leczy zapalenia płuc w COVID-19, gdy jest

dodana do remdesiwiru. To główny wniosek z tej pracy, który można wyciągnąć” – komentuje tę wypowiedź prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, który kieruje pracami nad lekiem prowadzonymi na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Nie ma jeszcze jednak wniosków z innych badań z udziałem chorych we wczesnej fazie infekcji, a tylko wtedy lek może pomóc. Stwierdzenie, że „nie ma żadnych dowodów naukowych, które potwierdzałyby skuteczność i bezpieczeństwo leczenia COVID-19 przy pomocy amantadyny”, które padło na konferencji prasowej wiceministra zdrowia 11 lutego 2022 roku, jest więc przedwczesne.

– W badaniu tym wzięli udział pacjenci przyjęci do szpitala z powodu COVID-19, u których stwierdzono już zapalenie płuc, i którzy byli już leczeni remdesiwirem, a lek amantadyna lub placebo był dodawany do terapii – wyjaśnia prof. Rejdak. **– Nie pokazuje to braku skuteczności amantadyny. Przypomnijmy, że takiej skuteczności nie wykazały też zarejestrowane leki, jak molnupirawir – w jego przypadku też przerwano badanie u chorych szpitalnych i zakończono program po stwierdzeniu nieskuteczności. Zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów otrzymujących remdesiwir plus amantadynę lub placebo sięgająca 10 procent**, co pokazuje, jak ciężką chorobą może być COVID-19.

– My badamy zupełnie inną populację – są to chorzy, którzy nie wymagali hospitalizacji, bo byli na wczesnym etapie infekcji, lub też przebywali w szpitalu z powodu innych chorób, a przy okazji stwierdzono u nich wczesną infekcję – tłumaczy neurolog.Czy to koniec polskich badań nad amantadyną, dostępnym już na rynku lekiem neurologicznym, który może chronić układ nerwowy przed koronawirusem?
– Badania nad amantadyną nadal trwają, ale nasz projekt dotyczy całkiem innej populacji – mówi prof. Rejdak. – Oceniamy objawy neurologiczne jako następstwo zakażenia koronawirusem. Pamiętajmy, że na dzień dzisiejszy nie mamy leków zarejestrowanych w tym wskazaniu. Jesteśmy w trakcie

analizy pośredniej i oczywiście przedstawimy wstępne wyniki ambulatoryjne Agencji Badań Medycznych (która finansuje badania na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – przyp. red) w celu podjęcia decyzji o kontynuacji badań. **W chwili obecnej nie zaobserwowaliśmy przy tym istotnych działań niepożądanych**, stosując wskazany schemat dawkowania.

„Analizując wszystkie powyższe dane nie sposób nie zauważyć, że decyzja RPP została wydana przedwczesnie i pochopnie, może ona skutkować zaniechaniem leczenia infekcji koronawirusowych we wczesnym etapie, w którym stosujący ją dotychczas lekarze i pacjenci doświadczyli jej skuteczności na „własnej skórze". Zaniechanie wczesnego leczenia, to znowu duże ryzyko postępowania infekcji i cięższej jej przebiegu.**Czy zatem na pewno chodzi o troskę o zdrowie i życie Polaków?**

Dlaczego w kolejny sposób ogranicza się lekarzom i pacjentom wybór metody leczenia lekiem stosowanym od wielu lat, nazywa się go eksperymentalnym. Zaś wprowadzone przed nieco ponad rokiem do użytku preparaty genetyczne nazywane „szczepionkami" przeciw COVID-19 w ekspresowym tempie zyskały rangę bezpiecznych i skutecznych, chociaż fakty temu przeczą???A w zalecanych w Polsce schematach leczenia nadal widnieje **remdesivir,** jeśli – jak czytamy powyżej – **zastanawiająca była ponadto wysoka śmiertelność pacjentów go otrzymujących…To się samo komentuje.**

Laboratorium kryminalistyczne wykryło w preparatach grafen

Szczepionki przeciwko COVID-19 zostały przebadane w laboratorium kryminalistycznym w Wielkiej Brytanii, a jego raport potwierdza, że zawierają nanomateriały grafenowe, które mogą przenikać przez naturalne bariery organizmu i uszkadzać układ nerwowy, oraz tlenek grafenu, który może uszkadzać narządy wewnętrzne, niszczyć krwi, wyzwalać raka i powoduje szkodliwe zmiany w funkcji genów.

Po swoich doświadczeniach z pacjentami, którzy doznali widocznych obrażeń poszczepiennych i działań niepożądanych, pracownik brytyjskiej służby zdrowia zgłosił się w grudniu 2021 r. z ofertą pomocy w celu sprawdzenia, czy odkrycia dr Noacka i Campry z Hiszpanii mogą zostać potwierdzone w Wielkiej Brytanii. Chciał również zbadać fiolki szczepionek przeciwko COVID-19 pod kątem wykrycia w nich toksyn i nieoczekiwanych składników.

Lekarz wyjął fiolkę szczepionki z lodówki znajdującej się w gabinecie, w którym pracuje, i przekazał ją niezależnemu badaczowi, który pomagał w badaniu przypadków związanych z urazami doznanymi w wyniku „szczepień". Od tego czasu uzyskano kolejne fiolki, które obejmują trzech głównych producentów w Wielkiej Brytanii, firm Pfizer, Moderna i AstraZeneca. Zawartość fiolek została zbadana kryminalistycznie, a raport laboratoryjny został oficjalnie opublikowany.

Raport pt. „Jakościowa ocena składników w szczepionkach Moderna, AstraZeneca i Pfizer na COVID-19" został przedstawiony policji zaangażowanej w brytyjską śledztwo kryminalne o numerze 6029679/21, którą podjęto z powodu uzasadnionego podejrzenia, że popełniono poważne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego dotyczące poddawania

społeczeństwa eksperymentowi medycznemu.

Raport zawiera raporty toksykologiczne dotyczące fiolek szczepionek, które dostarczają podstawy prawnej do złożenia wniosku o uzyskanie nakazu wydania policji fiolek z preparatami. Policja będzie mogła wtedy przekazać je do laboratorium w celu potwierdzenia wyników badań, które będą twardym dowodem pozwalającym na ściganie tego przestępstwa z z oskarżenia publicznego. Dodatkowo poproszono policję o natychmiastowe zaprzestanie wdrażania eksperymentalnej terapii.

Analiza wszystkich czterech zawartości fiolek szczepionek pozwoliła zidentyfikować następujące obiekty:

– nanowstążki grafenowe pokryte glikolem polietylenowym;

– forma kompozytowa grafenu 1;

– forma kompozytowa grafenu 2;

– kalcyt mikrokrystaliczny z wtrąceniami węglowymi;

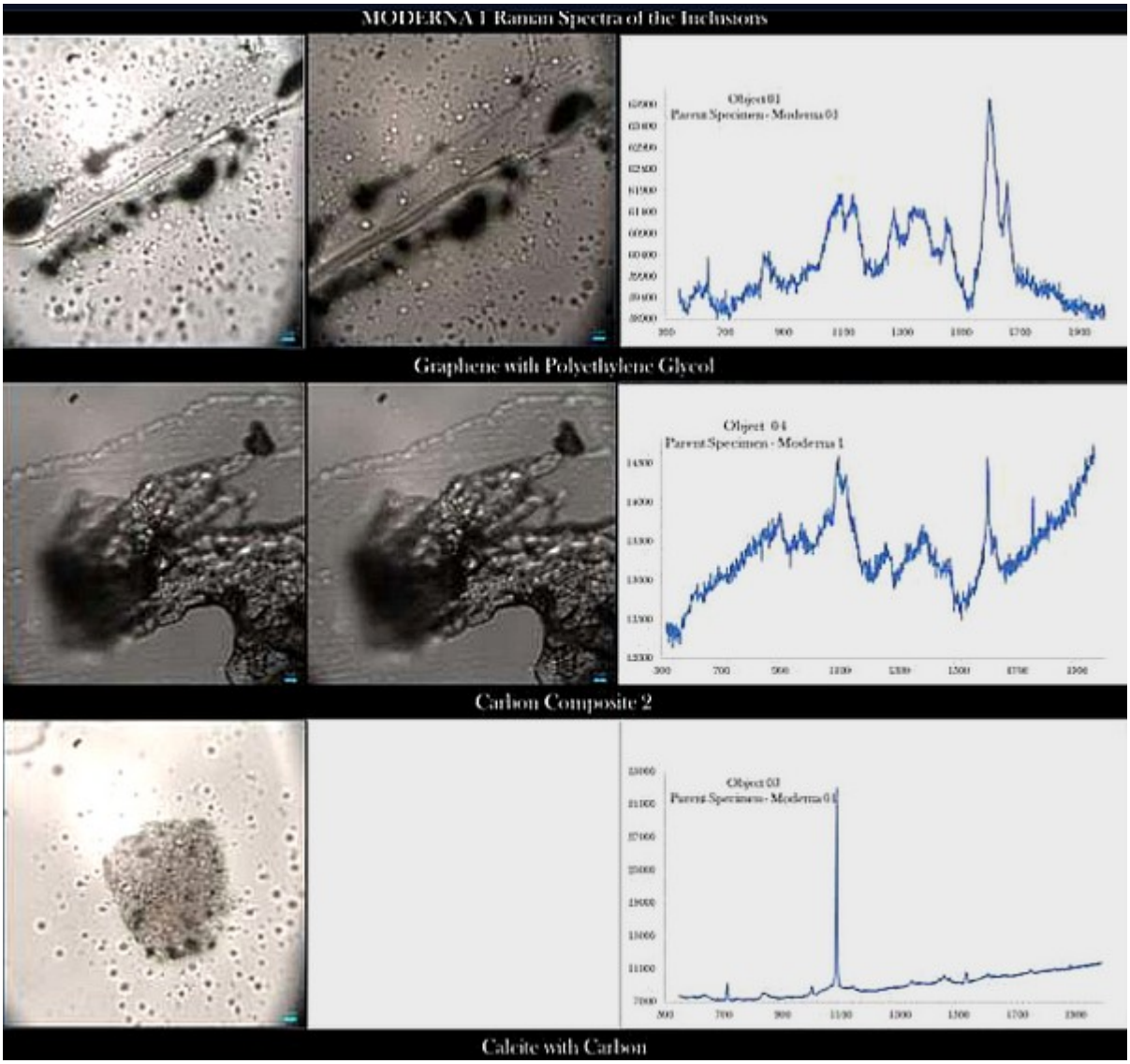
– grafen z fluorescencją i bez;

– grafenowe nanoobiekty;

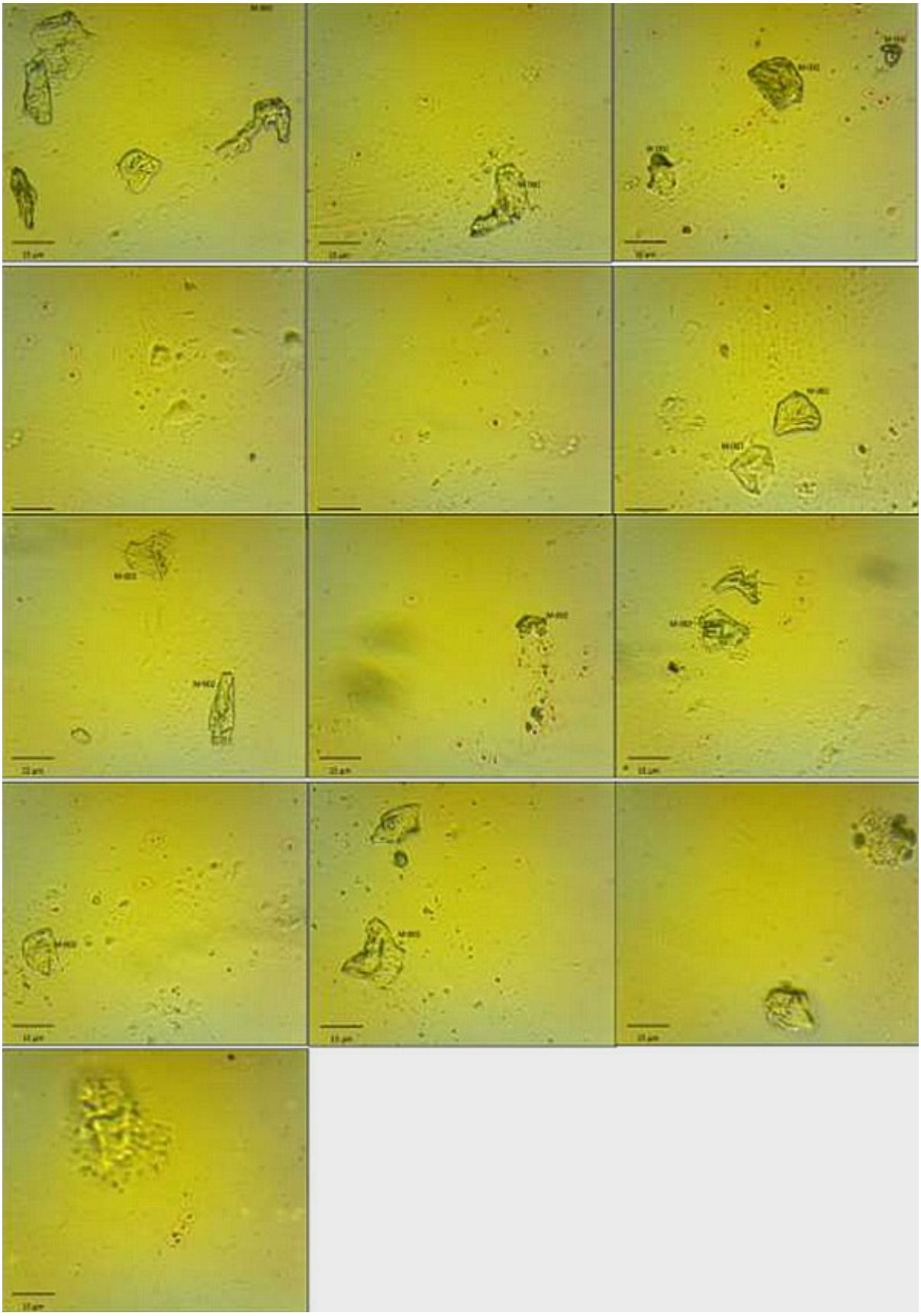
– grafenowe nanozwoje.

Pierwszą ocenioną próbką była szczepionka Moderna 01, którą zbadano metodą spektroskopii Ramana. Badanie wyraźnie wykazało, że wszystkie inkluzje w szczepionce mają silny sygnał węglowy z potwierdzonymi składami grafenu w niektórych reprezentatywnych formach. Z dwóch obiektów uzyskano dwa wyraźne sygnały. Płaskie wstęgowe wtrącenia wykazywały wyraźne widma grafenu zintegrowane z widmem glikolu i innych związków o mniejszym znaczeniu. Drugi wyraźny sygnał uzyskano z postaci mikrokrystalicznej kalcytu, a formy kompozytu węglowego również miały wyraźny sygnał grafenu. Należy podkreślić, że niektóre nanoamorficzne formy węgla wykazywały wyraźny sygnał

grafenu, jednak te formy również wykazywały fluorescencję, która maskowała pik grafenu.

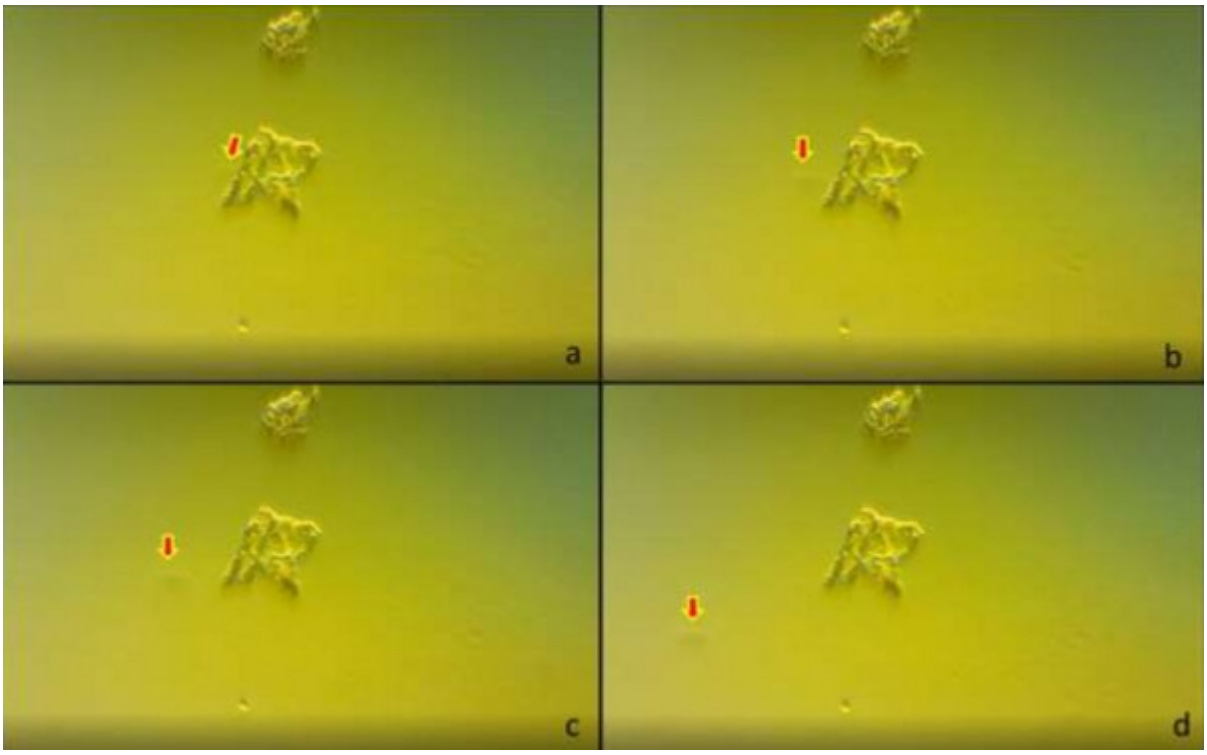


Moderna 02 – cząstki przenoszące ładunek mRNA były wyraźnie widoczne, a kompozyt grafenu 01 był wyraźnie obecny nawet w niskiej rozdzielczości, a obiekty nanografenowe były obecne w fiolce w „wielkiej obfitości”.



AstraZeneca była trzecią szczepionką, która została oceniona pod kątem składników, a ponieważ była prawie przezroczysta, „ułatwiła dostrzeżenie naturalnych barw”. Podczas obserwacji mikroskopowej na mokro roztwór wykazywał natychmiastowy ruch

nanoskopowego materiału w postaci cząstek, który przy bliższej obserwacji wydawał się być napędzany prądem konwekcyjnym. Po wyschnięciu cząstki wykazywały ruch trakcyjny. Na zdjęciach forma mikroskopowa jest wyraźnie widoczna, ponieważ leży na wierzchu stałego filmu, podczas gdy nanocząstki wciąż są w ruchu w tle, co widać po przesunięciu się cienia. Wyraźnym wynikiem tego mechanizmu było to, że gdy medium zestalało się, nanocząsteczkom trudniej było poruszać się w lepkim materiale. Potwierdzone inkluzje w AstraZeneca wskazywały na obecność grafenu we wszystkich zidentyfikowanych reprezentatywnych formach. Kompozyty węglowe mają dwie formy, tak jak w szczepionkach Moderna. Te dwie formy wykazywały wyraźne sygnatury grafenowe. Poza grafenem widmo zdominowane jest przez tlenek żelaza i inne formy asocjacji węgla.



Fiolka od Pfizera była ostatnią, czwartą zbadaną szczepionką. Próbka z pipety wykazywała niezwykle ciekawe wtrącenia. Gdy materiał był zasysany do pipety, unosiły się wyraźnie przezroczyste lub przezroczyste arkusze. Trzy z tych próbek wykazywały sygnatury kompozytów węglowych z możliwym występowaniem grafenu. Sygnały amorficznych materiałów podobnych do węgla były niezwykle złożone z węglem wraz z

tlenkiem żelaza i kilkoma innymi związkami w nich zawartymi. Na szkiełku znajdują się dość liczne formy wstęgowe prawie przezroczystych mikroform. Kompozyty węglowe w obu formach 1 i 2 są również obecne w dużej ilości. Forma 1 osiada na wierzchu materiału, podczas gdy forma 2 znajduje się na średnich poziomach zestalonego medium. Nanoformy grafenu są obecne w znacznej liczbie w materiale slajdu wraz z niektórymi zwojami. Sygnały amorficznych materiałów podobnych do węgla były niezwykle złożone z węglem, tlenkiem żelaza i kilkoma innymi związkami w nich zawartymi. Kompleks grafenowy 1 to grafen z sygnałem glikolu polietylenowego tworzącym większość widma. Chociaż w przypadku wstępnych ocen badanie to może potwierdzić obecność grafenu w firmie Pfizer. Warto zauważyć, że jedna z wystrzelonych próbek wykazywała znaczny wpływ fluorescencji. Na zdjęciach niżej reprezentatywne wtrącenia znalezione w szczepionce Pfizer.

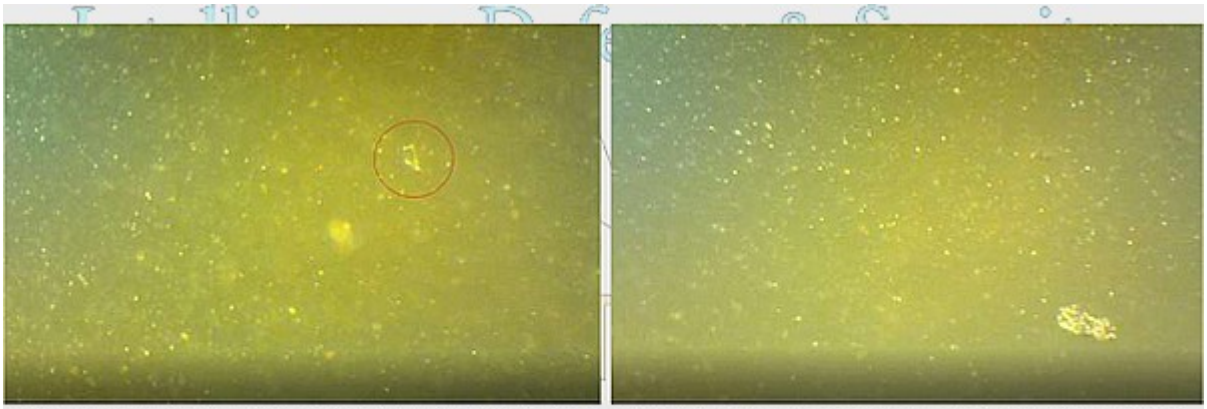


Figure 3.28. Floating lighter material. In the background, the golden sparkly particles are the future self-assembly nano particles that will encapsulate the mRNA.

The two objects of interest that were clearly noted to be floating about but could not be located once the slide had dried, were: (1) an extremely pointy transparent spicule like object (figure

Podsumowując, można stwierdzić, że wszystkie cztery próbki szczepionek (Moderna 1, Modern 2, AstraZeneca, Pfizer) zawierają znaczną ilość kompozytów węglowych, związków grafenu i tlenku żelaza. Te składniki nie zostały ujawnione przez producentów na liście składników szczepionek. Dotychczasowe badania pokazują, że grafen jest śmiertelnie niebezpieczny dla zdrowia, a poddający się szczepieniom ludzie nie zostali poinformowani, że zostanie im wstrzyknięty.

Raport z laboratorium znajdziesz TUTAJ.

Źródło: LegaArtis.pl

Balsamiści znajdują żyły i tętnice wypełnione niespotykanymi dotąd gumowymi skrzepami

Dyplomowany przez zarząd zakład pogrzebowy i balsamowiec, Richard Hirschman, dokonał zaskakującego odkrycia w ciałach zmarłych ludzi, ujawnił, że widzi tętnice i żyły wypełnione nienaturalnymi kombinacjami skrzepów krwi z dziwnymi materiałami włóknistymi, które całkowicie wypełniają układ naczyniowy.

Według Hirschmana jest to niepodobne do niczego, co kiedykolwiek widział w swoim ponad 20-letnim doświadczeniu w branży balsamowania., powiedział dr Jane Ruby w tym, co jest ekskluzywne na całym świecie.

Hirschman spotkał się z dr Ruby, który jest specjalistą medycznym z doświadczeniem w opracowywaniu leków farmaceutycznych i ponad 20-letnim doświadczeniem w procesach regulacyjnych dotyczących zatwierdzania leków przez FDA.

Balsamista Hirschman wyjawił jej, że naradzał się z innymi ze swojej branży, którzy również nigdy nie widzieli czegoś takiego do niedawna, ale powiedzieli, że znajdują je również w ciałach, które przetwarzają.

Skrzepy lub struktury przypominające robaki

Pan Hirschman stwierdził, że te skrzepy lub struktury przypominające robaki przypominają pod mikroskopem zaszczepioną krew, ale nigdy wcześniej nie widział niczego o takich rozmiarach.

Pan Hirschman poinformował, że zaczął widzieć te długie, rozciągliwe, włókniste skrzepy krwi w listopadzie 2020 r., a następnie coraz częściej można je znaleźć w 50% ciał, które przetwarzał. Dziś odsetek ten zbliża się do 80%.

Powiedział również, że był w stanie potwierdzić, że niektóre osoby zmarłe z tymi zakrzepami rzeczywiście otrzymały szczepionki przeciwko Covid-19, ale nie mógł potwierdzić, że wszystkie z nich zostały zaszczepione lub co konkretnie powoduje wzrost tych zwykle długich skrzepów krwi w układach krążenia zmarłego.

Wzrost zgonów z powodu ataków serca i udarów

Hirschman stwierdził, że zauważył wzrost liczby zgonów spowodowanych zawałami serca i udarami mózgu przychodzących na jego stół. Z rosnącą liczbą zakrzepów krwi, takich jak te

wymienione wcześniej, nie jest to żadnym zaskoczeniem.

Powiedział, że inni pracownicy z jego branży czują się “zestresowani” tym, co coraz częściej znajdują (w zwłokach). Stwierdził: “Jeśli jest to spowodowane przez szczepionkę – a moje przeczucie mówi mi, że tak jest, choć nie mogę tego udowodnić – więc, jeśli jest to spowodowane przez szczepionkę, to proszę sobie wyobrazić ilość ludzi, którzy będą umierać w przyszłości, jako że ludzie nie mogą żyć z tego rodzaju substancją pływającą w ich naczyniach krwionośnych”.

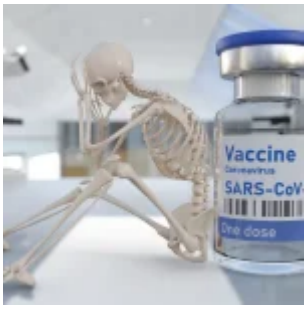
Hirschman powiedział również, że jest rzeczą“niesamowitą” fakt, jak wielu ludzi umiera ostatnio z zawałami serca i udarami i dodał: “Jeśli jedna z tych małych tkanek włóknistych, dostaje się do mózgu – dostaniesz udaru. Jeśli dostanie się do serca – spowoduje atak serca”.

Po tym, jak w listopadzie 2020 roku zauważył, że wiele osób, które zabalsamował, posiadało to, co nazywa “robakami”, zaczął śledzić liczby i dokumentować to sam. W samym tylko bieżącym miesiącu – spośród 35 osób, które osobiście balsamował, 20-24 miało owe “robaki”.

Hirschman podsumował: “Nie ma potrzeby mówić, że należy to natychmiast zbadać, jeśli nie dla szacunku dla zmarłego, to przynajmniej po to, by wykluczyć, że te długie, włókniste skrzepy krwi są rzeczywiście fizjologicznym wynikiem przyjęcia szczepionek Covid-19”.

Źródło: DailyExpose.uk

EMA: 32% zgłoszonych skutków ubocznych to poważne NOP-y



Prawie całkowicie zignorowane przez media głównego nurtu, EMA opublikowała zdumiewające dane dotyczące skutków ubocznych „szczepień przeciwko Covid": prawie jedna trzecia (32%) lub 463 559 przypadków została zakwalifikowana jako poważne. Zgon z powodu skutków ubocznych odnotowano w 21 817 przypadkach.

EMA zgłosiła 1 466 095 „osobistych zgłoszeń dotyczących podejrzeń ADR" z łącznie 5 363 540 indywidualnymi skutkami ubocznymi szczepionek Covid (stan na dzień 28.01.2022 r.)

A teraz szokująca rzecz: prawie jedna trzecia (32%) lub 463 559 przypadków została zakwalifikowana jako ciężka. Zgon z powodu skutków ubocznych odnotowano w 21 817 przypadkach.

Sytuacja jest szczególnie beznadziejna w przypadku dzieci: dla nich istnieje 22 349 powiązanych zgłoszeń ADR z łącznie 68 102 indywidualnymi skutkami ubocznymi na liście, z 3,05 skutkami ubocznymi na dziecko. Prawie 10 000 dzieci (9 271 – 41%) wykazuje poważne skutki uboczne.

Co rozumie się przez „poważne skutki uboczne"? EMA definiuje je w następujący sposób:

„Najważniejsze jest spontaniczne zgłaszanie poważnych lub wcześniej nieznanych podejrzewanych działań niepożądanych. Efekt uboczny jest uważany za poważny, jeśli zagraża życiu lub jest – śmiertelny!!! Wymaga przyjęcia do szpitala lub przedłużenia istniejącego pobytu w szpitalu; skutkuje trwałym

lub znacznym kalectwem lub niepełnosprawnością; albo stanowi wrodzoną anomalię/wadę wrodzoną”

Źródło

Czym jest choroba bez przyczyny?

Choroba bez przyczyny to model biznesowy.

Sporządzasz listę objawów. Mówisz, że wiele osób doświadcza takiego właśnie zespołu objawów.

Przyklejasz tej liście objawów etykietę. Nadajesz nazwę. Nazwę choroby, zaburzenia lub syndromu.

Z biegiem czasu, poprzez promocję, nazwa się przyjmuje.

Finansujesz badania, aby znaleźć przyczynę tej choroby. Te badania mogą trwać bardzo długo. Możliwe, że bez końca.

W międzyczasie opracowujesz i sprzedajesz leki na tę chorobę. To pieniądze.

Ciągle zgłaszasz „postęp” w poszukiwaniu przyczyny. „Na początku szukaliśmy czynników środowiskowych. Ale teraz wiemy, że przyczyna jest prawie na pewno genetyczna. Docieramy do konkretnej dysfunkcji genetycznej…”

Z biegiem czasu zapomnieniu ulega kwestia: czy naprawdę istnieje jedna choroba z jedną przyczyną?

A teraz pomyśl. Jeśli nie możesz zweryfikować jednej przyczyny, to nie masz choroby. Masz tylko oryginalną listę objawów.

Przykładem może być choroba Alzheimera. Innym może być mikrocefalia (dzieci urodzone z małą głową i uszkodzeniem mózgu). Wydaje się, że nazwy chorób potrafią przekonywać. „Cóż, jeśli istnieje nazwa, etykieta, to musi istnieć unikatowa choroba”.

Błąd.

Jeśli jest nazwa, etykieta, to są pieniądze.

Pieniądze na badania, rozwój leków, pieniądze ze sprzedaży tych leków, a także szczepionek.

Badacze mają za zadanie sprawić, by lista objawów wydawała się przekonująca. „Przeprowadziliśmy badania mózgu. Istnieją niezwykłe podobieństwa między pacjentami z chorobą X. Jak widać na tych skanach, na rycinie A…”

Znowu, nic z tych rzeczy. Brakuje zweryfikowanej przyczyny. Dlatego nie ma uzasadnienia dla używania nazwy choroby lub twierdzenia, że □□odkryłeś unikalną chorobę.

Ale to nie ma znaczenia, ponieważ model biznesowy działa dobrze.

Oto kolejny przykład. ADHD. Czy znaleziono jedną przyczynę tej listy objawów? Nie. Dlatego nie ma testu laboratoryjnego na ADHD. Brak testu potwierdzającego diagnozę ADHD. Ponieważ test wykryłby, że przyczyna jest obecna u pacjenta – i nie ma powodu do szukania.

W rzeczywistości, jeśli przeanalizujesz pełny katalog wszystkich tak zwanych zaburzeń psychicznych – jest ich około

300 – okaże się, że nie ma żadnego testu laboratoryjnego dla ŻADNEGO z nich. Ani jednego. Każde tak zwane zaburzenie to po prostu lista zachowań, które zostały zebrane razem przez komisje psychiatrów i nadano im nazwę. ADHD. Choroba dwubiegunowa. Depresja kliniczna. I tak dalej.

Ale to nie ma znaczenia. Ponieważ model biznesowy działa. Pieniądze napływają. Leki się sprzedają.

Pójdźmy jeszcze dalej. Sto lat medycyny *rockefellerowskiej* „ustaliło", że istnieją tysiące odmiennych, odrębnych i unikatowych chorób, zaburzeń i zespołów. I każde ma przyczynę. W przypadku wielu chorób przyczyna „nie została jeszcze odkryta". Czytaj: „Tworzymy fikcję. Nie mamy uzasadnienia dla nazywania tych chorób chorobami".

Naukowcy twierdzą, że w przypadku wielu innych chorób znaleziono przyczyny. Najpopularniejszy rodzaj podłoża choroby? Wirus.

Wirus, którego nigdy wcześniej nie widziano. Wirus, który został „odkryty" w laboratorium.

Laboratorium – jak już szczegółowo omówiłem – które nie pozwala osobom z zewnątrz, naprawdę niezależnym obserwatorom, zobaczyć co się tam naprawdę dzieje.

Z tej przyczyny i jeszcze kilku innych, nie ma rzetelnego powodu, by sądzić, że te wirusy są faktycznie odkrywane. Są rzeczywiście prawdziwe.

Co pozostawia nas z tysiącami list objawów.

Ale zawsze istnieje model biznesowy. Pełny model *rockefellerowski* jest wart biliony dolarów. Coraz więcej dolarów każdego dnia.

Leki i szczepionki to $$$ zysku.

Spędziłem dekady pokazując ich toksyczność.

Oto bardzo ciekawa sztuczka medyczna. Kryminalna sztuczka. Naukowcy twierdzą, że istnieje zaburzenie mózgu zwane ABC, ale nie znaleźli jeszcze przyczyny. Rodzic ma dziecko z poważnymi problemami i zabiera je do lekarza. Lekarz stawia diagnozę: „Tak, ten chłopiec ma ABC”.

Rodzic wychodzi i robi rozeznanie. Okazuje się, że lista objawów ABC może być wynikiem szczepionki. I rzeczywiście u chłopca pojawiły się poważne problemy wkrótce po szczepieniu.

Rodzic wraca do lekarza i mówi: „Myślę, że mój syn ma powikłania poszczepienne”.

Lekarz mówi: „To niemożliwe. Chłopak cierpi na ABC. Przeprowadzaliśmy badania chłopców z ABC i wielu z nich nigdy nie było zaszczepionych. Więc kiedy pan mówi, że przyczyną ABC u tego chłopca jest szczepionka, to wykluczamy to”.

I rodzic nie wie, co robić.

Oczywiście trik polega na tym, że nigdy nie udowodniono, że ABC jest unikatowym zaburzeniem. To tak naprawdę NAZWA nieudowodnionego zaburzenia. Badania, o których mówi ten lekarz, są zupełnie nieistotne.

ABC to zaburzenie bez udowodnionej przyczyny. Dlatego to w ogóle nie jest żadne zaburzenie. To tylko lista objawów.

Chłopiec tego rodzica ma po prostu wiele z tych objawów. Nabył je – wraz z powikłaniami – dzięki szczepionce. Jeśli chcesz nazwać to, co ma chłopiec, nazwij to: powikłaniami poszczepiennymi.

A nie ABC.

Częścią modelu biznesowego ABC jest: „Używamy tej etykiety choroby, aby uniknąć konieczności płacenia ogromnych odszkodowań za szkody spowodowane przez szczepionkę”.

Jeśli znaczenie tego tricku nie dociera do kogoś, to podam inną, tym razem rażąco przesadną analogię.

Inżynierowie twierdzą, że istnieje zjawisko zwane “skołowaniem rzecznym”. Jest unikatowe, ale przyczyna nie została jeszcze znaleziona. Podstawowym objawem jest to, że łodzie na rzekach mają skłonność do tonięcia.

Joe wypływa swoją łodzią na rzekę. Przepływa pod mostem, który zawala się i niszczy jego łódź. Joe ledwo uchodzi z życiem. Po sześciu miesiącach wychodzi ze szpitala i pozywa kilka stron.

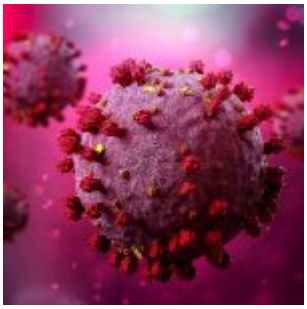
Ale przegrywa sprawę. W sądzie biegli zeznają, że jego łódź ucierpiała z powodu “skołowania rzecznego”. Dlatego zatonęła. Wiele badań dotyczących “skołowania” pokazuje, że zawalanie się mostów nie miało miejsca, gdy „następowało zatonięcie”. Dlatego zawalenie się mostu nie było przyczyną *zaburzeń* w łodzi Joego, czyli “skołowania rzecznego”.

Czym jest więc choroba bez przyczyny?

To model biznesowy.

Jon Rappoport

Mój pogląd na zasadnicze kwestie istnienia wirusa, jego izolacji i sekwencjonowania



Jaki dowód przyjąłbym? Jaki dowód przekonałby mnie, że SARS-CoV-2 istnieje?

Załóżmy, dla przykładu, badanie opisujące, w jaki sposób naukowcy faktycznie ODDZIELILI wirusa od otaczającego go materiału w ich *komórkowej zupie* w laboratorium.

Czy to wystarczy?

Odpowiedź brzmi: nie.

Dlaczego?

Ponieważ nie ufam opracowaniom opartym na badaniach prowadzonych w prestiżowych laboratoriach, do których **nie dopuszcza się** żadnych niezależnych osób z zewnątrz. **I tak wygląda sytuacja, jeśli chodzi o rzekomą izolację wirusów.**

Te laboratoria są jak te słynne bunkry, do których zabierani są kluczowi urzędnicy państwowi w przypadku masowego ataku na kraj.

A spróbuj wejść tam z ulicy.

A kim są ci badacze w supertajnych laboratoriach? Innymi słowy, jaki rodzaj establishmentu reprezentują?

Czy jest to establishment z nieskazitelną historią uczciwości? A może jest to kartel z kryminalną przeszłością?

Jeśli to kartel, dlaczego miałbym akceptować „metody naukowe" tych badaczy lub ich uczciwość?

Jak wiedzą moi długoletni czytelnicy, spędziłem

dziesięciolecia demaskując kłamstwa i zbrodnie kartelu medycznego. Wszystko oparte o dokładnie sprecyzowane źródła informacji [*idiom. chapter and verse*]. (Na przykład: Broń medyczna masowego rażenia)

Jeśli chodzi o kluczowe kwestie, które oznaczają różnicę między życiem a śmiercią, czyli

- niszczenie ludzkiego życia przez leki/szczepionki
- przysparzanie cierpienia i błędy w szpitalach
- fałszowanie liczby przypadków chorób i zgonów
- niedokładne, bezsensowne i mylące testy diagnostyczne
- sfabrykowane istnienie całego szeregu fałszywych chorób, zaburzeń i syndromów
- prawdziwa liczba zgonów spowodowanych przez medycynę

– władze medyczne kłamią i wymykają się odpowiedzialności od WIELU dziesięcioleci.

A wszystko to nie obejmuje historii oświadczeń władz ds. zdrowia publicznego o epidemiach, które okazały się niewypałami.

Nie obejmuje też ogólnej historii medycyny rockefellerowskiej, która opiera się na niedorzecznym przekonaniu, że istnieją tysiące odrębnych i różnych chorób, z których każda jest spowodowana przez zarazek, który musi być leczony lekiem przynoszącym zysk.

Nie obejmuje też historii bezwzględnego tłumienia innowacyjnych terapii opracowanych przez osoby, które działają poza głównym nurtem.

Dlatego podejrzenie jest uzasadnione. Jest absolutnie konieczne. Przy czym słowo „podejrzenie” to ogromne niedopowiedzenie.

Nie ufam badaczom, którzy po prostu twierdzą, że izolują wirusy.

Jeśli chodzi o tak zwane podstawowe elementy budulcowe WIELU tak zwanych chorób – którymi SĄ „wirusy” – wszystkie odkrycia i badania SĄ PRZEPROWADZANE przez wtajemniczonych [*insiders*] w ich niedostępnych laboratoriach. Bez niezależnych świadków. Bez odpowiednio wykształconych świadków, którzy mogą obserwować i kwestionować każdy krok „przyjętej metody” izolacji nowych wirusów.

Szczerze mówiąc, trzeba być szalonym, aby zaakceptować wszystko, co pochodzi z tych laboratoriów należących do klubu dla wtajemniczonych [*insider-club labs*].

A więc NIE. Nie akceptuję takich ustaleń.

Zanim opiszę, w jaki sposób osoby z zewnątrz POWINNO się dopuszczać jako świadków do uczestnictwa w tajnych pracach laboratoryjnych, podam dwa cytaty do rozważenia.

Definitywnie pochodzą z głównego nurtu i od elitarnych redaktorów jakże elitarnych czasopism medycznych. Redaktorzy ci od dziesięcioleci czytają, zgłębiają, badają i promują tę fałszywą zasłonę z opublikowanych materiałów medycznych. Materiałów, które sami opublikowali. Dlatego są to WYZNANIA.

> ***PIERWSZY**: „Po prostu nie można już dłużej wierzyć w wiele opublikowanych badań klinicznych ani polegać na osądzie zaufanych lekarzy lub autorytatywnych wytycznych medycznych. Nie podoba mi się ten wniosek, do którego powoli i niechętnie doszłam przez dwie dekady jako redaktor The New England Journal of Medicine”. (Dr. Marcia Angell, NY Review of Books, 15 January 2009r., „Firmy farmaceutyczne i lekarze: historia korupcji)*

> ***DRUGI**: „Sprawa przeciwko nauce jest prosta: znaczna część literatury naukowej, być może połowa, może być po prostu nieprawdziwa. Dotknięta badaniami z małą wielkością próby, drobnymi efektami, błędnymi analizami badawczymi i rażącymi konfliktami interesów, wraz z obsesją podążania za modnymi trendami o wątpliwej wadze, nauka zwróciła się ku ciemności…”*

„Pozorna endemiczność złych zachowań badawczych jest niepokojąca. W swoim dążeniu do opowiedzenia fascynującej historii naukowcy zbyt często rzeźbią dane, aby pasowały do ich preferowanej teorii świata. Albo dopasowują hipotezy do swoich danych. Redaktorzy czasopism również zasługują na sprawiedliwą część tej krytyki. Pomagamy i podżegamy do najgorszych zachowań. Nasze przyzwolenie na bycie czynnikiem wpływu napędza niezdrową rywalizację o miejsce w kilku wybranych czasopismach. Nasze zamiłowanie do „znaczenia" zanieczyszcza literaturę wieloma statystycznymi bajkami… Czasopisma nie są jedynymi nikczemnikami. Uniwersytety toczą nieustanną walkę o pieniądze i talenty…" (Dr Richard Horton, redaktor naczelny The Lancet, w The Lancet, 11 kwietnia 2015r., tom 385, „Offline: Czym jest 5 sigma medycyny?")

Podejrzenie jest uzasadnione. To absolutnie konieczne. I znowu „podejrzenie" to ogromne niedopowiedzenie.

Ponad rok temu wspomniałem, jak należy przeprowadzić badania nad izolacją wirusów – jeśli słowo „badania" w ogóle ma tu jakieś zastosowanie.

A teraz rzucam to jako wyzwanie całemu klubowi wtajemniczonych wśród wirusologów, z których wszyscy twierdzą, że ich ustalona metoda znajdowania i sekwencjonowania nowych wirusów jest naukowa i rygorystyczna:

Postawmy ekipę filmową na miejscu. Podczas gdy pracujecie. W waszym laboratorium. Patrzącą wam przez ramię i rejestrującą każdy wykonywany ruch.

A wraz z ekipą filmową, postawmy kilku kompetentnych, zewnętrznych, niezależnych badaczy. Ludzi, którzy zwykle nie są wam przyjaźni. Ludzi, którzy są wnikliwi. Być może osoby takie jak dr Stefan Lanka, dr Andrew Kaufman, dr Tom Cowan.

Gdy ekipa filmowa będzie pracować, a wy prowadzić i opisywać krok po kroku swoją „izolację" nowego wirusa, osoby z zewnątrz

będą mogły wam przerwać w dowolnym momencie i zadawać pytania. Dogłębnie.

„Dlaczego właśnie to zrobiłeś?” „Dlaczego nie nagrałeś tego kroku?” „Wyjaśnij odpowiedź, którą właśnie mi udzieliłeś. Ona nie ma sensu”. „Dokładnie, co właśnie wycofałeś z roztworu w naczyniu i skąd wiesz co to było?”

To nie są działania public relations ani edukacyjny film dokumentalny dla studentów medycyny. To jest właśnie RZECZYWISTOŚĆ. To są badania dotyczące twoich badań. Żadne chwyty nie są zabronione.

Dajesz wymijającą odpowiedź na pytanie, zasłaniasz się niejasną ogólnikowością, próbujesz wykorzystywać stanowisko – zostajesz przybity do ściany. Wszystko na filmie.

TO jest procedura, której chcę.

Od początku do końca. Włącznie z tym tak zwanym sekwencjonowaniem „nowego wirusa”.

A wtedy wiedzielibyśmy znacznie więcej o tym, co faktycznie robicie, a czego nie robicie w swoich laboratoriach. Wobec braku tego, co proponuję i wymagam, NIE MA POWODU, ABY ZAKŁADAĆ, ŻE PROCES IZOLACJI WIRUSÓW JEST PRAWIDŁOWY.

Wirusolodzy, wasza praca ma wpływ na każdego człowieka na Ziemi. Gruntowny. Aby to zobaczyć, w dzisiejszych czasach wystarczy rozejrzeć się wokół siebie, za czymś, co nazywa się „COVID”. Pochodzi z tak zwanego odkrycia SARS-CoV-2.

Patrzę na was, wirusologów, jak na nadwornych magów, wróżbitów i arcykapłanów, którzy otaczali i doradzali przywódcom plemion i narodów w czasach starożytnych.

Ci „eksperci” gromadzili się z przywódcami w swoich bardzo prywatnych pokojach i snuli historie i prognozy oraz zalecali strategie radzenia sobie z rzekomo trwającymi i zbliżającymi się kryzysami.

A potem ci przywódcy podejmowali działania, które wpływały na życie wszystkich ludzi.

Tak jest i teraz. Z wami wirusologami.

Więc moje żądania mieszczą się całkowicie w granicach. Jeśli macie odrobinę uczciwości i zatrzymacie się i zastanowicie, to czego żądam okaże się prozaicznie proste:

Rozliczacie się z każdego podjętego kroku. W czasie rzeczywistym. Tam gdzie pracujecie. Właśnie tam poddajecie się szczegółowej kontroli niezależnych osób z zewnątrz.

To moje minimum wymagań.

I rzucam wyzwanie każdemu naukowcowi, analitykowi, badaczowi, lekarzowi, naukowcowi, reporterowi, niezależnemu dziennikarzowi, który twierdzi, że to, czego żądam, nie jest konieczne. Mylicie się. Śmiertelnie się mylicie.

Albo nie przemyśleliście sprawy, albo kłamiecie.

Ktoś mi powie, że to, czego żądam jako dowodu, jest niemożliwe. To się nigdy nie wydarzy. „Oni” nigdy by na to nie pozwolili. Nigdy nie wpuściliby niezależnych ludzi z zewnątrz do swoich świętych laboratoriów.

Myślicie, że tego nie wiem?

Jeśli osoby z zewnątrz nie mogą dostać się do ich laboratoriów, to co wam to mówi?

Ale ktoś powie: „Musimy po prostu polegać na najlepszych dowodach, jakie mamy”.

Nie, nie musimy. Ponieważ najlepszym dostępnym dowodem jest brak dowodów.

W ogromnym morzu śmiercionośnych kłamstw medycznych, morzu, które istnieje od ponad stu lat (w rzeczywistości znacznie dłużej), jeśli eksperci powiedzą wam, że odkrywają wirusy w

laboratoriach, do których nie możecie wejść, i powiedzą, że musicie im uwierzyć, a wy to kupujecie to…

Mam mieszkanie na sprzedaż, po drugiej stronie księżyca. Tylko gotówka, bez opłat.

Proszę bardzo: wirusolodzy mówią i piszą, że znaleźli fioletowego mężczyznę z różowymi włosami, zielonymi ustami i czterema ramionami żyjącego tysiąc mil pod powierzchnią planety w następnym Układzie Słonecznym. I, że on powoduje choroby.

Potem mówią: „Udowodnijcie nam, że się mylimy".

Co więcej, mówią: „Nie możecie patrzeć jak pracujemy, kiedy odkrywamy takie stworzenia".

Wniosek: fioletowy człowiek nie istnieje.

Wirusolodzy, napiszcie do mnie, kiedy wpuścicie moich ludzi do swojego laboratorium.

A do tego czasu – spadajcie.

Drogi czytelniku, tu kwestią jest zaufanie, a nie dane.

Jeśli chodzi o „wykrywanie wirusów", nie ma wiarygodnych danych. Na zewnątrz mówi się nam, że to, co dzieje się za zamkniętymi drzwiami, jest niepodważalne. Kropka.

Mówi się nam, że po prostu i tak nie zrozumiemy, co robią profesjonaliści. Problemem jest nasz brak wiedzy, brak wyszkolenia.

Jesteśmy chłopami od harowania w polu. Ten lepszy, baron, jest w swoim zamku na szczycie góry. Planuje nasze życie, opiekuje się nami.

Jasne. Oczywiście. O, jejku.

Brzmi znajomo. To prawie jak historia świata.

Albo przynajmniej tak było, dopóki ludzie, którzy przyszli przed nami, w końcu wyznaczyli terytorium zwane wolnością, które polegało na otwieraniu zamkniętych drzwi i odkrywaniu, co się za nimi kryje.

Rozważmy prosty przykład: mafię. Oni też planują za zamkniętymi drzwiami. Wymyślają metody dokonywania zbrodni. Rejestrują swoje zyski. W końcu prokurator ogłasza: *„Udało nam się dostać do ich ksiąg. Zobaczyliśmy szczegóły. Dokonaliśmy aresztowań*".

Chcę, aby moi niezależni księgowi dostali się do ksiąg wirusologów. Ale nie po fakcie. Chcę, żeby moi ludzie BYLI tam, podczas gdy wirusolodzy tworzą te księgi, wpis po wpisie, w laboratorium.

> *„Dlaczego właśnie dokonałeś tego wpisu? Skąd wziął się twój wniosek? Kogo próbujesz oszukać? Po prostu fabrykujesz te rzeczy? Wiesz, to się nazywa zorganizowana przestępczość [RICO]. To sprawa tej kategorii. Kontynuacja działalności przestępczej. Wsadzą cię na długi czas…"*

I nagle wysoki i potężny wirusolog, który potrafił oszukać świat swoją krzątaniną, który wie, jak uchodzić za wybitnego pod każdym względem, czuje wgniecenie w swojej zbroi. Duże wgniecenie. Czuje własną krew.

I zaczyna mówić.

Chce zawrzeć umowę. Sypie swoich kolegów. Demaskuje całe oszustwo.

> *„…Nie rozumiesz. To pieniądze. To wszystko przez pieniądze. Stąd się to wzięło. Musimy wykonywać taką pracę. W przeciwnym razie będziemy głodować. Odetną nas. Znam ludzi z komitetów finansujących. Podam ci ich nazwiska. Oni też dostają rozkazy. To wszystko działa jak system. Mogę ci to rozrysować. Nie mogę iść do więzienia. Mam rodzinę. Płacę*

> *osiemdziesiąt tysięcy rocznie tylko po to, żeby wysłać moje dzieci na studia. Mam hipotekę i domek na Przylądku…*

Cały blef pęka i flaczeje, a my w końcu zaczynamy słyszeć słowa, które rozumiemy. Słowa spowiedzi. Przyziemną, brudną prawdę.

W zamku na wzgórzu nigdy nie było żadnej wielkiej tajemnicy.

To było tylko przelewanie pieniędzy. Brudnych pieniędzy. Z ręki do ręki.

„Nauka" była fasadą.

> *„…Widzisz, to działa w ten sposób. Firmy farmaceutyczne muszą mieć nowe wirusy. Dla każdego fałszywego wirusa opracowują prawdziwy lek i prawdziwą szczepionkę. To marketing. To właśnie robią. To właśnie robili od zawsze. To jest o wiele większe, niż ktokolwiek może sobie wyobrazić. Ja jestem tylko małą rybką. To duzi chłopcy prowadzą całe przedstawienie. Płacą Kongresowi i FDA. Płacą wszystkim…"*

Wciąż mówi. Nie może przestać. Jest już daleko od „izolacji, oczyszczania i sekwencjonowania". Te rzeczy są w jego lusterku wstecznym. Teraz walczy o wolność od więzienia. Teraz mówi prawdę.

I te wszechobecne ciężkie chmury nad polami, gdzie my, chłopi, harujemy, rozwiewają się. Powietrze jest świeższe.

Oddychamy łatwiej.

Taka gruba ryba jest doprawdy małym, skurczonym człowieczkiem – kiedy prowadzą go zakutego w kajdany.

Jon Rappoport

Zaszczepieni sportowcy cierpią, umierają. Uśmiechnięci dziennikarze milczą

Genetyczne preparaty rozprowadzane jako „szczepionka przeciwko Covid-19” coraz intensywniej zbierają swoje żniwo w postaci niezliczonych chorób, doprowadzając do kalectwa oraz zgonów.

Nieprzeliczona liczba osób zmarła na całym świecie jako rezultat „skutecznego” działania tzw. szczepionek, czyli tego co określa się mianem skutków ubocznych. Powołane do tego instytucje, agencje, ministerstwa nie zajmują się nawet metodycznym i spójnym gromadzeniem danych, politycy nie zważają na liczne ofiary, lekarze wmawiają sobie i pacjentom, że ich kondycja to albo urojenia albo efekt setek innych przyczyn, poza „szczepionkami”, które pozostają nienaruszone jako „bezpieczne i skuteczne”, zaś dziennikarze celowo unikają wszelkich tematów mogących choćby niepostrzeżenie wskazać na ten genetyczny, śmiercionośny produkt.

Przeciętni, szarzy, nie mający przebicia medialnego ludzie, umierają więc w ciszy albo cierpią samotnie wspomagani jedynie przez swoje rodziny czy znajomych. Gdyby nie ci najbardziej znani ludzie, celebryci, sportowcy, politycy, dziennikarze,

którzy również nagle, niespodziewanie, w sile wieku updają, dostają zawałów, zatorów, paraliżu, raka, stają się kalekami, umierają – to nawet niszowe media nie miałyby nośnego argumentu. Gdyby nie ci celebryci, to nikt nie zastanowiłby się nad takim samym losem milionów nieokreślonych, anonimowych ludzi przechodzących przez te same etapy „skuteczności" wszczepianych preparatów.

Właśnie sportowcy należą do tych, których losy coraz trudniej pominąć, zataić, ocenzurować w mediach, choć czyni się wszystko żeby o ich przypadkach nie wspominać, usuwać zarejestrowane filmy, przekręcać fakty w „fakt-checkerach" i finansowanych przez firmy farmaceutyczny bądź giganty medialne „sprawdzaczach faktów".

Jakkolwiek o niektórych przypadkach pisaliśmy już wielokrotnie, to przypomnijmy przynajmniej część tych przygód z „cudownymi szczepionkami", spotkań sportowców z preparatami, które miały ich chronić przed chorobą, która im nie zagrażała.

Kjeld Nuis: 31-latek. Dwukrotny złoty medalista olimpijski. Po „szczepionce" firmy Pfizer stwierdzono zapalenie osierdzia (*pericarditis*). Dzięki wczesnej interwencji kardiologów podobno zdołał wyzdrowieć, choć żadne media nie informują o jego losach i karierze.

Pedro Obiang: 29-letni piłkarz, ostatnio grający we włoskiej lidze. Hospitalizowany w lipcu 2021 r. z zapaleniem mięśnia sercowego (*myocarditis*) po „szczepionce". Według dostępnych doniesień, nie powrócił do treningów.

Yusuke Kinoshita: 27-latek, profesjonalny basebolista. W tydzień po „szczepionce przeciwko Covid-19, upadł nagle podczas treningu i po miesięcznym pobycie w szpitalu, nie odzyskując przytomności zmarł.

Brandon Goodwin: 26-latek, koszykówka zawodowej ligii NBA. We wrześniu 2021 r. Zatory serca po „szczepionce"; cały czas nie wznowił treningów. Napisał na Twitch: „Tak, szczepionka

zakończyła mój sezon. Na tysiąc procent.”

Greg Van Avermaet: kolarz, złoty medalista olimpiady 2016. Zrezygnował z Word Cup oświadczając, że jego organizm, system immunologiczny został osłabiony po „szczepionce” Pfizera, którą wszczepił sobie w czerwcu 2021 r.

Francesca Marcon: 38-letnia Włoszka; piłka siatkowa. W dzień po przyjęciu Pfizera 3 sierpnia 2021 r. wylądowała na pogotowiu z bólami klatki piersiowej, brak tchu, zdiagnozowana z przypadkiem *pericarditis*. Napisała na Instagramie: *“Może to moje słowa będą obrazobójcze, ale zapytuję siebie: nie ma żadnych form kompensacji, dla tych którzy cierpią po skutkach szczepionki? Jak pisałam nie jestem anyszczepionkowcem, ale nigdy nie byłam przekonana aby wziąć TĄ szczepionkę i teraz wiem dlaczego. …”*

Antoine Méchin: 32-latek. Triatlon. Wszczepił sobie preparat firmy Moderna, co w dwa tygodnie później zmusiło go do nagłego zakończenia sezonu i kariery. Do dzisiaj nie może powrócić do sportu.

Kyle Warner: profesjonalny kolarz górski. *Pericarditis.* Pisaliśmy o nim tutaj

Jeremy Chardy: 34-latek, były tenisista. Zakończył sezon sportowy i karierę po „nagłym paraliżującym bólu”, jako reakcja na produkt Pfizera.

Florian Dagoury: rekordzista świata w swobodnym nurkowaniu (*freediving*). Rekord w możliwości nurkowania bez oddechu przez 10 minut i 30 sekund. W 10 dni po drugiej dawce Pfizera, doznał przyspiesonego bicia serca, stracił pojemność płuc. Jak sam pisze: „*Lekarz powiedział, że to jest znany skutek uboczny szczepionki Pfizera, nie ma czego się obawiać, to przejdzie. Po 40 dniach nie widzę poprawy.*„

Haziq Kamaruddin: 27-Year-latek, Olimpijczyk w strzelaniu z łuku. Zmarł w 10 dni po przyjęciu „szczepionki” firmy Pfizer.

Ricardo Gomes: 30-latek. Piłka nożna. W grudniu 2021 r. traci nagle przytomność podczas treningu, w 6 tygodni po Pfizerze. Jego trener napisał, że „sytuacja jest bardzo poważna”. Dziennikarze nie interesują się dalszym losem.

Ian Matos: 32-latek. Brazylijski Olimpijczyk, skoki do wody. Zgon w miesiąc po „szczepionce”, a wcześniej dwumiesięczny pobyt w szpitalu z nagłym zapaleniem płuc.

Sarah Gigante: 21-latka z Australii. „W pełni zaszczepiona” hospitalizowana gdzie zdiagnozowano *myocarditis*. Dalej jednak majaczy, że *„szczepionki działają. … zachęcam wszystkich do podwinięcia rękawów i przyjęcia ich„*.

Sergio Aguero: 33-letni piłkarz z Argentyny. „W pełni zaszczepiony”, zmuszony został do porzucenia kariery z uwag na „poważne problemy z pracą serca”.

Daniel Aakervik: 17-latek. Narciarz norweski. Zrezygnował z sezonu po przyjęciu „szczepionki”. Jak pisze: *„Nagle poczułem że coś jest nie tak, lecz lekarze powiedzieli, że to prawdopodobnie skutek uboczny szczepionki.”* Jak dowiadujemy się, wznowił on treningi.

Richard Harward: koszykarz amerykański. Zmuszony do przyjęcia „szczepionki”, w kilka dni po zdiagnozowany został z zakrzepami i problemami serca. Zakończył sezon i całą karierę sportową.

Craig Jones: 21 Australijczyk. Mistrz sztuk walki MMA i jiu-jitsu. Po przyjęciu pierwszej dawki Pfizera, poważne uszkodzenie organizmu. Napisał: *„Jestem skończony. .. Skutek uboczny szczepionki Covid„*.

John Fleck: Szkocki piłkarz. W miesiąc po przyjęciu „szczepionki”, podczas meczu nagle upada. Jedna z gazet napisała, że *„jego przypadek naukowcy potwierdzili, że nie był spowodowany szczepionką Covid-19„*. Nie podano jednak żadnych szczegółów.

Fabienne Schlumpf: 31-letnia Olimpijka ze Szwajcarii. Pisaliśmy o jej przypadku tutaj

Filip Ingebrigtsen: 28-latek, lekkolatleta, Olimpijczyk. Po wstrzyknięciu sobie Pfizera, przez siedem miesięcy cierpiał na wycieńczające reakcje. Widocznie lekcja, którą przeżył nie nauczyła go wiele, bo po tym wszystkim napisał, że *„Patrząc wstecz … zrobiłbym to samo ponownie [zaszczepił się]„*

Paul Zipser: 27-latek, były koszykarz niemieckiej drużyny *Bayern Monachium*. Zaraz po przyjęciu „szczepionki" firmy Johnson&Johnson został ziagnozowany z rakiem mózgu.

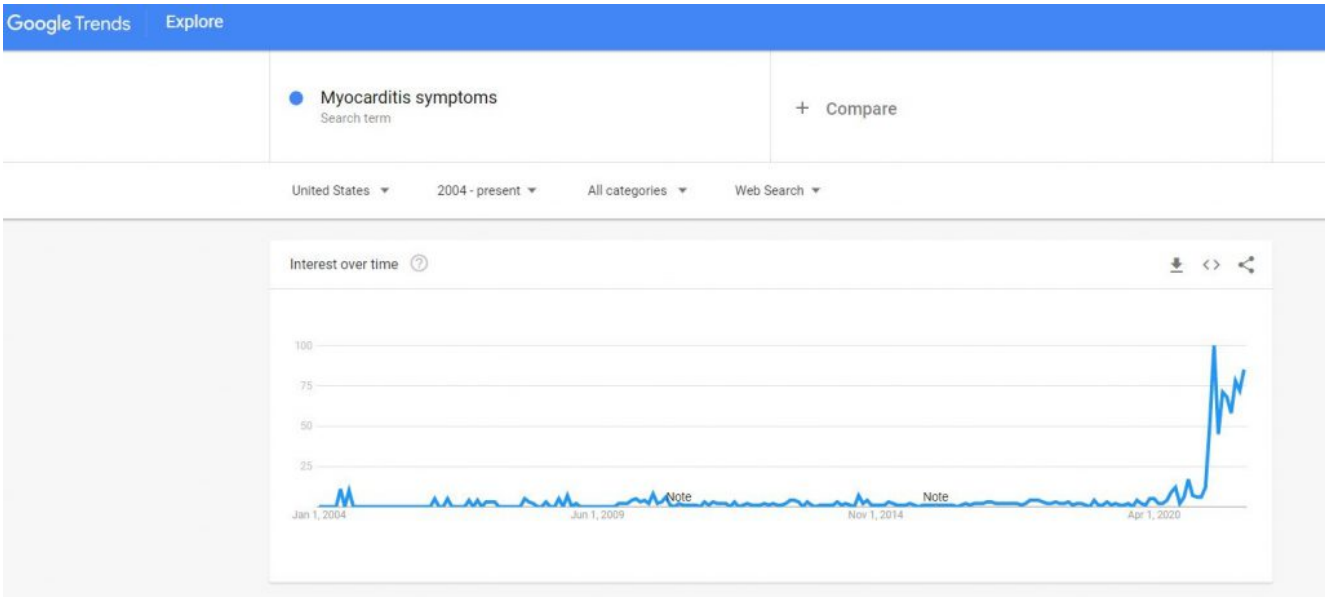
Alphonso Davies: 21-latek, piłkarz zespołu Bayern Monachium zdiagnozowany z zapaleniem mięśnia sercowego. Manager, Julian Nagelsmann powiedział, że problem zdrowotny zdiagnozowano w czasie badań gdy niektórzy piłkarze, w tym i Davies, „zachorowali na Covid". W listopadzie 2021 r. klub BM wprowadził obowiązek zaszczepienia się wszystkich sportowców i działaczy. Z tego co wiadomo, Davies nie należał do osób odmawiających zaszczepienia się.

Serbegeth (Shebby) Singh: Malezyjski piłkarz, później trener. 61-latek zmarł 12 stycznia 2022 r na zawał serca jadąc na rowerze, pięć dni po przyjęciu „boostera". Lekarze stwierdzili masywne zakrzepy w trzech arteriach.

Myocarditis nigdy nie jest schorzeniem lekkim!

Zapalenia mięśnia sercowego jest bardzo często występującym skutkiem „ubocznym" preparatu zwanego szczepionką przeciwko Covid-19, jednak media i cały aparat manipulacji próbujący zresetować rzeczywistość i zlikwidować rozsądek zrzuca winę wystąpienia *myocarditis* na „Covid", zamiast na groźny preparat genetyczny. Poniżej, wykres pokazujący występowanie *myocardtis* od 2004 roku do chwili obecnej. Chyba jedynie osoba pijana bądź stojąca na głowie – albo cynik o najgorszych zamiarach – nie spostrzeże faktu, że nagły skok liczby tych przypadków zaczął się **dokładnie** w czasie

rozpoczęcia masowego wyszczepiania „szczepionkami przeciwko Covid-19”, czyli ludobójczymi, eksperymentalnymi preparatami biochemiczno-genetycznymi.



To tylko kilka przykładów bardziej znanych sportowców. Gdzie są ci wszyscy „dociekliwi dziennikarze”, dlaczego nie interesują się losem swoich pupilów sportowych, o których tak pięknie opowiadali podczas meczów, biegów, rzutów, skoków? Odpowiedź jest jedna: są tchórzami, boją się utracić swoje stanowisko, apanaże, może po prostu wolą cynicznie płynąć z mętną wodą, albo boją się, że gdy pisną słówko przeciwko oficjalnie obowiązującej narracji – a ta głosi teraz, że „szczepionki są bezpieczne i skuteczne” – może ktoś odkryje jakieś przykre wydarzenie z ich przeszłości, przypomni im jakieś machlojki, tajemnice, związki, zaszantażuje. Są zakładnikami systemu, dla którego pracują udając bezstronnych dziennikarzy. Są potworami z przylepionymi uśmiechniętymi minami.

Bo dzisiaj dziennikarze to upodleni wykonawcy rozkazów, tak jak pozbawieni resztek autorytetu lekarze czy naukowcy. Ktoś kto do tej pory nie wypowiedział się publicznie przeciwko obowiązującej narracji jest współwinny, i cierpienia oszukanych osób, i nadchodzącego reżimu, który zresztą szybko pożre swoje służalcze dzieci.

Źródło: Bibuła.com

Prawdziwa skuteczność „szczepionek” to nie 95%, a 1%!

Badanie naukowe rozwiewa wątpliwości! Ludzie są potężnie oszukani ws. „szczepień” na covid-19! Rozpoczęła się największa zbrodnia w historii ludzkości! „Szczepionkowy” spisek jest szyty grubymi nićmi!

***The Lancet* to prestiżowe recenzowane czasopismo medyczne. Jest jednym z najstarszych i najbardziej znanych czasopism medycznych na świecie. W czasopiśmie ukazują się m.in. oryginalne prace badawcze, naukowe, raporty przypadków.**

20 kwietnia 2021 roku w czasopiśmie *The Lancet* ukazał się artykuł naukowy pt. Skuteczność i efektywność szczepionki COVID-19 – oczywisty problem, o którym się (nie) mówi.

Praca została sporządzona przez trzech naukowców, którzy zadeklarowali, że nie mają konfliktów interesów w sprawie. Swój artykuł poparli kilkunastoma innymi pracami naukowymi. Do tekstu załączyli ponadto własne dokładne obliczenia, z których wyliczyli wiele parametrów „szczepionek”.

Swoją pracę poświęcili „szczepionkom” firm Pfizer, Moderna, Gamaleya („szczepionka” Sputnik V), Johnson & Johnson oraz AstraZeneca.

Wskazali, że skuteczności „szczepionek” rzędu nawet 95% to względne zmniejszenia ryzyka zachorowania na Covid-19 (RRR). Względna redukcja ryzyka (RRR) informuje o tym, jak bardzo „szczepienie” zmniejszyło ryzyko zachorowania w stosunku do grupy kontrolnej, która nie miała podanej „szczepionki”.

Bezwzględna redukcja ryzyka (ARR) to arytmetyczna różnica między częstością zdarzeń (odsetek osób, które na przykład zachorowały na Covid-19) w ramach dwóch grup (np. „zaszczepionych” i „niezaszczepionych”).

RRR i ARR to dwa pomiary, które są obliczane w inny od siebie sposób. Dużo bardziej złożony jest ARR, który uwzględnia podstawowe ryzyko zachorowania na Covid-19. Zmienia się w różnych grupach i ramach czasowych, w zależności od tego, jak prawdopodobne jest, że dana populacja w pierwszej kolejności zachoruje na Covid-19 bez „szczepionki”.

ARR prezentuje nam wartość procentową ukazującą odsetek osób w populacji badawczej, u których nie rozwinęła się choroba bezpośrednio dzięki „szczepieniu” na Covid-19. Nie jest to ogólny parametr jak RRR, który prezentuje procentowo, o ile mniej było np. zachorowań na Covid-19 wśród „zaszczepionych” względem „niezaszczepionych”. Przy RRR nie wiemy jednak w 100%, co było przyczyną zmiany ryzyka. **ARR daje nam 100% pewność, że zmianę ryzyka dokonał dany czynnik, np. „szczepienie”.** Skuteczność danej „szczepionki” wyrażona jako ARR przedstawia wielkość wyrażoną w procentach, o jaką zmniejsza się ryzyko np. zachorowania na Covid-19 bezpośrednio na skutek podania „szczepionki”.

Podstawowe wartości ryzyka zachorowania wynikają zaś np. z miejsca zamieszkania, mobilności, wykonywanego zawodu, stanu zdrowia i wielu innych rzeczy. Wartość ARR jest bardzo złożona

i stanowi składową wielu czynników.

Względne zmniejszenie ryzyka (RRR) jest obliczane przy użyciu współczynnika, który dzieli jeden procent przez drugi, podczas gdy bezwzględna redukcja ryzyka uwzględnia różnicę arytmetyczną między nimi.

Zrozumienie wartości RRR i ARR może być dla wielu trudne, albowiem stanowi to skomplikowany problem. Przy ocenie skuteczności „szczepionek” nie powinno się brać tylko ARR lub tylko RRR, tylko przynajmniej obydwie te wartości, albowiem uzupełniają się one. Branie pod uwagę tylko jednej wartości skuteczności „szczepionek” (np. tylko RRR) może doprowadzić do kompletnie błędnych wniosków i fałszywego odczucia niezmiernie wysokiej lub niskiej skuteczności w ochronie przed Covid-19.

Zespół trzech naukowców przedstawił skuteczność RRR „szczepionek” na Covid. Wynosiła ona dla „szczepionek” firm:

– Pfizer-BioNTech 95%,
– Moderna-NIH 94%,
– Gamaleya 91%,
– Johnson & Johnson 67%,
– AstraZeneca 67%.

Uczeni ponadto wyliczyli skuteczność ARR dla „szczepionek” na Covid. Wynosiła ona dla „szczepionek” firm:

– Pfizer-BioNTech 0,84%,
– Moderna-NIH 1,2%,
– Gamaleya 0,93%,
– Johnson & Johnson 1,2%,
– AstraZeneca 1,3%.

Wartości inne niż RRR są w mediach w ogóle nie podawane, albowiem są one znacznie mniejsze od wskazań ARR. Informacje podawane w mass mediach są tylko i wyłącznie „proszczepionkowe” i mają na zadania przekonać ludzi do „szczepień” przeciw Covid-19. Nic dziwnego, jak mass media

dostają sute sumy pieniężne od wielkiej farmacji oraz rządu na promocję „szczepień”.

„Szczepienia” są wobec powyższych danych zupełnie zbędne. Ich bezpośredni udział w walce z Covid-19 wynosi ok. 1%, co oznacza, że są one bardzo mało ważne w obronie przed Covid-19. Wobec tego potrzeba na nie jest znikoma, bo istnieją inne czynniki, które są dużo bardziej znaczące w boju z Covid-19.

Najważniejszy w obronie przed tą chorobą jest dobry, sprawny układ odpornościowy. Wobec tego najważniejszym jest zdrowe życie, zapewnienie organizmowi zdrowych warunków.

Istnieją skuteczne leki przeciw Covid-19, jak np. iwermektyna, amantadyna, witamina C. W dodatku większość ludzi zakażonych SARS-CoV-2 nie choruje na Covid-19 w stopniu ciężkim, wymagającym leczenia. Świadczy to o nieznaczącej groźności patogenu SARS-CoV-2 wobec ludzi. Zachowanie standardowych zasad higieny oraz wspomaganie układu odpornościowego, utrzymywanie zdrowego stylu życia i zapewnianie organizmowi korzystnego dla zdrowia środowiska jest najważniejsze. „Szczepienia” są kompletnie niekonieczne.

Wartość ARR jest stosowana przy np. obliczeniu liczby potrzebnej do szczepienia (NNV). Jest to wskaźnik stosowany przy ocenie różnego rodzaju szczepionek. Wskazuje on, w jakim stopniu dano szczepienie jest potrzebne, wskazane.

ARR i NNV są wrażliwe na sytuację wirusową. Im stan epidemiologiczny jest gorszy, tym skuteczność „szczepień” wyrażana przez ARR jest większa.

Aby podejmować właściwe decyzje dot. „szczepień” należy znać, rozumieć i łączyć wiele danych, jak np. ARR, RRR, NNV i NNT (liczba potrzebna do leczenia). Lekceważenie jakiegoś parametru może skutkować podjęciem zupełnie błędnej, nieopartej na faktach decyzji, która może nieść za sobą srogie, nieodwracalne, tragiczne konsekwencje na masową skalę. Niestety, ale taka sytuacja obecnie występuje ze

„szczepieniami” przeciw Covid-19.

Naukowcy wskazują na trudności przy ocenie „szczepionek” na podstawie wyników badań „szczepionek” prowadzonych przez producentów preparatów. Zwracają uwagę na to, że informacje zawarte w wynikach tych badań nie zawierają wszystkich ważnych parametrów, jak np. badane populacje ludzi, rodzaje placebo, ryzyko zachorowania na Covid-19 podczas badania, czas trwania ekspozycji.

Uczeni zwracają także uwagę na problem, że nie wiadomo, czy „szczepionka” o danej skuteczności będzie miała taką samą skuteczność w innej populacji, niż była ona badana. Może mieć np. skuteczność RRR 90% w populacji Amerykanów i 60% wśród Chińczyków. Podkreślają, że nie jest to mało istotne, ponieważ intensywność transmisji wirusa SARS-CoV-2 jest różna w odmiennych od siebie krajach, na co wpływ mają np. stan służby zdrowia, warianty wirusa, środowisko i higiena. *[… i geny – admin]*

Oprócz skuteczności mogą różnić się także inne parametry, jak np. NNV. Jest to bardzo ważne, gdyż dane przedstawione w wynikach badań „szczepionek” przeciw Covid-19 warunkowo dopuszczonych mogą nie być adekwatne dla wielu populacji. Co za tym idzie decyzje rządowe ws. „szczepień” mogą być błędne, niewłaściwe nawet gdy rząd bierze pod uwagę wiele parametrów dot. „szczepionek”, ale te parametry nie mają bezpośredniego związku z populacją, nad którą rząd sprawuje władzę, np. (przykład zmyślony, nieprawdziwy) rząd polski przy podejmowaniu decyzji odnośnie zamówień „szczepionek” brał pod uwagę NNV oraz NNT i na podstawie tego zamówił odpowiednią ilość „szczepionek”. Brał jednak pod uwagę dane wynikające z oficjalnych wyników badań „szczepionek”, a te różnią się od danych, które realnie w Polsce występują. Wobec tego rząd zamówił niewłaściwą ilość „szczepionek”.

W każdym kraju lub w pewnej ilości krajów, które mają podobne warunki do pozostałych krajów (np. Niemcy, Holandia, Francja

mają podobne do siebie warunki i zamiast w każdym z tych krajów prowadzić osobne badania, to można prowadzić je np. tylko w Niemczech) powinno się prowadzić badania „szczepionek”.

W artykule naukowym podkreśla się ponadto, że obecnie będące w toku badania III fazy nad „szczepionką” nie spełniają wymogów zdrowia publicznego i ich wyniki nie mogą być podstawą do rozważań nad skutecznością „szczepionki” w kwestii ochrony przed zgonem, poważnym przebiegiem, leczeniem Covid-19 oraz szerzeniem SARS-CoV-2, a jedynie lekkim lub umiarkowanym przebiegiem Covid-19.

Podkreślono, że przy analizie przydatności „szczepionek” należy brać wszystkie obecne dane na ich temat, np. zgony i choroby na skutek „szczepień”, dostępność preparatów, ich koszty, finansowanie „szczepionek”, renomę producentów „szczepionek”, stan badań naukowych nad preparatami.

Wszystkie środki wskazane przez zespół trzech naukowców przedstawione w niniejszym artykule nie są przez mass media, „ekspertów”, rządy, „lekarzy” stosowane i promowane. Mało kto o nich mówi i wie, a jeszcze mniejszy odsetek ludzi je rozumie.

Jest to niedopuszczalne, karygodne mając na uwadze to, że „szczepienia” realizowane są na całym świecie i „zaszczepionych” przynajmniej pierwszą dawką jest już 22,3% ludzi na Ziemi, co jest bardzo dużym wynikiem, zważywszy na to, jak potężne zaniedbania są dokonywane, a na ich skutek dopuściło się „szczepionki”, które w dalszym ciągu powinny być badane i to znacznie bardziej szczegółowo niż obecnie. **Dopuszczenie do użytku obecnie „szczepionek” przeciw Covid-19 jest nieludzką zbrodnią.**

„Zaszczepienie” się jest równoznaczne z wzięciem udziału w podróży nie wiadomo dokąd, nie wiadomo jaką drogą, nie wiadomo czym, o której istnieją rzetelne dane, że jest bardzo

ryzykowna i potencjalnie srogo niebezpieczna. **Samo nazywanie preparatów wektorowych i mRNA szczepionkami już jest skandalem,** albowiem te produkty lecznicze nie stanowią według definicji terminu szczepionka szczepionki.

Dopuszczenie ich na skalę światową pierwszy raz w historii; nie zbadanie ich dokładnie; nieprzekazywanie prawdziwych informacji na ich temat opinii publicznej; zmasowane okłamywanie mas i natarczywe zachęcanie ich do „szczepienia"; ciągłe cenzurowanie oraz/lub dyskredytowanie prawdy, a także osób, które ją głoszą wskazują na światowy spisek szyty grubymi nićmi w sprawie „szczepień" przeciw Covid-19. Każdy, kto bierze w nim udział i/lub wspiera go oraz/bądź popiera go, przyczynia się do rozwoju największej w dziejach ludzkości zbrodni.

Źródło: *The Lancet – „*COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room"

Ile dawek jeszcze???

Komunikat nr 18 Ministra Zdrowia w sprawie zmian w sposobie

wystawiania Unijnego Certyfikatu Covid (UCC) dla osób zaszczepionych

03.01.2022

Od lutego 2022 r. ważność Unijnych Certyfikatów COVID (UCC) wydanych po szczepieniu w schemacie podstawowym **zostanie skrócona do 270 dni** – to jedna ze zmian zasad wystawiania zaświadczeń. Minister zdrowia wydał komunikat w tej sprawie. Nowe wytyczne zostały przygotowane na podstawie stanowiska Rady Medycznej.

Pełna treść komunikatu:

https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-18-ministra-zdrowia-w-sprawie-zmian-w-sposobie-wystawiania-unijnego-certyfikatu-covid-ucc-dla-osob-zaszczepionych?fbclid=IwAR2gtaVbqC3XSoshNbkwqDMGCl8x1FHbkJuY8mLx0wjbHRSKk_y57vdVHj4

UCC (Unijny Certyfikat Covid) po schemacie podstawowym

Od 1 lutego 2022 r. ważność UCC wydanych po szczepieniu w schemacie podstawowym zostanie skrócona **do 270 dni**, licząc od daty zakończenia szczepienia w cyklu podstawowym.

UCC po dawce dodatkowej

Od 31 grudnia 2021 r. rozpoczął się proces wydawania UCC na okres 360 dni od daty przyjęcia dawki dodatkowej uzupełniającej.

Natomiast **od 1 lutego 2022 r.** ważność przedmiotowych certyfikatów zostanie skrócona **do 270 dni**, licząc od daty szczepienia dawką dodatkową.

Przypominamy, że dawka dodatkowa uzupełniająca podawana jest po 28 dniach osobom z upośledzeniem odporności, u których odpowiedź immunologiczna na szczepienie mogła być

niewystraczająca (podawana w celu osiągnięcia optymalnej ochrony).

(zwykle nie weryfikuje się w żaden sposób, czy wystąpiła właściwa odpowiedź immunologiczna; jeśli nie wystąpi po pierwszej dawce, nie ma gwarancji, że zostanie wzbudzona po dawkach kolejnych; nie zdefiniowano tez pojęcia „optymalnej ochrony" – przp.red.)

UCC po dawce przypominającej

Od 1 lutego 2022 r. nastąpi zmiana ważności UCC.

UCC będą ważne przez okres 270 dni od daty przyjęcia dawki przypominającej (aktualnie 360 dni). Jednocześnie ważność certyfikatów wystawionych przed tą datą zostanie skrócona do 270 dni, licząc od daty szczepienia dawką przypominającą.

(wnioskując – 270 dni od daty przyjęcia dawki przypominającej, każdy kto nie przyjmie kolejnej dawki traci status osoby wyszczepionej… czy saje się jednoczesnie antyszczepionkowcem? – przyp.redakcji)

Dawka przypominająca podawana jest osobom zaszczepionym (te, które ukończyły podstawowy schemat szczepienia przeciw COVID-19) w celu poprawy, utrwalenia, przedłużenia ochrony po szczepieniu.

Informacje dodatkowe:

– Celem wprowadzenia Unijnych Certyfikatów Covid jest ułatwienie swobodnego przemieszczania się w obrębie Unii Europejskiej.

(warto zrócić uwagę, że cele wprowadzenia UCC nie dotyczą wcale zdrowia – przyp.red.)

Komentarz własny:

A miało być tak pięknie…

Warto przypomnieć, co mówił 28.12.2020 prof. Horban w wywiadzie dla Polskiej Agencji Prasowej (PAP) w odpowiedzi na pytanie, czy zaszczepieni będą dalej zarażali:

„należy powiedzić krótko i zwięźle: nie, nie będą zarażali, bo nie będą zakażeni”.

https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C783331%2Cprof-horban-zaszczepieni-na-covid-19-nie-beda-zarazali-bo-nie-beda-zakazeni?fbclid=IwAR0_VDaZBfLsMXSnYFo1mtZ_6Wps0OM4esXjllhNoNGIEbREZTIIrXJwFjU

Tymczasem, nie dość, że zaszczepieni na COVID 19 zakażają się i chorują, a tym samym transmitują wirusa i zakażają innych, to jeszcze będą skazani na przyjmowanie kolejnych dawek eksperymentalnego preparatu w… nieskończoność??? Ryzykując kumulacje możliwych efektów/działań niepożądanych…

Czym są podyktowane wypowiedzi przedstawiciela tzw.rady medycznej przy premierze RP? Nie wygląda na to, aby były one oparte o EBM (Evidence Base Medicine) – medycynie opartej na faktach.

Źródło: psnlin.pl

Dr Robert Malone u Joe Rogana: USA w stanie „psychozy mas” związanej z COVID-19

Kluczowy współtwórca szczepionki typu mRNA dr Robert Malone, znany sceptyk obowiązkowych szczepień przeciwko COVID-19, został zawieszony na Twitterze. Kilka dni później podczas wywiadu dla popularnego podcastera Joe Rogana zasugerował, że Stany Zjednoczone znajdują się w samym środku „psychozy mas".

„Nasz rząd nie panuje nad tym" – powiedział Malone, odnosząc się do nakazów szczepionkowych, w wywiadzie dla Joe Rogan Experience, który został opublikowany w weekend. „Oni działają bezprawnie. Całkowicie lekceważą bioetykę. Całkowicie lekceważą federalne wspólne zasady. Złamali wszystkie zasady, o których wiem, o których się uczyłem przez długie, długie lata".

Malone to ekspert w dziedzinie technologii szczepionek mRNA, który odebrał wykształcenie na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis, Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego i w Instytucie Salk, jego konto na Twitterze zostało zawieszone w ubiegłym tygodniu. Malone powiedział „The Epoch Times", że Twitter nie podał mu żadnych wyjaśnień, dlaczego jego konto, na którym miał 500 000 obserwujących, zostało zawieszone.

Rzecznik Twittera poinformował Daily Dot, lewicowy tabloid, że konto Malone'a „zostało trwale zawieszone za powtarzające się naruszenia naszej polityki COVID-19 dotyczącej dezinformacji […] zgodnie z systemem ostrzeżeń przedstawionym tutaj, będziemy trwale zawieszać konta za powtarzające się naruszenia tej polityki".

Twitter nie odpowiedział na prośbę „The Epoch Times"

o komentarz w sprawie zawieszenia Malone'a.

„Te nakazy […] są ewidentnie nielegalne" i „są jednoznacznie niezgodne z Kodeksem norymberskim" – powiedział Malone podczas rozmowy z Roganem, odnosząc się do zbioru zasad etyki badawczej przeciwko eksperymentom na ludziach. „Są one wyraźnie niezgodne z raportem Belmont" – stwierdził w kontekście raportu z 1978 roku opublikowanego w Rejestrze federalnym, który dotyczy norm etycznych i zasad dla badań z udziałem ludzi.

„One są całkowicie nielegalne, a ich to nie obchodzi".

Pod koniec wywiadu Malone zasugerował, że ludzie znajdują się w samym środku tego, co nazwał „psychozą mas", podając porównania do zachowań ludzkich, jakie rozwinęły się wśród niemieckiej populacji w latach 20-tych i 30-tych XX wieku.

W tamtych latach Niemcy „mieli wysoce inteligentną, wysoce wykształconą populację, która oszalała" – powiedział Malone.

„Kiedy masz społeczeństwo, które stało się odizolowane od siebie i odczuwa napady lęku, że rzeczy nie mają sensu, że nie mogą czegoś zrozumieć. I wtedy ich uwaga zostaje skupiona przez przywódcę lub serię wydarzeń na jednym małym punkcie, zupełnie jak w hipnozie. Dosłownie zostają zahipnotyzowani i mogą dać się wszędzie prowadzić".

„Będą podążać za tą osobą. Nie ma znaczenia, czy ich okłamuje, czy cokolwiek innego".

Malone dodał, że kilka lat temu ludzie „narzekali, iż świat nie ma sensu" oraz że nie jesteśmy już „połączeni społecznie, z wyjątkiem mediów społecznościowych".

„Wtedy to coś się wydarzyło" – powiedział Malone, odnosząc się do pandemii COVID-19. „Tak właśnie dochodzi do psychozy mas i to właśnie stało się tutaj".

Źródło: TheEpochTimes.com