

Fauci skłamał, miliony zginęły: spisek stojący za stłumieniem hydroksychlorochiny



Kolejna [bomba e-mailowa](#) z archiwów Anthony'ego Fauciego pokazuje, że „lekarz Ameryki” doskonale wiedział, że hydroksychlorochina (HCQ) jest skutecznym lekarstwem na COVID-19, a jednak postanowił okłamać opinię publiczną twierdząc inaczej.

To nie wszystko, Fauci zmówił się z innymi jednostkami Deep State, aby zakazać HCQ jako „zatwierdzonego” sposobu leczenia chińskiego wirusa, mimo że liczne badania dowodzą, że jest to skuteczny środek przeciwko wszelkiemu rodzajowi koronawirusów.

Piętnaście lat temu sam Fauci był [silnym zwolennikiem HCQ](#), wskazując wcześniej, zanim stało się to politycznie niepoprawne, że HCQ działa przeciwko SARS, którego można uznać za kuzyna SARS-CoV-2 (COVID-19).

Chlorochina, jak przyznał przyznał Fauci w 2005 roku, „całkowicie zniosła infekcję SARS-CoV”. Z jakiegoś powodu historia zmieniła się w 2020 roku, kiedy pojawił się SARS-CoV-2 (COVID-19), gdy Fauci nagle zdecydował, że HCQ i jego pochodne nie mogą być stosowane w leczeniu choroby.

W odpowiedzi na zapytanie z 24 lutego 2020 r. Fauci zlekceważył potencjalne korzyści HCQ we wczesnym leczeniu

grypy z Wuhan.

„Czy istnieją jakiekolwiek przesłanki/dane na poparcie tego twierdzenia z Chin (załączona publikacja), że chlorochina / hydroksychlorochina może zmniejszyć infekcje COVID-19 i choroby płuc?” – napisał w e-mailu do Fauciego farmakolog z Maryland Philip Gatti.

„W tym krótkim raporcie nie ma żadnych danych, więc nie mam możliwości oceny ich twierdzenia” – odpowiedział Fauci. „Istnieje wiele tego rodzaju roszczeń. Bardzo chciałbym zobaczyć te dane”.

Fauci podwoił oszustwo, twierdząc, że hydroksychlorochina jest „niebezpieczna”

Po przedstawieniu danych Fauci podwoił swoje twierdzenie, że HCQ była nieskuteczna wobec chińskiego wirusa, posuwając się nawet do stwierdzenia, że jej użycie było „niebezpieczne”.

Podczas występu w *CNN* zeszłej wiosny Fauci ostrzegł garstkę widzów sieci, że profilaktyczne stosowanie HCQ, tak jak zrobił to ówczesny prezydent Donald Trump, jest niebezpieczne, pomimo faktu, że lek był używany od dziesięcioleci bez problemu.

Wydawałoby się, że Fauci chciał tylko zaprzeczyć Trumpowi, zamiast informować Amerykanów o bezpiecznym i skutecznym lekarstwie na chińską gripę. Ponieważ Trump był za HCQ, Fauci był temu przeciwny, udowadniając swoją lojalność wobec polityki, a nie medycyny.

Miliony ludzi nie żyją dzięki złym radom Fauciego. Big Tech podążył za tym przykładem, cenzurując wszystkie informacje o HCQ z mediów społecznościowych, a większość świata pogrążyła się w lockdown’ach, mandatach za brak maseczki i zamykaniu firm – wszystko z powodu kłamstw Fauciego.

Należy pamiętać, że już w 2013 roku Fauci promował stosowanie HCQ w leczeniu MERS, innego rodzaju koronawirusa podobnego do SARS i grypy z Wuhan. Co się zmieniło od tamtego czasu? Trump został prezydentem, to najprostsza odpowiedź.

„Kiedy zostaną napisane podręczniki historii, dr Tony Fauci zostanie jednym z największych masowych morderców naszych czasów” – pisze Jim Hoft dla *The Gateway Pundit*.

„Sfinansował badania nad koronawirusem w USA, a potem sfinansował je w Chinach po tym, jak zostały tu zakazane. Następnie bagatelizował ciężkość choroby. Potem skłamał o skutecznym leczeniu niebezpiecznego patogenu wytworzonego przez człowieka. Fauci to zabójca. Aresztować Fauci’ego”.

Można się zastanawiać, gdzie obecnie ukrywa się Fauci, gdy ta cała afera zostaje pokazana światu. Fauci szybko staje się najbardziej nienawidzoną postacią na świecie, być może nawet bardziej niż miliarder eugenik Bill Gates. Dobrą wiadomością jest to, że w końcu dla nich wszystkich nadejdzie sprawiedliwość.

Źródła:

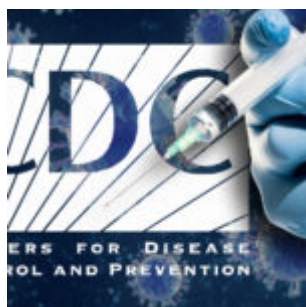
[TheGatewayPundit.com](https://thegatewaypundit.com)

[NaturalNews.com](https://naturalnews.com)

[3234 stron maili](#)

Artykuł przetłumaczono z: newstarget.com

Jak CDC manipuluje danymi, aby wzmocnić „skuteczność szczepionki”



Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób (CDC) zmienia swoje praktyki rejestrowania i testowania danych pod kątem „Covid19”, aby sprawiać wrażenie, że eksperymentalne „szczepionki” stosowane w terapii genowej są skuteczne w zapobieganiu domniemanej chorobie.

Nie ukrywali tego, ogłaszając zmiany polityki na swojej stronie internetowej na przełomie kwietnia i maja (choć oczywiście bez przyznania dość oczywistej motywacji zmiany).

Sztuczka polega na tym, że zgłaszają to, co nazywają „przełomowymi infekcjami” – to znaczy ludzie, którzy są w pełni „zaszczepieni” przeciwko infekcji Sars-Cov-2, ale i tak zostają zarażeni.

Zasadniczo Covid19 od dawna jest pokazywany – tym, którzy chcą zwrócić uwagę – jako całkowicie stworzona narracja pandemiczna, zbudowana na dwóch kluczowych czynnikach:

1. **Testy fałszywie dodatnie.** [Zawodne test PCR](#) można manipulować do zgłaszania [dużej liczby fałszywie dodatnich](#) zmieniając próg cyklu (wartość CT).
2. **Zwiększona liczba przypadków.** Niezwykle [szeroka definicja](#) „przypadku Covid”, stosowana na całym świecie, wymienia każdego, kto uzyska pozytywny wynik testu, jako „przypadek Covid19”, nawet *jeśli nigdy nie wystąpiły u*

niego żadne objawy.

Bez tych dwóch polityk *nigdy nie byłoby znaczącej pandemii*, a teraz CDC wprowadziło dwie zmiany w polityce, co oznacza, że [nie mają one już zastosowania do osób zaszczepionych.

Po pierwsze, **obniżają wartość CT podczas badania próbek z podejrzanych „przełomowych zakażeń”**.

Z instrukcji CDC dla stanowych organów ds. Zdrowia dotyczących postępowania z „możliwymi przełomowymi infekcjami” (przesłanych na ich stronę internetową pod koniec kwietnia):

*W przypadkach ze znaną wartością progową cyklu RT-PCR (Ct) należy przesyłać do CDC **tylko próbki o wartości Ct <28** w celu sekwencjonowania. (Sekwencjonowanie nie jest możliwe przy wyższych wartościach Ct).*

Przez całą pandemię wartości CT przekraczające 35 były normą, a laboratoria na całym świecie sięgały lat czterdziestych.

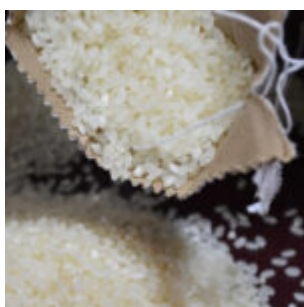
Zasadniczo laboratoria wykonywały tyle cykli, ile było konieczne, aby osiągnąć pozytywny wynik, pomimo ostrzeżeń ekspertów, że to bezcelowe (nawet [sam Fauci](#) powiedział, że cokolwiek powyżej 35 cykli jest bez znaczenia).

Ale TERAZ i tylko w przypadku osób w pełni zaszczepionych, CDC przyjmie tylko próbki uzyskane z 28 cykli lub mniej. Może to być tylko celowa decyzja mająca na celu zmniejszenie liczby oficjalnie odnotowywanych „zakażeń przełomowych”.

Po drugie, **infekcje bezobjawowe lub łagodne nie będą już rejestrowane jako „przypadki zakaźne”**.

Zgadza się. Nawet jeśli próbkę pobraną przy niskiej wartości CT wynoszącej 28 można zsekwencjonować do wirusa rzekomo wywołującego Covid19, CDC nie będzie już prowadzić rejestrów przełomowych infekcji, *które nie prowadzą do hospitalizacji ani śmierci*.

Nawet odpowiednik karty kredytowej – tyle mikroplastiku może mimowolnie zjeść przeciętny konsument tygodniowo



0 mikroplastiku w żywności pisze się coraz więcej. Australijscy naukowcy postanowili przebadать ryż jako jeden z podstawowych składników pożywienia na świecie. We wnioskach zalecają, aby ryż płukać przed gotowaniem. Ten prosty sposób pozwoli uniknąć spożycia zawartych w nim drobinek plastiku. Z pierwszych na świecie badań mierzących poziom mikroplastiku w ryżu wynika, że najwięcej tworzyw sztucznych znajduje się w ryżu instant. Tymczasem kanadyjski rząd dołączył wyroby z plastiku do oficjalnej listy produktów uznawanych w tym kraju za toksyczne. Umożliwi to Kanadyjczykom określanie zasad ograniczania ryzyka związanego z użyciem plastiku.

„Plastikowy dodatek”

„Wszystkie nasze próbki, niezależnie od opakowania, w którym je dostarczono, miały pewien poziom plastiku” –

powiedział australijskiej telewizji 9News główny autor badań dr Jake O'Brien z Uniwersytetu Queenslandu (ang. University of Queensland).

W 100-gramowej porcji zwykłego, niegotowanego ryżu może być od trzech do czterech miligramów mikroplastiku, a ryż instant, który jest poddawany większej obróbce, [zawiera](#) ich aż 13 miligramów.

Jednym ze źródeł zanieczyszczenia ryżu jest opakowanie, ale mikroskopijne fragmenty plastiku dostają się do ryżu również innymi sposobami. Do skażenia mikroplastikiem dochodzi m.in. podczas procesu uprawy, a także w czasie przetwarzania ryżu jeszcze przed jego zapakowaniem.

Inna analiza przeprowadzona przez Uniwersytet w Newcastle (ang. University of Newcastle) w Australii ([PDF](#)) wykazała, że ludzie co tydzień konsumują [ok. 2000 drobnych kawałeczków](#) plastiku, ok. 5 gramów, co jest wagowo odpowiednikiem karty kredytowej.

„Na tym etapie nie wiemy o żadnych konsekwencjach zdrowotnych wynikających ze spożywania mikrodrobin plastiku zawartych w żywności, uważamy jednak, że istnieje pewne ryzyko” – [powiedział](#) dr O'Brien.

Australijscy naukowcy radzą, by ryż przed gotowaniem dobrze wypłukać. Dzięki tej zwykłej czynności można ograniczyć ilość mikroplastiku o 20-40 proc.



Dzięki zwykłemu płukaniu można ograniczyć ilość mikroplastiku w ryżu o 20-40 proc. Zdjęcie ilustracyjne ([Jlb_Enjoy](#) / [Pixabay](#))

Zeszłoroczne badanie przeprowadzone przez stowarzyszenie Queensland Alliance for Environmental Health Sciences, dotyczące tworzyw sztucznych w owocach morza, wykazało zanieczyszczenie plastikiem krewetek, ostryg i krabów. Jednak największą zawartość plastiku stwierdzono w sardynkach, które zwykle są spożywane w całości.

Mikroplastik znaleziono również m.in. w piwie i soli.

W opinii kancelarii Center for International Environmental Law drobinki plastiku przedostające się do organizmu człowieka [mogą prowadzić](#) do różnorodnych negatywnych skutków zdrowotnych, w tym stanu zapalnego oraz obumierania komórek i tkanek. Może to z kolei wywołać choroby nowotworowe, choroby układu krążenia, zapalenie jelit, cukrzycę, reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekłe stany zapalne, choroby autoimmunologiczne i neurodegeneracyjne oraz udar.

Toksyczne produkty

Kanada swoją decyzją ogłasza, że wyroby z plastiku, od zabawek po talerze plastikowe, zostały uznane za potencjalne zagrożenie dla środowiska w krótszym lub dłuższym horyzoncie czasowym.

W komunikacie Greenpeace Canada podkreśla, że działania rządu federalnego otwierają drogę do całkowitego zakazu jednorazowych wyrobów plastikowych, zaś „producenci otrzymali jasny komunikat, że rząd nie ugnie się pod presją branży”.

„Plastik jest wszędzie: w żywności, którą spożywamy, wodzie, którą pijemy, i nawet w powietrzu, którym oddychamy. Decyzja rządu [...] była bardzo oczekiwania. Jest to jednak tylko pierwszy etap. [...] Nie ma już czasu do stracenia z fałszywymi rozwiązaniami przemysłu, który zamyka nas w kulturze jednorazowości, obiecując recykling jako rozwiązanie” – napisała Laura Yates z Greenpeace Canada.

Z kolei organizacja branżowa Chemistry Industry Association of Canada wyraziła odmienny pogląd, stwierdzając, że podjęta przez rząd decyzja daje „niewłaściwe przesłanie do globalnych inwestorów w branży chemicznej w kwestii tego, że Kanada ma niejednoznaczne podejście do olbrzymich możliwości inwestycyjnych dla gospodarki wtórnego obiegu”.

Na stronie internetowej rządu Kanady znajduje się lista ok. 60 organizacji z branży chemicznej, które od 2020 roku zgłosiły swój sprzeciw wobec planowanej decyzji władz, jednak ich wnioski zostały odrzucone.

Kanadyjczycy planują, że w 2030 roku w kraju mają zniknąć plastikowe śmieci, zaś we wciąż trafiających na rynek plastikowych wyrobach połowa surowca ma pochodzić z recyklingu.

1 lipca 2019 roku Wyspa Księcia Edwarda była pierwszą kanadyjską prowincją wprowadzającą zakaz plastikowych toreb.

Po roku podliczono, że na wysypiska śmieci przestało trafiać ok. 15-16 mln plastikowych toreb rocznie.

Obrońcy praw zwierząt od lat alarmują o szkodach, jakie plastik wyrządza środowisku i zwierzętom, które tracą życie po połknięciu plastikowych śmieci, m.in. [dryfujących](#) w zbiornikach wodnych czy porzucanych w lasach.

Naukowcy zalecili dalsze prace nad skutkami spożycia mikrocząstek plastiku przez ludzi.

W artykule wykorzystano relacje Jessie Zhang i PAP.

Źródło: epochtimes.pl

Szczepionka to globalny eksperyment medyczny na ludziach, wynika to z systemu prawnego Rzeczypospolitej Polskiej



Przekazujemy Państwu I część opinii prawnej dotyczącej eksperymentalnej szczepionki.

Przepisy odnoszące się do eksperymentów medycznych na ludziach uregulowane zostały m.in. w następujących aktach prawnych, ogłoszonych w Dzienniku Ustaw RP:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz. U. z 2009r., Nr 114, poz. 946);
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020r., poz. 514, 567, 1291, 1493, 2112)

W Konstytucji RP, w art. 39, wprowadzono zakaz przeprowadzania eksperymentów medycznych, bez dobrowolnie wyrażonej zgody. Przepis ten znajduje zastosowanie w stosunku o każdej osoby, a więc nie tylko obywatela RP ale i każdego cudzoziemca jak i bezpaństwowca, przebywającego na terytorium RP. Art. 39 Konstytucji RP stanowi:

„Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.”

Szczegółowe przepisy regulujące eksperyment medyczny znajdują się w Rozdziale 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Niniejsza opinia uwzględnia nowelizację przepisów Rozdziału 4 (w zakresie eksperymentów medycznych), wprowadzoną ustawą z dnia 16 lipca 2020r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, która wchodzi w życie w dniu 1 stycznia 2021r.

Zgodnie z art. 21 ust. 1-3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„1. **Eksperyment medyczny** przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym albo eksperymentem badawczym.

- **Eksperymentem leczniczym** jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on

być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.

- **Eksperyment badawczy** ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobie chorej, jak i zdrowej. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.”

Pierwszy rodzaj eksperymentu medycznego, tj. eksperyment leczniczy ma charakter terapeutyczny, drugi natomiast, tj. eksperyment badawczy ma charakter przede wszystkim naukowo-poznawczy.

2.1. Eksperyment leczniczy.

Definicję eksperymentu leczniczego (jest to jeden z rodzajów eksperymentu medycznego) oraz cel takiego eksperymentu zawarto w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z tym:

eksperyment leczniczy to: działania podjęte w stosunku do człowieka polegające na wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych,

cel eksperymentu leczniczego to:osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.

Istotą eksperymentu leczniczego jest więc zastosowanie metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie zawiera definicji legalnej pojęcia „metoda” (definicja legalna to taka, która zawarta jest w przepisie prawnym i wiążąco ustala znaczenie

określonego pojęcia na użytek danego aktu normatywnego). W związku z tym oraz mając na uwadze brzmienie art. 27 zd. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym: „w Rzeczypospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski” należy przyjąć (co do zasady), iż pojęcia (zwroty) użyte w w/w ustawie, które nie zawierają definicji legalnej, powinny mieć znaczenie zgodne z pojęciami zawartymi w słowniku języka polskiego. I tak według Słownika języka polskiego PWN „metoda” zdefiniowana została jako: „*świadomie stosowany sposób postępowania mający prowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu.*” Idąc dalej, za Encyklopedią PWN, pojęcie „metoda” można zdefiniować jako: „*zespół czynności i środków zastosowanych w określony sposób do osiągnięcia określonego celu.*” Wydaje się, iż zaproponowany sposób szczepień na COVID-19, w odniesieniu do każdej osoby, jest zespołem czynności i środków zastosowanych w określony sposób prowadzących do zamierzonego celu. Planowane działania to metoda, o której mowa w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy o *zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Świadczą o tym m.in. takie okoliczności jak:

- zabieg polegający na naruszeniu tkanki ciała i wprowadzenie bezpośrednio do krwioobiegu w organizmie ludzkim konkretnego preparatu – *zespół czynności zastosowany w określony sposób*,
- wykorzystanie do powyższego zabiegu określonych wyrobów medycznych (strzykawkę, igły) oraz określonego preparatu (szczepionki) – *zastosowany środek*,
- wykonanie powyższych zabiegów zgodnie z ustalonym harmonogramem (podwójna dawka w okresie 21 dni) – *określony sposób*,
- cel określony w Narodowym Programie Szczepień (cytowany w opisie stanu faktycznego) oraz cel określony przez producenta preparatu – *zamierzony cel*.

W dalszej kolejności należy przejść do rozważenia czy powyższa metoda spełnia kryteria **metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej**. Do oceny należy posłużyć się wyłącznie

oficjalnymi i sprawdzonymi informacjami pochodzącymi z wiarygodnych źródeł (choć prawidłowa ocena co jest, a co nie, sprawdzoną i wiarygodną informacją pochodzącą z wiarygodnego źródła pozostaje pojęciem nieostrym i mogącym rodzić skrajne opinie, nie mniej jednak dla potrzeb niniejszej opinii niezbędne jest podjęcie próby ustalenia takich informacji). I tak, w oparciu o powszechnie dostępne informacje, można sformułować następujące twierdzenia:

a. Podano do publicznej wiadomości, iż rozpoznany został nowy, nieznany dotychczas rodzaj wirusa zdefiniowany jako SARS-CoV-2 (COVID-19),

1. dotychczas stosowane procedury medyczne dotyczące COVID-19, nie przewidywały stosowania szczepionek przeciw COVID-19,
2. z zaprezentowanego planu szczepień przeciwko COVID-19 oraz z informacji podanej przez Komisję Europejską wynika, że podana zostanie podwójna dawka tej samej szczepionki (pozostającej w fazie badań klinicznych) w bardzo krótkim okresie 21 dni (szczepionka praktycznie każdego z producentów w swoich założeniach zakłada dwie dawki w okresie 21 dni). Żaden z dotychczasowych programów szczepień nie przewidywał takiej procedury jako procedury standardowej. Przykładowo można wskazać, iż w przypadku szczepienia na tzw. „grypę sezonową” podawana jest wyłącznie jedna dawka.
3. **Nie zostały zakończone prace kliniczne nad żadną z warunkowo dopuszczanych szczepionek przeciw COVID-19.** W „Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19” Komisja Europejska wskazała, że: ***„Opracowanie szczepionki trwa zwykle ponad 10 lat. Wynika to z tego, że stworzenie bezpiecznej i skutecznej szczepionki to bardzo złożony proces. Duża część potencjalnych szczepionek nie przechodzi pomyślnie badań klinicznych.”*** W związku z tym zaznaczono, że Komisja Europejska korzystać

będzie ze specjalnej, przyspieszonej procedury warunkowego dopuszczania szczepionek do obrotu. Dzięki tej specjalnej procedurze warunkowo dopuszczone do obrotu mogą zostać szczepionki, co do których producent nie przedstawił pełnych danych i w stosunku do których badania kliniczne nie zostały zakończone. W oparciu o tę procedurę Komisja Europejska nie wymaga, aby producenci szczepionek przeciw COVID-19 przed uzyskaniem warunkowego pozwolenia przedkładali komplet niezbędnych informacji. Informacje te muszą być dostarczone w określonych terminach (nawet kilkuletnich). Przykładowo, producenta pierwszej warunkowo dopuszczonej szczepionki BioNTech i Pfizer zobowiązano do przedłożenia w przyszłości m.in. następujących (brakujących obecnie) danych (pozostałe brakujące dane wskazane zostały w Rozdziale II niniejszej opinii):

- b. W terminie do lipca 2021 roku konieczne jest przekazanie przez producenta dodatkowych danych dotyczących warunkowo dopuszczonej szczepionki, w celu zapewnienia pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego – **oznacza to, że Europejska Agencja Leków zatwierdziła, a Komisja Europejska warunkowo dopuściła do obrotu szczepionkę przeciw COVID-19 nie posiadając tak kluczowej informacji, jaką jest „pełna charakterystyka substancji czynnej i produktu końcowego” (szczepionki). Wydaje się, iż jest to kluczowa informacja, niezbędna do podjęcia świadomej zgody na poddanie się zabiegowi szczepienia.**
- c. W terminie do grudnia 2023 roku konieczne jest przedłożenie przez producenta raportu końcowego z badania klinicznego, w celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania warunkowo dopuszczonej do obrotu szczepionki na COVID-19. ²⁴ – **jest to kolejny wymóg potwierdzający, że prace nad szczepionką warunkowo**

dopuszczoną do obrotu pozostają nadal w toku, tj. w dalszym ciągu prowadzone są badania kliniczne zmierzające m.in. do ustalenia skuteczności preparatu oraz ewentualnych niepożądanych skutków ubocznych (w tym poważnych) mogących powstać w dłuższym terminie. Producent warunkowo dopuszczonej szczepionki otrzymał 3 lata na przedłożenie raportu końcowego z badania klinicznego.

Raport końcowy z badań klinicznych wydaje się tym bardziej pożądany, przed podjęciem świadomej decyzji o zgodzie na udział w szczepieniach, zważywszy m.in. na fakt, że w ramach „Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19” podjęto decyzję o zawieszeniu stosowania niektórych przepisów regulujących GMO w odniesieniu do szczepionek przeciwko COVID-19.” Zawieszenie przepisów o GMO uchwalone zostało w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/1043 r. w sprawie prowadzenia badań klinicznych (...) Zrezygnowano m.in. z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego.

Szczególnie twierdzenia zawarte w lit. b-d, wydają się istotne z punktu widzenia analizy art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty*, tj. analizy czy zaproponowana metoda jest nowa albo tylko częściowo wypróbowana. Pomimo zaobserwowania wielu skrajnych, często nawzajem wykluczających się opinii odnoszących się do wirusa COVID-19, wydaje się ponad wszelką wątpliwość, iż poza sporem pozostaje twierdzenie, że dotychczas w ramach przyjętych procedur nie podejmowano szczepień przeciwko COVID-19. Nie stosowano podwójnych szczepień tą samą szczepionką (pozostającą w fazie badań klinicznych) w tak krótkim odstępie czasowym (21 dni). Nie prowadzono masowych szczepień całego społeczeństwa preparatami, w stosunku do których nie zakończono badań klinicznych. Nie stosowano szczepionek, które spełniają definicje organizmów genetycznie zmodyfikowanych GMO (i to

jeszcze przed ukończeniem badań klinicznych), w stosunku do których zrezygnowano m.in. z prowadzenia monitoringu wpływu GMO na organizm człowieka. Oznacza to, że planowane zabiegi masowych szczepień całego dorosłego społeczeństwa, szczepionkami jedynie warunkowo i tymczasowo dopuszczonymi do obrotu są „metodą nową”, w zwalczaniu czy też profilaktyce przeciwko wirusowi COVID-19.

Powyższe pozwala uznać, iż szczepienia w ramach tzw. Narodowego Programu Szczepień, w świetle obowiązującego prawa, są eksperymentem medycznym (a dokładnie eksperymentem leczniczym), gdyż zaproponowane działania mają polegać na zastosowaniu nowych lub tylko częściowo sprawdzonych metod profilaktycznych (zabieg szczepienia przeciw COVID19 preparatem pozostającym w fazie badań klinicznych).

W dalszej kolejności należy rozważyć, jaki jest prawnie dopuszczalny cel eksperymentu leczniczego. Odpowiedź na to pytanie znajduje się w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Celem tym jest, zgodnie z w/w przepisem, „osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.” Oznacza to, iż w eksperymencie leczniczym uczestniczyć może (za uprzednią zgodą) wyłącznie osoba chora, a eksperyment ten przeprowadzany jest wyłącznie w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia uczestnika biorącego udział w eksperymencie. Dodatkowo zgodnie z art. 21 ust. 2 zd. 2 ustawy *zawodach lekarza i lekarza* eksperyment leczniczy może być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca.

W tym miejscu pojawia się istotny problem prawny w zakresie możliwości przeprowadzenia zaproponowanego Narodowego Programu Szczepień, który z założenia ma być programem masowych szczepień dorosłej części społeczeństwa. Proponowane szczepionki nie są lekiem – nie mają leczyć, a jedynie (według producentów) zapobiegać zachorowaniu w przyszłości. Oznacza to, iż szczepienia nie mają charakteru leczniczego, a jedynie

profilaktyczny. Art. 21 ust. 2 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty* dopuszcza eksperyment leczniczy polegający na *wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej*. Wydaje się jednak, iż przeprowadzenie eksperymentu leczniczego w stosunku do wirusa COVID-19 będzie bardzo utrudniony czy wręcz niemożliwy. Skoro bowiem cyt. powyżej przepis dopuszcza udział w eksperymentach leczniczym jedynie osoby chorej, to w sytuacji gdy będą przeciwskazania medyczne do zaszczepienia osoby chorej (opinia nie rozstrzyga kwestii czy obniżenie odporności organizmu na skutek choroby wywołanej wirusem COVID-19, umożliwia szczepienie takiej osoby), to po jej wyzdrowieniu nie będzie możliwości przeprowadzenia szczepienia, gdyż powyższy przepis nie dopuszcza możliwości przeprowadzania eksperymentu leczniczego na osobie, która już wyzdrowiała (nawet w zakresie stosowania metody profilaktycznej). Eksperyment leczniczy, w swoich założeniach jest, mówiąc kolokwialnie, ostatnią deską ratunku dla osoby chorej. Jeśli dotychczas stosowane metody profilaktyczne nie są skuteczne (choroba postępuje dalej) albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca, to dopiero wówczas można skorzystać z procedury eksperymentu leczniczego. Jeśli choroba ustanie, to odpada prawna możliwość przeprowadzenia eksperymentu leczniczego, gdyż w świetle obowiązującego prawa nie jest to dopuszczalne.

Wydaje się, iż stosowanie nowej metody profilaktycznej w eksperymentach leczniczym, możliwe będzie jedynie w przypadku długotrwałych/przewlekłych chorób. Zastosowanie takiej metody (w ramach eksperymentu leczniczego), w stosunku do osoby przewlekłe chorej, może znajdować swoje uzasadnienie, gdyż osoba taka może oczekiwać, że np. po zastosowaniu nowej metody profilaktycznej w przyszłości objawy przewlekłej choroby nie nasilą się.

Powyższe oznacza, iż brak podstaw prawnych do przeprowadzenia Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, który z

założenia ma być programem masowych szczepień (w skali do tej pory niespotykanej) dorosłej części społeczeństwa. Program ten przewiduje szczepienia także – a może przede wszystkim – osób zdrowych

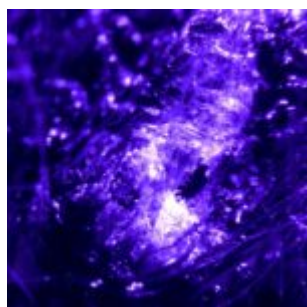
(brak informacji o wyłączeniu tej kategorii osób z programu szczepień), a to w świetle powyższych okoliczności jest niedopuszczalne. Szczepionki wykorzystywane w tzw. Narodowym Programie Szczepień przeciw COVID-19 pozostają w fazie badań klinicznych i nieznany jest ich stopień bezpieczeństwa, w szczególności w zakresie ewentualnych, mogących wystąpić w późniejszym czasie, poważnych skutków ubocznych. Ponadto na czas badań nad tymi szczepionkami zawieszono przepisy odnoszące się do organizmów zmodyfikowanych genetycznie GMO, w tym przepisy, które regulują badania, obrót i wprowadzanie ich do organizmu człowieka. Zrezygnowano przy tym z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego. Producenci warunkowo i tymczasowo dopuszczonych szczepionek przeciw

COVID-19, uzyskują warunkowe pozwolenie, bez podania pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego (mogą to uzupełnić w późniejszym czasie, już po zastosowaniu szczepionek u ludzi), **a więc zastosowanie takich szczepionek u ludzi, w świetle obowiązującego prawa, zawsze należy kwalifikować jako eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach (eksperyment leczniczy).**

Autor: Jakub Niezborala

Źródło: legartis.pl

Nowe zdjęcia mikroskopowe patyczków wymazowych, maseczek oraz tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien



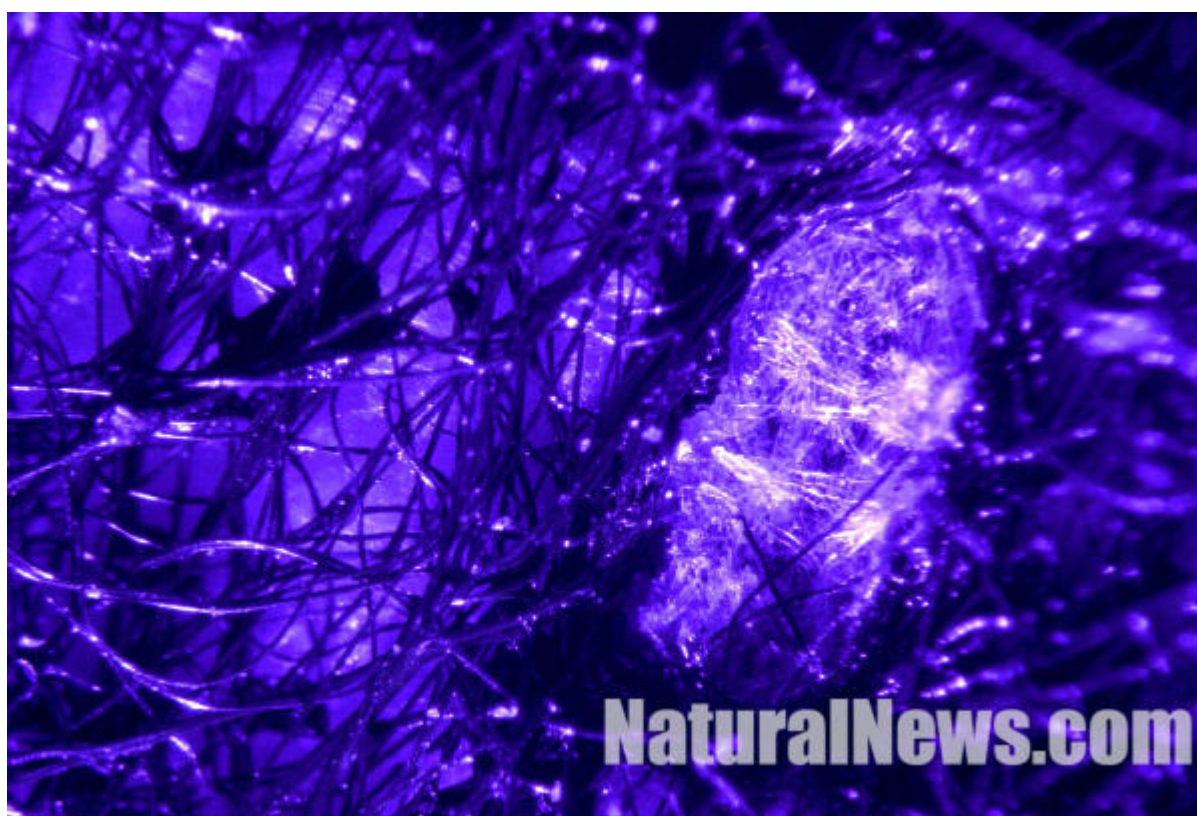
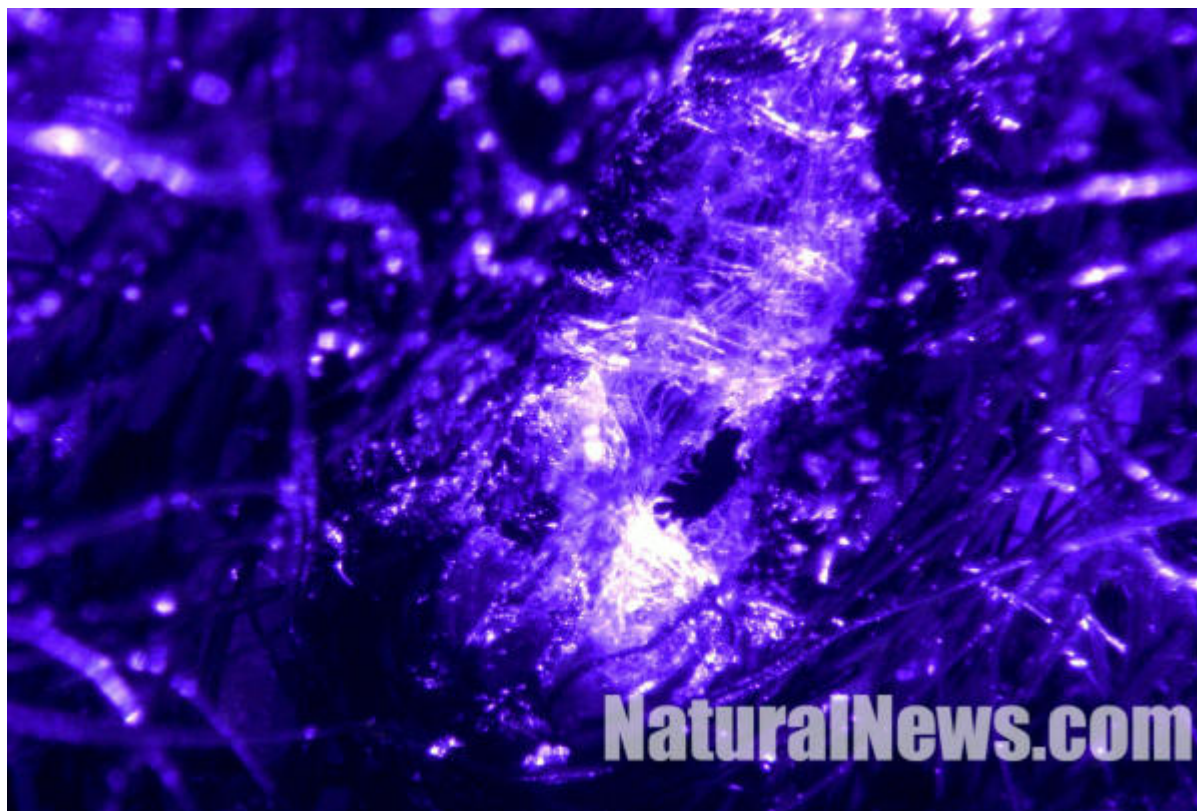
Poniżej znajduje się seria zdjęć mikroskopowych COVIDowych patyczków wymazowych (wacik syntetyczny, a następnie wacik bawełniany), maseczki i zdjęcia w powiększeniu tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien znalezionych w maseczkach.

Zakres powiększenia tych zdjęć wynosi od 50X do 200X. Większość wykonano w świetle białym, ale kilka (jak wskazano) zostało zrobionych w świetle UV.

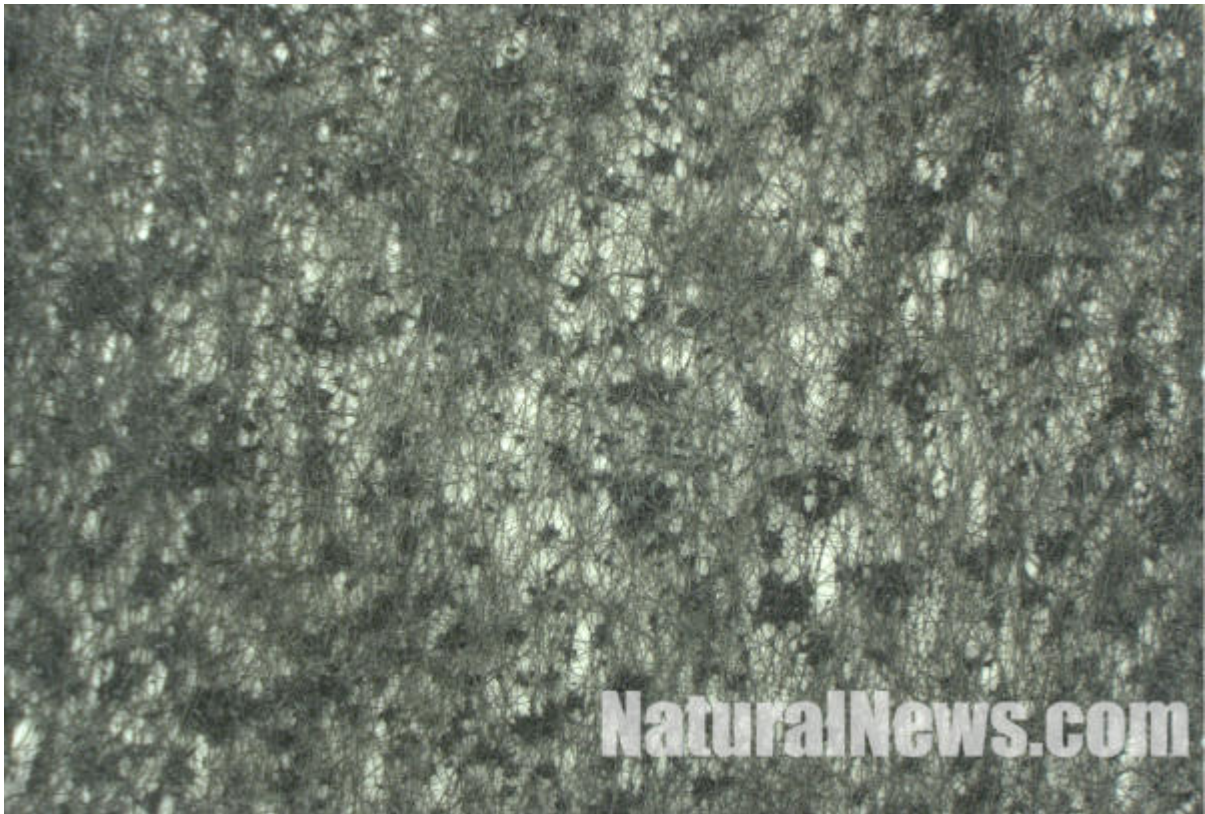
Przedstawione tutaj obrazy mają szerokość 600 pikseli. Dysponujemy obrazami w wyższej rozdzielczości dla badaczy i dziennikarzy z mediów indywidualnych; skontaktuj się z nami, aby uzyskać obrazy w wysokiej rozdzielczości.

Więcej badań mikroskopowych jest w toku, a nowe obrazy zostaną opublikowane po ich zakończeniu.

Po pierwsze, ta seria pokazuje warstwę włókna węglowego maseczki oświetlonej światłem UV:

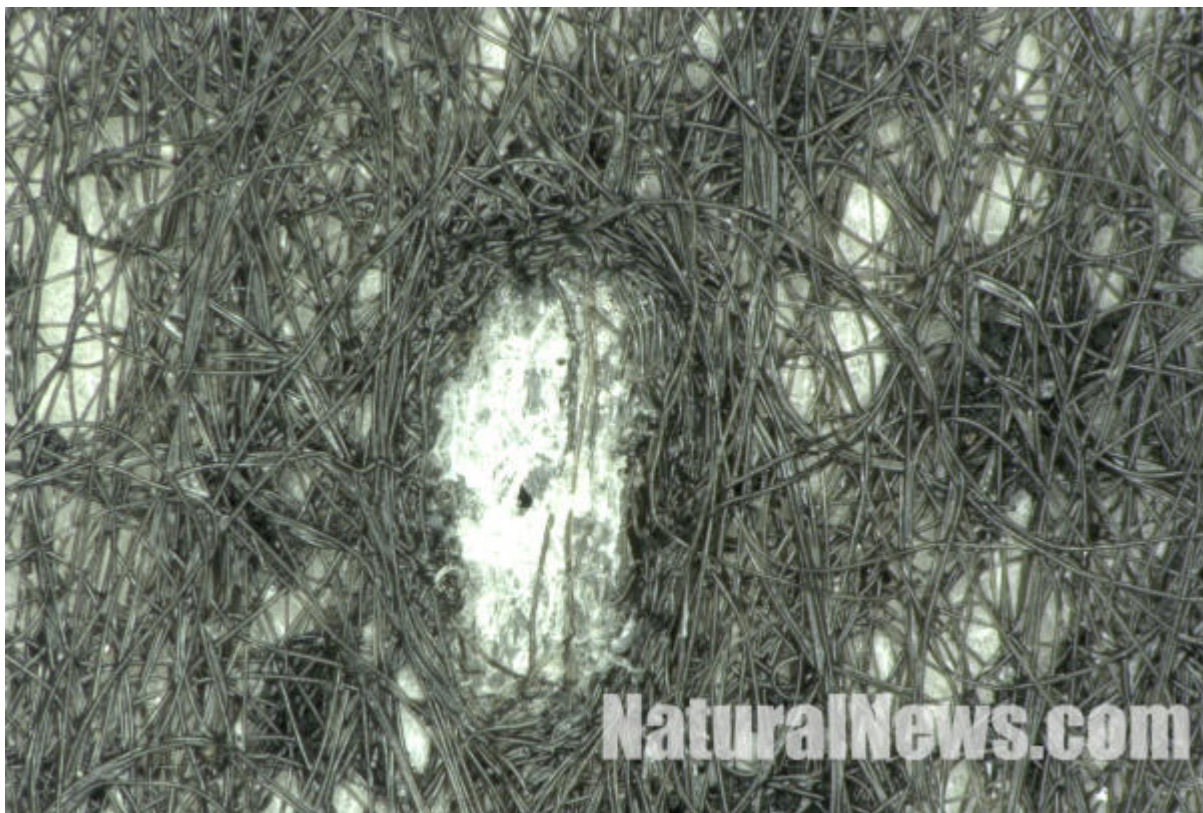


Oto ta sama warstwa włókna węglowego w białym świetle, pokazana przy różnych powiększeniach:

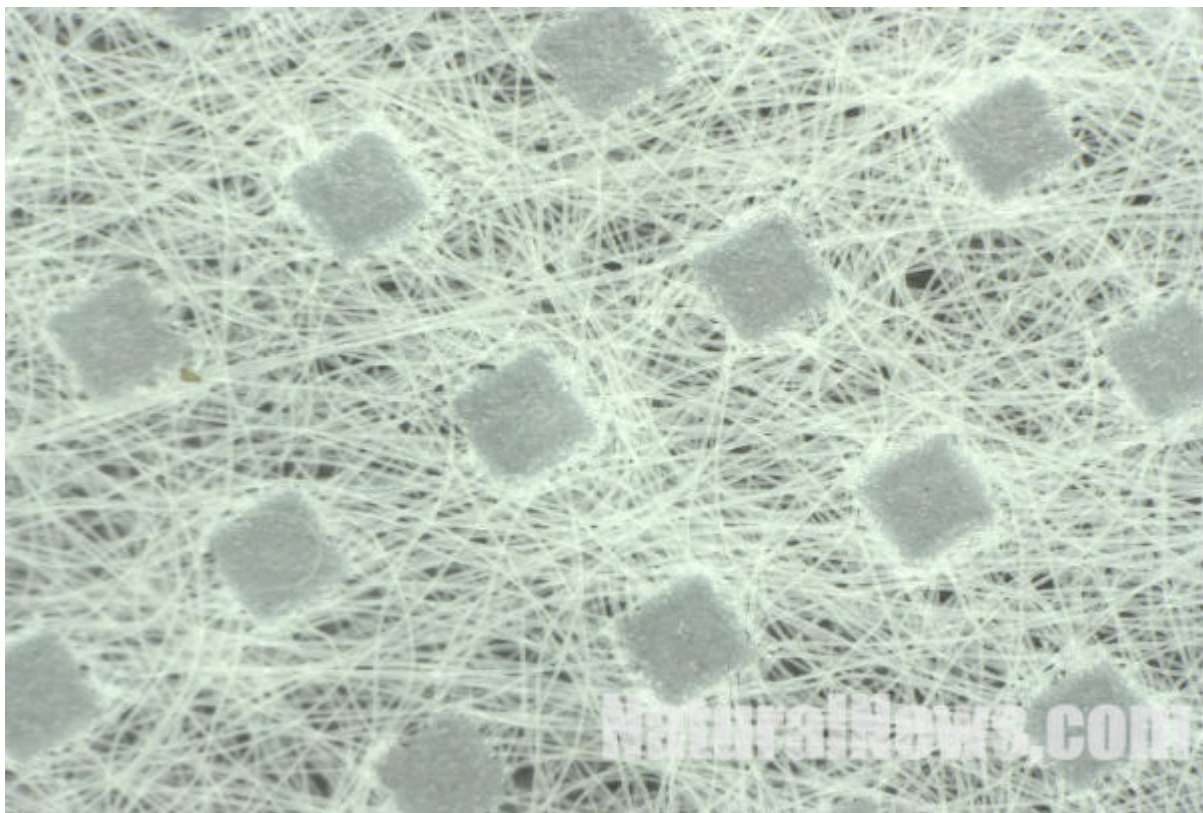




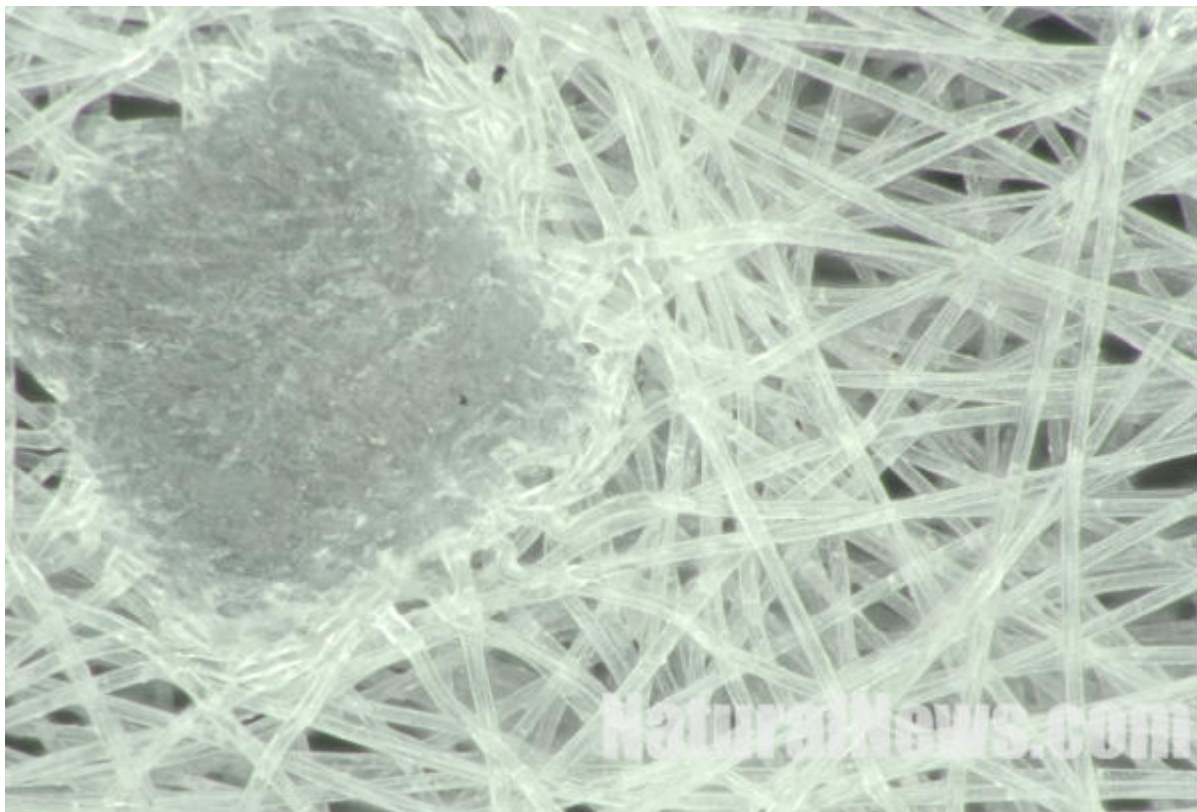
Niektóre obszary włókien węglowych wydają się otaczać obiekty wyglądające na „woreczki jajowe”, ale mogą to być po prostu nierówne tekstury w warstwie białych włókien:



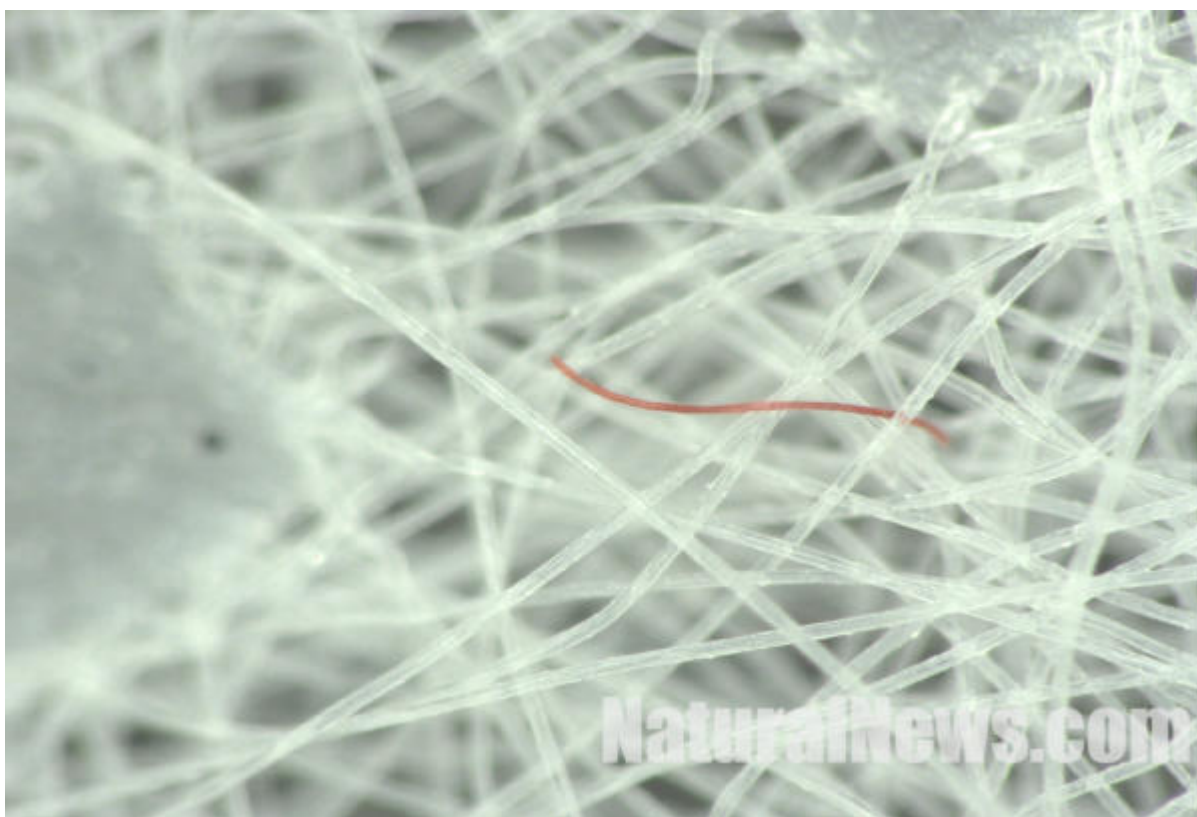
Oto spojrzenie na zewnętrzną warstwę wykonanej w Chinach maseczki. Pierwsze zdjęcie powiększenie około 50X.



Oto przybliżenie 200X, które ujawnia ogromne luki we włóknach, ujawniając, że takie maski są zasadniczo bezcelowe, jeśli chodzi o zatrzymywanie unoszących się w powietrzu cząstek wirusów:



Wydaje się, że wiele masek zawiera tajemnicze czerwone i niebieskie włókna. Oto jedno takie włókno w masce wykonanej w Chinach:



To następne zdjęcie przedstawia maskę wykonaną na Tajwanie o znacznie gęstszym splocie włókien, co oznacza, że □□byłaby

bardziej skuteczna w zwalczaniu cząstek unoszących się w powietrzu:



Przyjrzyjmy się bliżej niektórym niebieskim i czerwonym włóknom znalezionym we wszystkich przebadanych przez nas maskach. Nie wiemy, dlaczego te włókna tam są i nie twierdzimy, że są włóknami Morgellona. Ich pochodzenie i cel są w tej chwili całkowicie nieznane:







Niektóre z tajemniczych włókien są czarne lub szare i wyglądają jak małe haczyki lub fragmenty haczyków:





Aby wydobyć większy kontrast w obrazach, zabarwiono maseczki jodem (powszechna technika w mikrobiologii). Pomaga to bardziej szczegółowo pokazać tajemnicze włókna:





Oto wymazówka z włókien bawełnianych do pobierania wymazów z nosa:

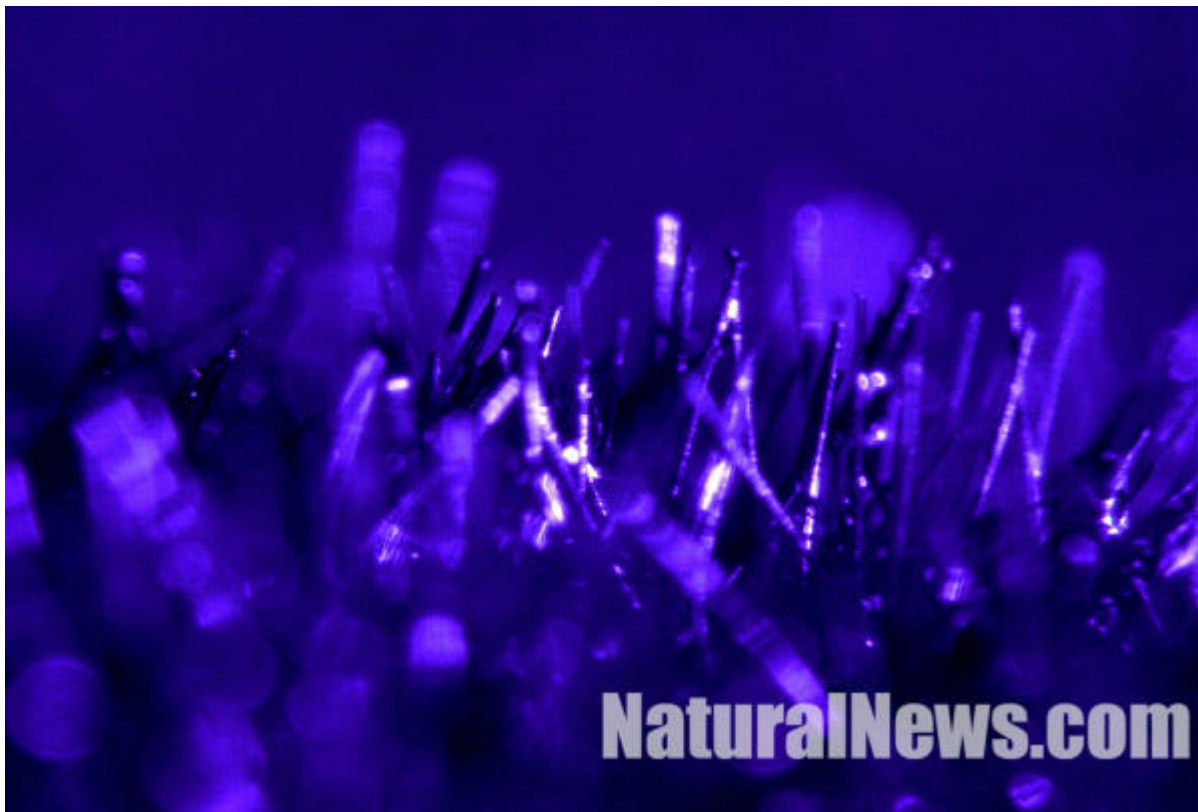




Powiększenie 200X:

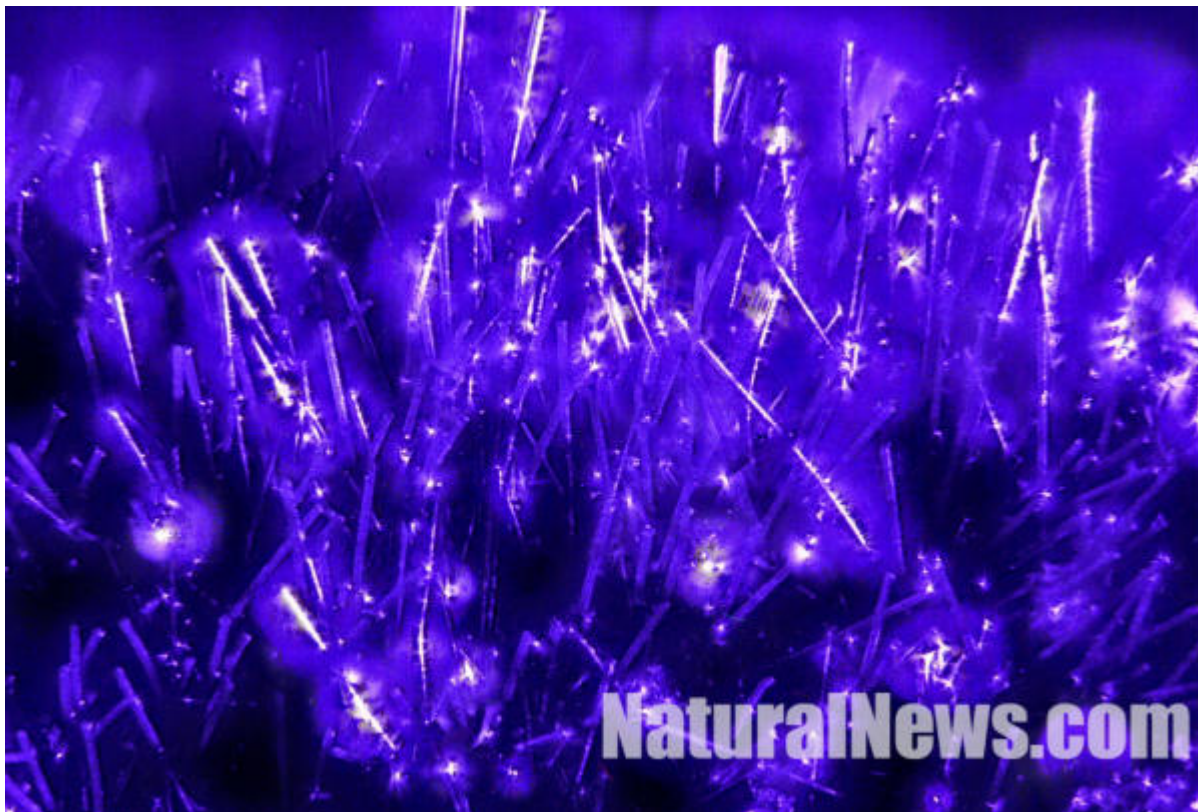


To jest zdjęcie włókien syntetycznych znalezionych na waciku, zabarwionego jodem, naświetlone promieniami UV:

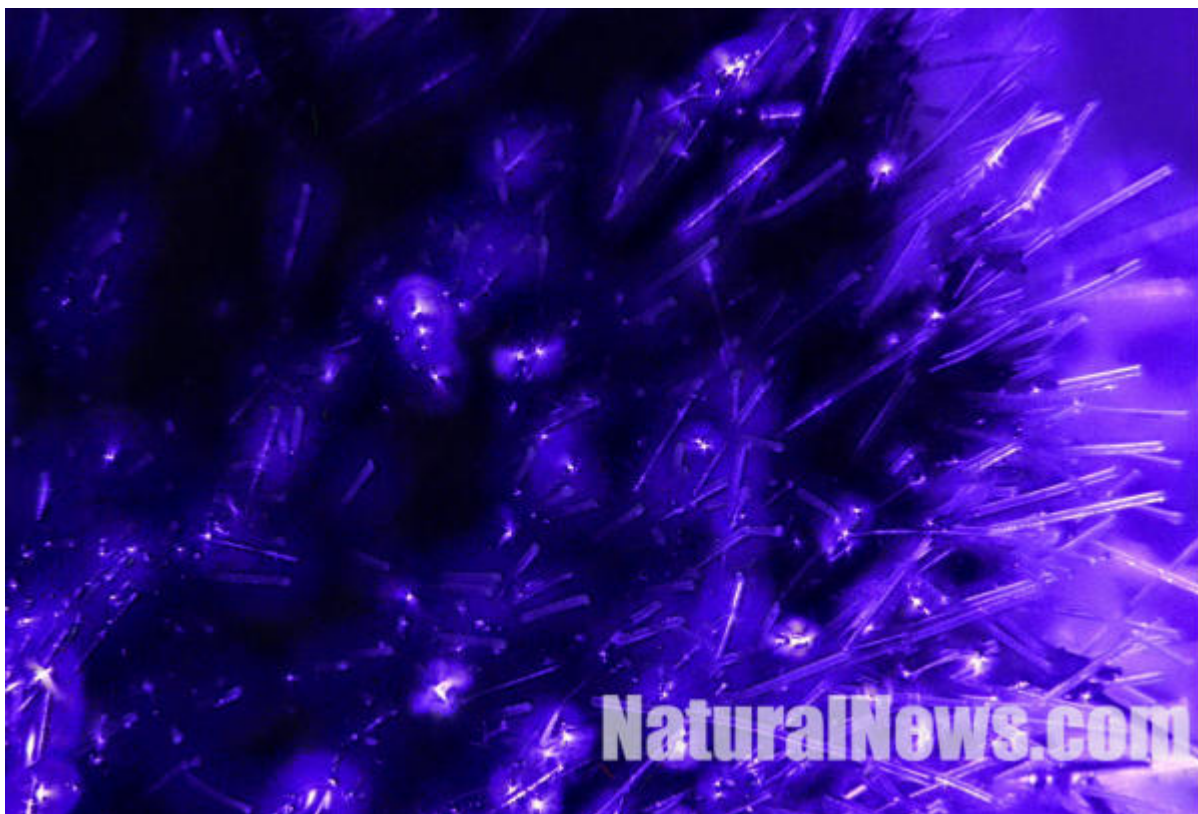


Zrobiono serię zdjęć poklatkowych i zsumowano te zdjęcia, aby ujawnić dziwne iskierki wychodzące z pasm syntetycznego wacika po wystawieniu na działanie światła UV:





Jest to robione przy powiększeniu około 200X. Zwróć uwagę na półprzezroczyste włókna syntetyczne po prawej stronie. Oto włókna, których czubki pobierają wymaz z górnych dróg nosowych podczas testu COVID:



Oto spojrzenie na wymazówkę zabarwioną jodem w normalnym

białym świetle:

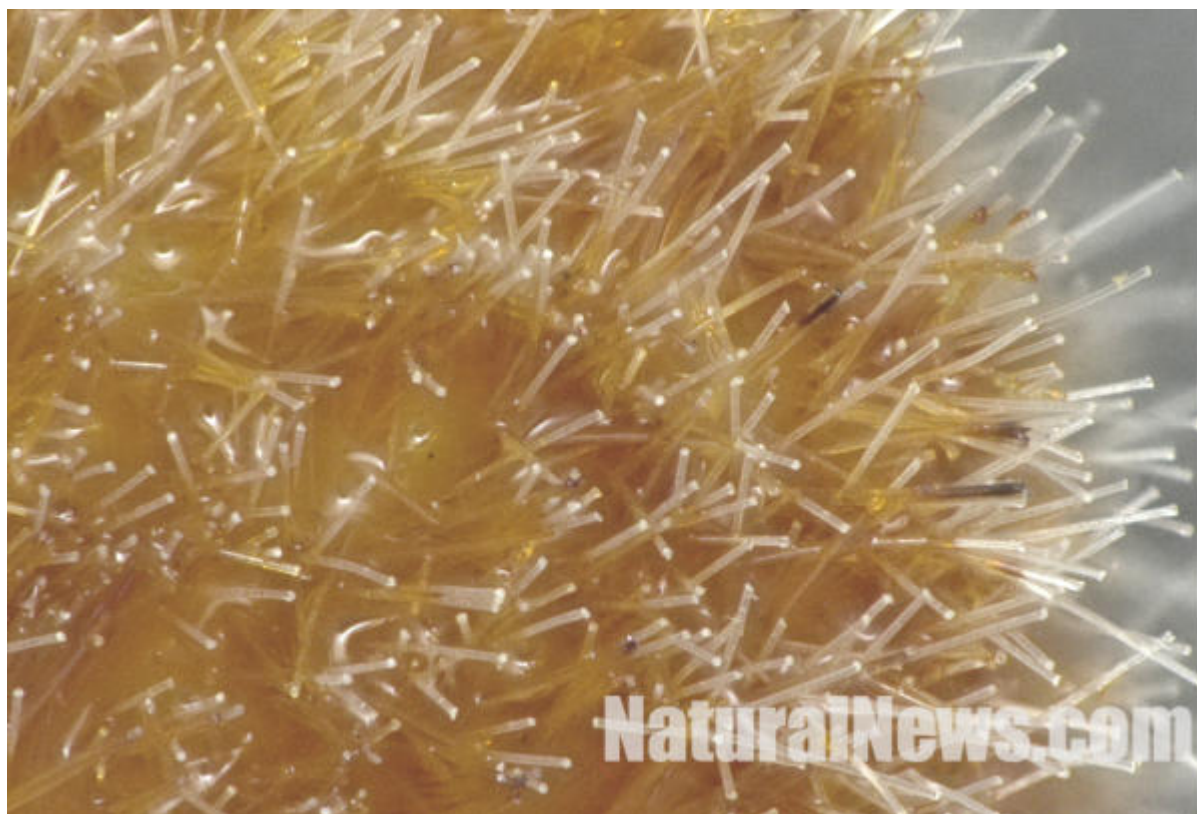


Trochę bardziej powiększony:

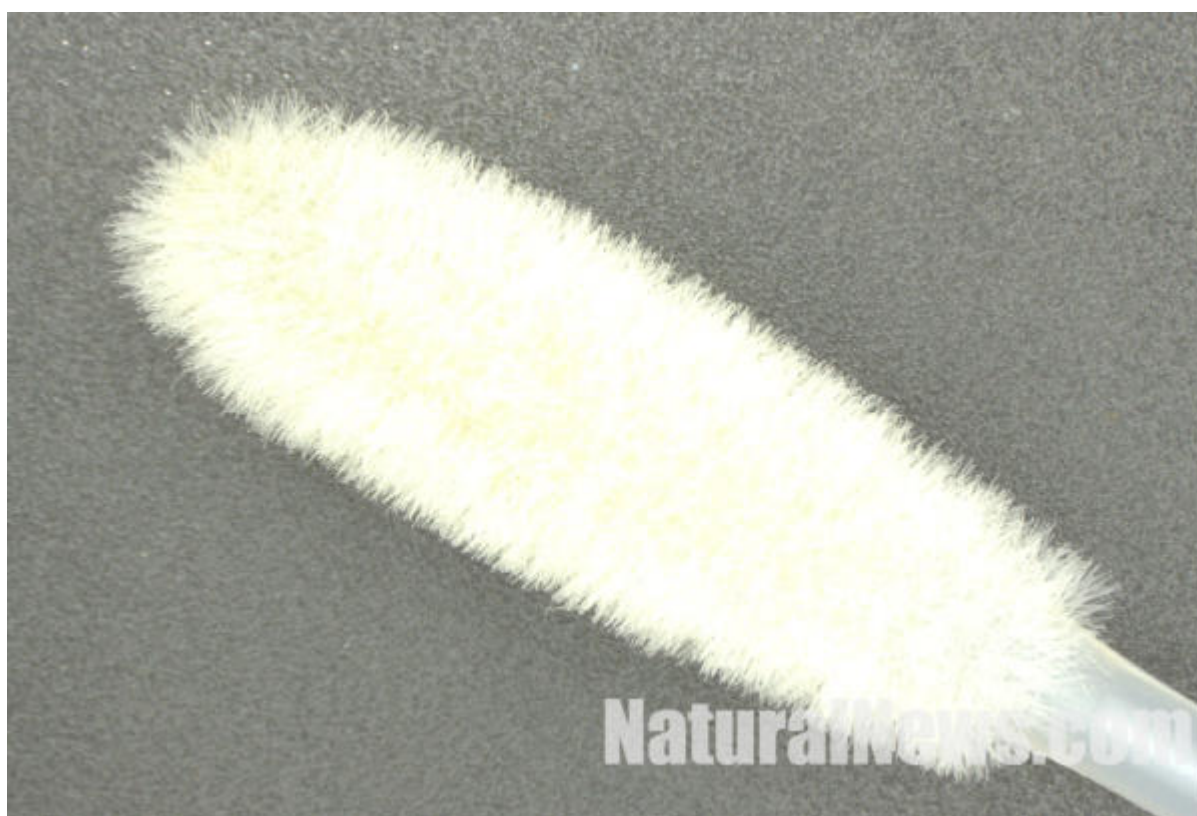


Mogą wyglądać jak „robaki”, ale wydają się być włóknami syntetycznymi. Nie jesteśmy jeszcze pewni topografii końcówek, ale przyjrzymy się im dokładniej w przyszłych sesjach

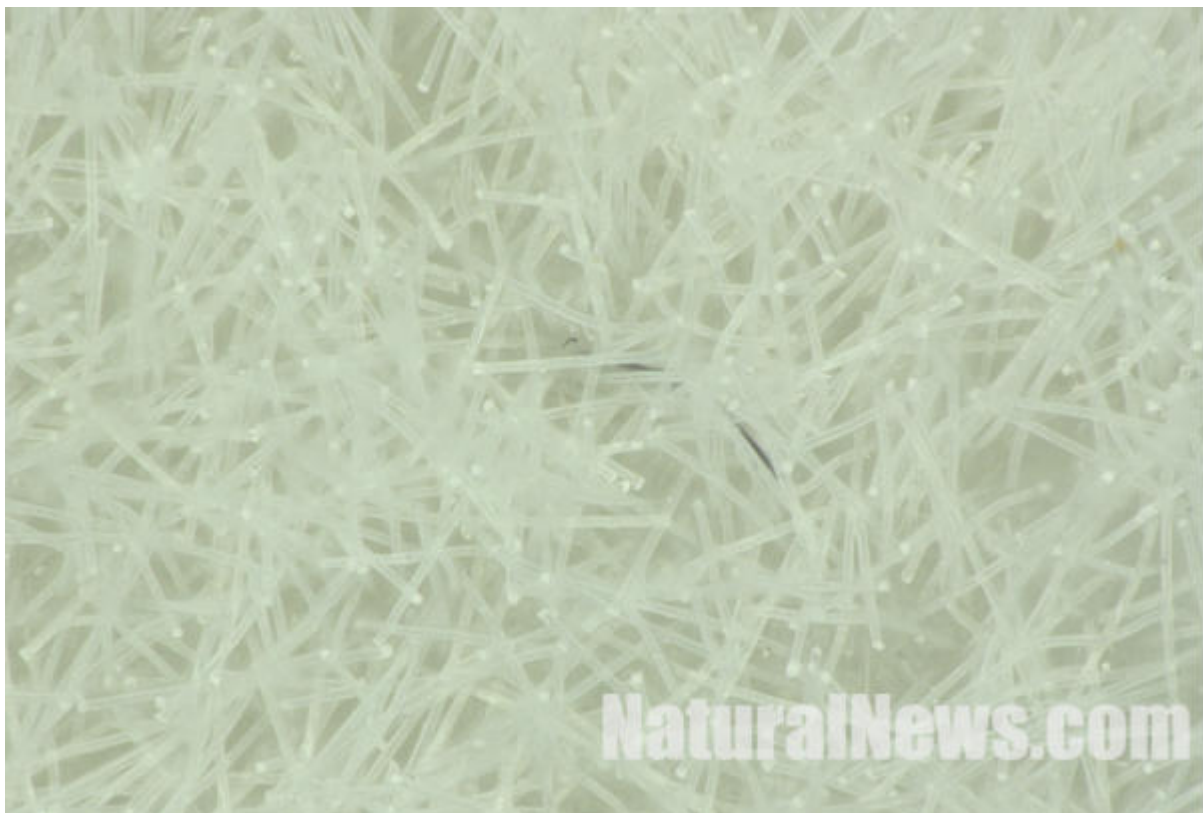
mikroskopowych:



Oto, jak wygląda wymazówka (syntetyczna) do testów na COVID w świetle białym:



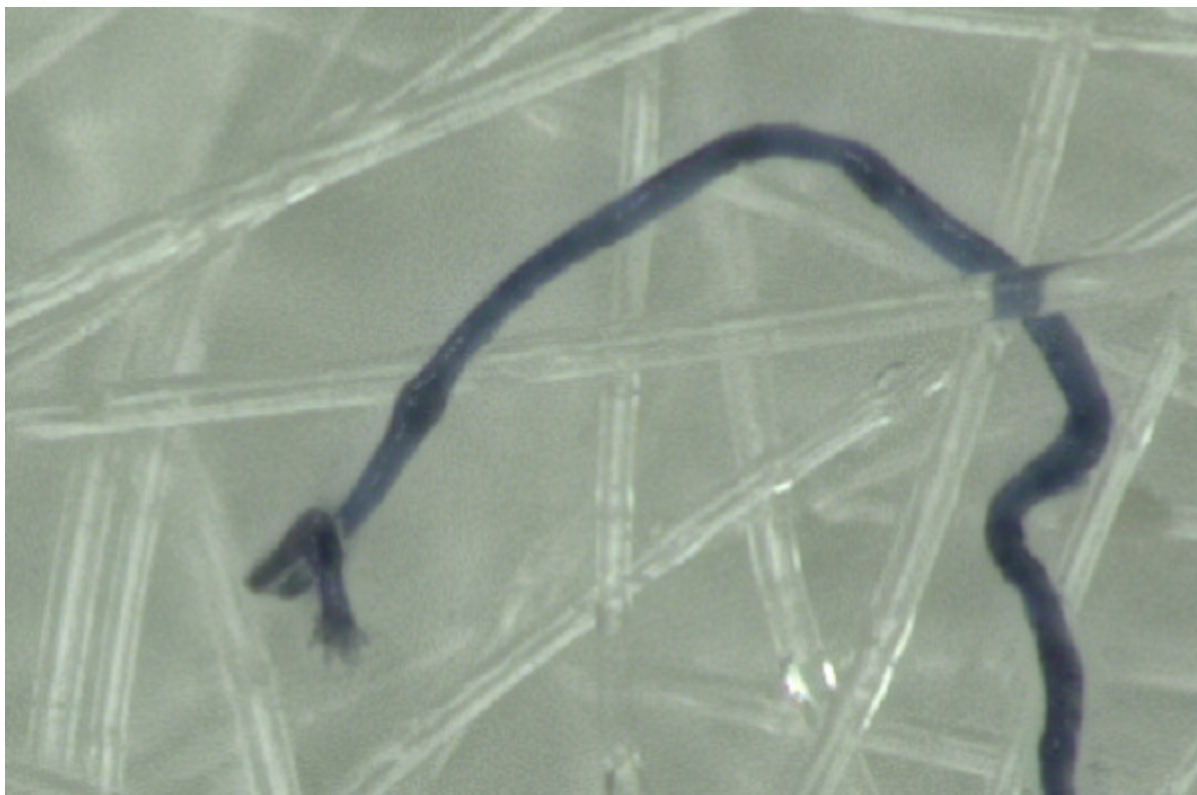




Zwróć szczególną uwagę na to ostatnie zdjęcie, które jest cyfrowym powiększeniem niebieskawego włókna pokazanego powyżej. Jest to zaczerpnięte z wyprodukowanej w Chinach maseczki. Po pierwsze, zauważ, że jedno włókno, które przechodzi poziomo przez włókna, jest prawie przezroczyste i refrakcyjne (w miejscu, w którym przecina niebieskie

włókno). Czy to jest włókno naturalne czy coś syntetycznego?

Ale co ważniejsze, spójrz na kolce wychodzące z „głowy” dziwnego włókna w lewym dolnym rogu tego obrazu:



Ta „głowa” wydaje się być jakąś strukturą kolczastą lub strukturą chwytaka, a normalnie nie widzimy tego rodzaju struktury z włókien naturalnych. To rodzi prawdziwe pytania o to, czym są te włókna, skąd pochodzą i jaki może być ich cel w maseczkach.

Wiele osób ma trudności z oddychaniem podczas noszenia maseczek. Media ostrzegały już, że w niektórych maskach znaleziono *włókna grafenowe*, które zanieczyszczają drogi oddechowe ludzi, którzy je noszą. Jakie inne struktury lub włókna można celowo dodać do tych masek?

Nie znamy jeszcze wszystkich odpowiedzi, ale przyglądamy się uważnie, co jeszcze znajdziemy.

Źródło:

naturalnews.com

Zaszczepieni preparatami mRNA bardziej podatni na inne warianty wirusa? Badania z Izraela niepokoją. Za wcześnie na picie szampana



Niezbyt dobre wiadomości mają dla wszystkich naukowcy z Izraela. Okazuje się, że osoby zaszczepione szczepionkami mRNA mogą być bardziej podatne na zakażenia innymi wariantami SARS CoV-2 w porównaniu do osób niezaszczepionych.

Zespół kilkunastu naukowców pod kierownictwem profesor Adi Stern z Uniwersytetu w Tel-Awivie w Izraelu zakończył właśnie badania dotyczące dowodów wskazujących m.in. na zwiększenie ryzyka zachorowania na COVID-19, wywołany przez niektóre mutacje wirusa, wśród osób zaszczepionych szczepionką mRNA

– informuje dr n. med. Marek Derkacz na portalu www.medexpress.pl.

Z materiału zgromadzonego przez naukowców wynika, że wariant brytyjski rozprzestrzenia się szybciej niż pierwotny szczep i towarzyszy mu zwiększona śmiertelność. Z badań wynika także, że wśród osób zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki

BNT162b2 mRNA, aż osiem razy częściej dochodziło do zachorowania na COVID-19 wywołany mutacją południowoafrykańską w porównaniu do osób niezaszczepionych!

Bez satysfakcji wracam więc do tekstu, który opublikowałam w grudniu, a w którym pisałam, że to nie szczepionka przywróci nam normalność, ale szczepionka i lek, który hamowałby namnażanie się wirusa Sars-Cov-2 w organizmie chorego. Dopiero wówczas, gdy taki lek się pojawi (lub potwierdzona zostanie w badaniu klinicznym skuteczność leku już istniejącego, np. amantadyny), będziemy mogli faktycznie odkorkować szampana i wyglądać końca pandemii.

Niestety okazuje się także, że wciąż bardzo aktualne są pytania, które stawiali już pół roku temu lekarze i naukowcy w liście do prezydenta Andrzeja Dudy, premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia dr Adama Niedzielkiego oraz prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych doktora Grzegorza Cessaka. Lekarze w związku z tym listem są niestety ścigani przez Naczelnego Rzecznika odpowiedzialności Zawodowej, o czym mówił w studiu wPolsce.pl doktor Paweł Basiukiewicz.

Pora, by członkowie Rady Medycznej, szczególnie profesorowie Horban, Flisiak i Simon przestali straszyć pacjentów amantadyną, ponieważ niektórzy chorzy boją się z tego powodu wziąć udział w toczących się badaniach klinicznych. Tym bardziej, że w wywiadzie dla tygodnika „Sieci” min. Adam Niedzielski wyraźnie powiedział, że leczenie tym lekiem mieści się w sztuce lekarskiej.

Nie odrzucam możliwości, że ten lek pomaga. Mamy jednak określone zasady dopuszczania leków do leczenia konkretnych chorób. Ponieważ otrzymujemy sygnały, że amantadyna ma pewien potencjał leczenia – podkreślam, na razie to tylko potencjał – to konieczne są badania kliniczne. I te badania zostały przeze mnie zlecone, prowadzi się je w kilku

ośrodkach, m.in. u prof. Konrada Rejdaka w Lublinie. Agencja Badań Medycznych zareagowała bardzo szybko. Za około 10 dni powinniśmy mieć wstępne wyniki i wówczas zobaczymy, jakie są efekty stosowania tego leku w walce z COVID-19. To, że poszczególni lekarze zalecają ten lek, prowadzą leczenie eksperymentalne, mieści się w granicach sztuki lekarskiej, ale to nie może być podstawą zaleceń systemowych

– tłumaczy szef resortu zdrowia na łamach tygodnika.

Trzeba też wreszcie skończyć z bajkami o tym, że Polacy sami sobie szkodzą, bo nie chcą się leczyć i zbyt późno zgłaszają się do szpitala. Prawda jest taka, że dziś możliwość bycia osłuchanym w normalnej przychodni, gdy posiada się pozytywny wynik testu w kierunku Covid-19 niemal graniczy z cudem. Przychodnie, mimo, że lekarze zostali w ramach grupy „0” zaszczepieni, wciąż są dla pacjentów niedostępne, a karetka zabierze chorego do szpitala, dopiero wówczas, gdy jego stan jest bardzo poważny.

I jeszcze kilka słów od Włodzimierza Bodnara w sprawie stawianych w mediach przez ekspertów Rady Medycznej zarzutów, że w szpitalach pojawiają się w ciężkim stanie pacjenci, którzy zażywali amantadynę:

Twierdzenie, że ludzie zmarli po amantadynie jest przynajmniej „mieszaniem faktów”. Prawdziwym jest: zmarli z powodu COVID-19, mimo, że brali amantadynę. Proszę pochwalić się efektami leczenia szpitalnego, tak chlubnie nazwanych covidowych. Jaki pracuje tam personel, jakie ma doświadczenie – choćby w leczeniu zapaleń płuc (jednocześnie nikogo nie obrażając, czyli ginekologów, reumatologów, gastrologów, czy nawet chirurgów, bo na pewno są fachowcami w swoich specjalizacjach). Być może ja, jako specjalista chorób płuc, zostanę w ciągu kilku miesięcy wybitnym ortopedą, czy chirurgiem? Jakie są wyniki takiego leczenia, takiego przydziału lekarzy, widać

w codziennych statystykach

– pisze na stronie Przychodni Optima dr Bodnar.

Jakie skutki uboczne daje amantadyna, że jest tak dyskredytowana? Co uszkadza i co zaburza, jeśli podamy ją w chorobie COVID-19? Jakie są trwałe uszkodzenia po podaniu amantadyny, proszę przytoczyć kilka

– pyta dr Bodnar.

W tej chwili pilnie potrzebujemy szerokiej i uczciwej debaty, w której zostaną wysłuchane wszystkie racje i wątpliwości lekarzy. Konieczne jest także poszerzenie Rady Medycznej, o czym już pisałam, o specjalistów innych dziedzin medycyny, bo pandemia jest interdyscyplinarna. Opinie wirusologów to zdecydowanie za mało.

Autor: [Dorota Łosiewicz](#)

Źródło: wPolityce.pl

Upewnij się, że dobrze to rozumiesz. TO nie jest szczepionka tylko fabryka syntetycznych patogenów!



Dr. Mikovits: „**Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.**”

Nasi rządzący, którzy aktywnie uczestniczą w tym wykroczeniu, muszą mieć świadomość, że takie uczestnictwo będzie miało konsekwencje. Ten rodzaj współudziału nie różni się od tego, o który oskarżano i sądzono niemieckich lekarzy i naukowców w Norymberdze.

Dr David Martin dał światu dymiącą broń.

Dr David Martin dał nam również wgląd, aby pomóc „nam, ludziom” w przejęciu narracji.

„Rocco, upewnijmy się, że jedna rzecz jest jasna. Musimy zastrzec, że **to nie jest szczepionka**. Potrzeba to wyjaśnić. Używamy określenia „szczepionka,” żeby wpasować to pod kryteria wykluczeń w zakresie zdrowia publicznego. **To jest mRNA zapakowane w otoczkę tłuszczową, które jest dostarczane do komórki. Jest to urządzenie medyczne, mające na celu pobudzenie ludzkich komórek do tego, żeby stały się wytwórcą patogenów.**

To nie jest szczepionka, szczepionka jest terminem, określonym w prawie dotyczącym zdrowia publicznego, jest terminem, określonym w standardach CDC i FDA. Szczepionka musi pobudzić zarówno odporność u osoby, która ją przyjmuje, ,jak i zakłócić rozprzestrzenianie się wirusa. To ten produkt nie jest. Bardzo jasno i wielokrotnie mówiono, że nic mRNA nie zatrzyma rozprzestrzeniania się. Jest to terapia. Jeśli jednak mówilibyśmy o niej jak o środku leczniczym, nie spotkałoby się to z przychylnością władz z obszaru zdrowia publicznego, ponieważ ludzie pytaliby wówczas, jakie są inne sposoby

leczenia. Stosowanie określenia „szczepionka” jest nie do zrozumienia zarówno pod względem prawa, jak i dlatego, że ono mogłoby rozpocząć debatę publiczną. Kiedy mówi się „szczepionka” wpada się w kategorie, że ktoś jest albo zwolennikiem, albo przeciwnikiem szczepień.

Pamiętajcie, a ludzie o tym zapominają, Moderna została założona jako firma produkująca chemioterapię na raka, a nie firma produkująca szczepionki na SARS. Jeśli powiedzielibyśmy ludziom, że damy im profilaktycznie chemioterapię na raka, którego nie mają, śmiech słyszałbyś długo jeszcze po wyjściu z sali. Bo jest to głupi pomysł. Tu jest dokładnie tak samo. Jest to mechaniczne urządzenie w postaci bardzo małego pakietu technologii, wprowadzane jest do ludzkiego organizmu, żeby uruchomić komórki tak, aby stały się fabryką produkującą patogeny. I odmawiam uznawania w jakiejkolwiek rozmowie, że jest to kwestia szczepień. To określenie jest używane tylko jako nadużycie wyroku sądu w sprawie Jacobsona z 1905 r., który jest błędnie przedstawiany od czasu, kiedy został napisany.

Jeśli bylibyśmy w tej kwestii uczciwi, nazwalibyśmy rzeczy po imieniu. Jest to urządzenia chemiczne patogenne, służące do uruchomienia aktywności komórki polegającej na produkowaniu związków chemicznych. Jest to urządzenie medyczne, nie lek, ponieważ spełnia kryteria określenia „Urządzenie: zgodnie z CDRH”. Nie jest to żywy układ, nie jest to biologiczny organizm. Pod względem fizycznym jest to technologia, tyle że jest rozmiaru pakietu cząsteczek. Dlatego musimy mówić bardzo jasno, żeby nie wpaść w pułapkę grania w ich grę. A ich grą polega na tym, że kiedy nazywamy to szczepionką, rozmowa staje się rozmową o szczepieniach. Tylko dlatego, że oni to tak nazwali, to nie stało się szczepionką. Musi być to jasne dla wszystkich słuchaczy, że my nie będziemy powtarzać fałszywych określeń, tak samo, jak nie przystaniemy na ich chemiczno-przemysłową definicję zdrowia. Bo one oba są oszukańcze i są jaskrawym pogwałceniem przepisów dotyczących produktu, jaki

jest wykorzystywany.

R: Judy, czy Ty jako naukowiec, mogłabyś powiedzieć nam to bardziej po angielsku, jak prostemu człowiekowi. Ja to wyjaśnienie, przyjmuję, jest świetne, ale tym, którzy mogą nie być w stanie nadążyć za tą inteligentną analizą – i nie mówię tego obraźliwie, Dave- drażni mnie, kiedy słyszę, jak prawnicy, aktywiści itp mówią: „będziemy walczyć przeciwko szczepionce”. Jeśli przyznasz, że jest to szczepionka, od razu przegrałeś bitwę. To nie jest szczepionką.

R: Jak więc powinienem to nazywać? Substancja chemiczna

JM: Tak, jest to **syntetyczny patogen**. Dosłownie **wstrzykują bardzo chorobotwórczą część wirusa do każdej komórki ciała**.

RG: Syntetyczny patogen – robi mi się od tego nie dobrze.

JM: Tak.

DM: Od tego ma być ci nie dobrze.

Roco, pamiętaj 80% osób rzekomo narażonych na rzekomego wirusa SARS-COV-2 w ogóle nie ma objawów. Nazywają ich nosicielami bezobjawowymi. 80% osób, którym się to wstrzykuje ma kliniczne skutki uboczne.

Wstrzykuje się im substancję chemiczną, po to żeby wywołać chorobę, a nie żeby wywołać odpowiedź odpornościową i nieprzenoszenie wirusa. Mówiąc inaczej, nic z tego nie powstrzyma rozprzestrzeniania się czegokolwiek.

Tu chodzi o to, żebyś się pochorował i o to, żeby to Twoje komórki spowodowały chorobę.

RG: Więc to wywoła reakcję autoimmunologiczną?

JM: **Między innymi. Może bezpośrednio wywołać stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, chorobę Alzheimera, to taka jest ekspresja tego patogenu w otocze, może spowodować**

przyspieszoną chorobę nowotworową, taka może być ekspresja tego wirusa, tej syncytyny, to wiadomo od dziesięcioleci.

Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.

„Kiedy przemysł jest odpowiedzialny za rozpowszechnianie informacji, tracimy. Bo jedyną narracją jest ta, która zostanie zrekompensowana przez osoby podpisujące czek. Dotyczy to naszych polityków... i naszych mediów – otrzymali zapłatę – jeśli podążasz za pieniędzmi, zdajesz sobie sprawę, że w żadnej sieci nie ma głosu niekonfrontacyjnego ”.

– Dr David Martin , 5 stycznia 2021 r.,

Źródło:

cioz-dobrostan.pl

**Maseczki są nasycone
toksycznymi chemikaliami
powodującymi raka**



Naukowcy odkryli, że niektóre maski na twarz używane przez ogół społeczeństwa są [nasycone toksycznymi chemikaliami](#), w tym znanymi substancjami rakotwórczymi i zanieczyszczającymi środowisko. Michael Braungart, niemiecki chemik i dyrektor naukowy organizacji non-profit Hamburg Environmental

Institute, przeprowadził testy masek na twarz, które ludzie nosili na krótko przed wystąpieniem wysypki na twarzy.

W używanych maskach wykrył formaldehyd, anilinę i inne toksyczne chemikalia.

Formaldehyd służy do nadawania nowym maskom na twarz „czystego” zapachu. Został [sklasyfikowany jako rakotwórczy](#) przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Wdychanie formaldehydu przez krótki czas może powodować pieczenie oczu, nosa i gardła, a także kaszel, świszczący oddech i nudności.

Anilina, silnie korozyjna przemysłowa substancja chemiczna, jest również znanym czynnikiem rakotwórczym. Ponadto jest uważana za substancję zanieczyszczającą budzącą poważne obawy ze względu na wysoką toksyczność.

Braungart zauważył, że do niektórych masek zastosowano sztuczne zapachy, być może w celu ukrycia nieprzyjemnego zapachu toksycznych chemikaliów. Niebieskie maski zawierały również [kobalt](#), metal ciężki powszechnie używany do produkcji niebieskich barwników.

„To, co wdychamy przez usta i nos, jest w rzeczywistości niebezpiecznym odpadem” – obnażył Braungart. „Podsumowując, przed nosem i ustami mamy koktajl chemiczny, który nigdy nie został przetestowany pod kątem toksyczności ani jakichkolwiek długoterminowych skutków dla zdrowia”. (Powiązane: [BOMBSHELL: Jednorazowe niebieskie maski na twarz, które zawierają toksyczną substancję podobną do azbestu, która niszczy płuca.](#))

Narażenie na chemikalia rośnie wraz z noszeniem maski

Modern Testing Services, firma świadcząca usługi testowania produktów konsumenckich na całym świecie, również dostrzegła wyraźne dowody obecności substancji chemicznych w maskach na twarz, w tym [formaldehydu](#) i perfluorowęglowodorów (PFC). PFC

to chemikalia powszechnie stosowane do wytwarzania produktów odpornych na ciepło, wodę, olej i tym podobne. Utrzymują [się w środowisku](#) i zostały znalezione w dzikiej przyrodzie.

„Szczерze mówiąc, nie spodziewałem się, że PFC znajdzie się w masce chirurgicznej, ale w naszych laboratoriach dysponujemy specjalnymi rutynowymi metodami łatwego wykrywania tych chemikaliów i ich natychmiastowej identyfikacji. To duży problem ”- powiedział Dieter Sedlak, dyrektor zarządzający i współzałożyciel Modern Testing Services.

Sedlak przypuszczał, że PFC były stosowane jako repelenty płynów, ponieważ chemikalia skutecznie odstraszały wirusy. Stężenia PFC w maskach mieszczą się w bezpiecznym limicie 16 miligramów na kilogram. Ale Sedlak zauważył, że jeśli maska □□byłaby noszona, poziom ekspozycji z czasem przekroczyłby bezpieczny limit.

„PFC na twarzy, nosie, błonach śluzowych lub oczach nie jest dobre” – powiedział.

Zarówno Sedlak, jak i Braungart powiedzieli, że ich praca nie wystarczyła do ustalenia, czy wszystkie maski na twarz są niebezpieczne, ale byli pewni, że niektóre maski w obiegu są niepokojące.

„Opierając się na moim praktycznym doświadczeniu, z pewnością istnieje podwyższone nieuzasadnione ryzyko” – zauważył Sedlak.

Czy maski na twarz, które są sprzedawane podlegają kontroli i regulacjom?

Osłony na twarz, które są używane do celów medycznych, takich jak zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji, są [uważane za wyroby medyczne](#). W związku z tym muszą spełniać normy bezpieczeństwa określone przez np., Agencję ds. Żywności i Leków (FDA), zanim zostaną udostępnione konsumentom. Oprócz pomiaru zdolności masek do odfiltrowywania zarazków, FDA sprawdza również, czy maski są łatwopalne i szkodliwe dla

żywych tkanek.

W związku z pandemią koronawirusa w Wuhan (COVID-19) agencja w ciągu ostatniego roku poluzowała przepisy dotyczące wyrobów medycznych, aby zwiększyć ich dostępność. Ale nie dotyczyło to produktów zatwierdzonych przez FDA lub wyprodukowanych w Chinach.

Chiny były światowym liderem w produkcji masek przed i podczas pandemii. Według *Generalnej Administracji Celnej* Chin od marca do grudnia ubiegłego roku kraj ten wyeksportował około 224 miliardów masek na twarz. To prawie [40 masek na każdą osobę na świecie](#) poza Chinami.

Nie było jasne, czy zakrycia twarzy, które testowali Sedlak i Braungart, zostały wyprodukowane w Chinach. Jednak niektóre produkty sprzedawane w Stanach Zjednoczonych nie przeszły procesu przeglądu przez FDA, mimo że na opakowaniu widniały logo FDA i posiadały certyfikaty „zatwierdzone przez FDA”. Eksperci, którzy zbadali takie maski, ustalili, że [logo i certyfikaty były fałszywe](#), a produkty, które były pakowane bez nazwy i adresu firmy, prawdopodobnie pochodziły z Chin.

Artykuł przetłumaczono z [newstarget.com](https://www.newstarget.com)

Źródła:

[DailyMail.co.uk](https://www.dailymail.co.uk)

[Cancer.gov](https://www.cancer.gov)

[CDC.gov](https://www.cdc.gov)

[FDA.gov](https://www.fda.gov)

[Bloomberg.com](https://www.bloomberg.com)

[NJ.com](https://www.nj.com)

Maseczki na twarz nie działają – przegląd badania opublikowanego przez CDC



Drodzy obywatele, posłowie, senatorowie, ministrowie, Panie Premierze, Panie Prezydencie, eksperci do spraw zdrowia i doradcy: chcecie badań naukowych? Tylko to jest w stanie was przekonać? Oto nauka, której tak kurczowo się trzymacie.

Odniesienie brzmi: [„Niefarmaceutyczne środki na grypę pandemiczną w warunkach innych niż zdrowotne – środki ochrony osobistej i środowiskowe”](#). Opublikowano w: „Emerging Infectious Diseases, Vol. 26, No. 5, May 2020.” (To czasopismo jest publikowane przez CDC.)

Cytuję z abstraktu: „W tym miejscu dokonujemy przeglądu dowodów naukowych dotyczących skuteczności niefarmaceutycznych środków ochrony osobistej i środków higieny środowiska w placówkach niezwiązanych z opieką zdrowotną i omawiamy ich potencjalne włączenie do planów pandemii. Chociaż badania mechanistyczne* potwierdzają potencjalny wpływ higieny rąk lub maseczek na twarz, dowody z 14 randomizowanych, kontrolowanych badań tych środków nie potwierdzają istotnego wpływu na przenoszenie potwierdzonej laboratoryjnie grypy. Podobnie znaleźliśmy ograniczone dowody na skuteczność poprawy higieny i oczyszczania środowiska”.

Oto cytaty ze stron 970-972 przeglądu: „W naszym systematycznym przeglądzie zidentyfikowaliśmy 10 RCT [randomizowanych kontrolowanych badań], w których podano szacunki skuteczności maseczek na twarz w zmniejszaniu potwierdzonych laboratoryjnie zakażeń wirusem grypy w społeczności na podstawie opublikowanej literatury w okresie 1946–27 lipca 2018 r. W analizie zbiorczej nie stwierdziliśmy znaczącego zmniejszenia przenoszenia wirusa grypy przy użyciu maseczek na twarz... ”

„Jednorazowe maseczki medyczne (znane również jako maski chirurgiczne) to luźne urządzenia, które zostały zaprojektowane do noszenia przez personel medyczny w celu ochrony przed przypadkowym zanieczyszczeniem ran pacjenta oraz ochrony użytkownika przed rozpryskami lub rozpryskami płynów ustrojowych... Istnieją ograniczone dowody ze względu na ich skuteczność w zapobieganiu przenoszeniu wirusa grypy podczas noszenia przez osobę zakażoną w celu kontroli źródła lub podczas noszenia przez osoby niezainfekowane w celu zmniejszenia narażenia. Nasz systematyczny przegląd nie wykazał istotnego wpływu maseczek na twarz na przenoszenie potwierdzonej laboratoryjnie grypy.”

„W tym przeglądzie nie znaleźliśmy dowodów potwierdzających ochronny wpływ środków ochrony osobistej lub środków ochrony środowiska na ograniczenie przenoszenia grypy”.

„Nie znaleźliśmy dowodów na to, że maski na twarz typu chirurgicznego są skuteczne w ograniczaniu przenoszenia wirusa grypy potwierdzonego laboratoryjnie, czy to noszonych przez osoby zakażone (kontrola źródła), czy przez osoby z ogółu społeczeństwa w celu zmniejszenia ich podatności...”

[*] Jeśli chcesz spierać się o wartość tego, co autorzy nazywają „badaniami mechanistycznymi”, autorzy poprawnie odkładają te badania na bok, na korzyść materiału, który woleli zbadać: randomizowanych badań kontrolowanych. które są powszechnie uważane za bardziej wartościowe, odpowiednie i

znaczące.

Więc tak wygląda nauka. Takie są badania. Zdejmij масечkę i oddychaj swobodnie. W wielu stanach w USA już to zrozumiano.

Źródło:

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/pdfs/19-0994.pdf>

(Zwróć uwagę na „wwwnc” – co jest poprawne. To nie jest „www”).

Dentyści ostrzegają, że масечki zabijają ludzi



W kraju [przetacza się nowa pandemia](#), której przyczyną jest uporczywe noszenie масечek.

„Масечkowe usta” rozprzestrzeniają się jak pożar, a dentyści ostrzegają, że może to mieć poważne konsekwencje, łącznie ze śmiercią.

„Choroba dziąseł lub przyzębia ostatecznie doprowadzi do udarów i zwiększonego ryzyka zawału serca”, ostrzega Marc Sclafani, dentysta i współzałożyciel One Manhattan Dental.

Regularne noszenie maseczki powoduje u wielu osób ciężkie zapalenie jamy ustnej, którego powikłania mogą być niezwykle poważne.

„Widzimy stany zapalne dziąseł, które od zawsze były zdrowe, oraz próchnicę u ludzi, którzy nigdy wcześniej ich nie mieli” – dodaje Rob Ramondi, inny dentysta i współzałożyciel One Manhattan Dental.

Według Ramondiego, mniej więcej połowa jego pacjentów cierpi na problemy zdrowotne z powodu noszenia maseczki.

„Ma to wpływ na około 50 procent naszych pacjentów, więc zdecydowaliśmy się nazwać to „maseczkowymi ustami”- po „ustach metamfetaminowych”.

Zakrywanie twarzy sprzyja namnażaniu bakterii w okolicach ust i nosa, gdzie patogeny rozwijają się w ciepłym, wilgotnym środowisku. Te patogeny następnie dostają się do ust i ciała, powodując chorobę.

Innym problemem jest suchość w ustach, ponieważ ludzie noszący maseczkę mają tendencję do oddychania przez usta, gdy jest ona założona, a nie przez nos.

„Podczas noszenia maseczki ludzie mają tendencję do oddychania ustami zamiast przez nos” – mówi Sclafani.

„Oddychanie przez usta powoduje suchość w ustach, co prowadzi do zmniejszenia ilości śliny – a ślina jest tym, co zwalcza bakterie i oczyszcza zęby”.

Ludzie nie powinni nosić maseczek

To prawie tak, jakby ciało ludzkie nie zostało zaprojektowane do noszenia maski. Kiedy ktoś to robi, zaczyna się problem.

Po prostu nie jest to zdrowe, bez względu na to, co mówi rząd lub wielkie korporacje, blokowanie dróg oddechowych tkaniną lub plastikiem, zwłaszcza takimi, które są produkowane w

Chinach.

Nie ma naukowych dowodów na to, że noszenie maseczki przynosi jakiegokolwiek korzyści. W rzeczywistości [najnowsze badania](#) pokazują, że noszenie maseczki prawie nic nie daje.

Dlaczego więc wielu polityków, wielkie korporacje i media głównego nurtu wciąż je nam wciskają?

Ci, którzy są zmuszeni do noszenia maseczki w pracy, mogą spróbować pić więcej wody i ograniczyć kofeinę, aby chronić się przed maseczkowymi ustami. Sclafani zaleca również, aby osoby noszące maseczkę stosowały nawilżacz, powstrzymywały się od palenia, stosowały bezalkoholowe płyny do płukania ust i szczotkowały język, aby jeszcze bardziej zmniejszyć ryzyko powikłań.

Dopóki masa krytyczna nie powie, że wystarczy i nie zdejmie maski, problem będzie się utrzymywał. W nadchodzących miesiącach i latach spodziewaj się pandemii problemów ze zdrowiem jamy ustnej, problemów z sercem i przedwczesnej śmierci spowodowanej przez maseczkowe usta.

Będą oczywiście winić za to koronawirusa z Wuhan (Covid-19), ale nie dajcie się zwieść: *winowajcą są maseczki*.

„Pacjenci przychodzą do nas i mówią: „Wow, mój oddech cuchnie, potrzebuję oczyszczenia”. [Ale] kiedy czujesz nieświeży oddech, albo już masz chorobę przyzębia, albo masz dużo bakterii, które siedzą na Twoim języku z powodu suchości w ustach”- [wyjaśnia Sclafani](#).

Sclafani zachęca swoich pacjentów do oddychania przez nos, kiedy tylko jest to możliwe, ale jest to trudne dla wielu osób noszących maseczkę z powodu braku tlenu i nadmiaru odzyskanego dwutlenku węgla wewnątrz maski.

„Maseczki są niezdrowe” – napisał jeden z komentatorów *Fox News*. „Zwiększa ilość wdychanego dwutlenku węgla. Jest również

łapaczem zarazków, który pochłania wszystkie zarazki, których dotykają dłonie”.

Źródła:

WashingtonExaminer.com

NaturalNews.com

FoxNews.com

Przetłumaczono z newstarget.com