

COVID – 40 faktów, które musisz znać

CZĘŚĆ I: OBJAWY

1. „Covid19” i grypa mają **IDENTYCZNE objawy**. Nie ma żadnych objawów lub zbiorów objawów unikalnych lub specyficznych dla „Covid” i tylko „Covid”. Wszystkie objawy „Covid” są wspólne dla wielu innych chorób i stanów, w tym zbioru powszechnych infekcji dróg oddechowych potocznie zwanych „grypą”.

Jest to łatwo przyznawane przez źródła głównego nurtu i „ekspertów”, którzy rutynowo opisują objawy „Covid” jako „grypopodobne”.

Według własnej strony internetowej Centrum Kontroli Chorób USA porównującej „Covid” i gripę:

Nie można odróżnić grypy od COVID-19 tylko na podstawie samych objawów, ponieważ mają one niektóre z tych samych objawów.

Podczas gdy brytyjska [NHS stwierdza](#):

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

Podczas gdy wszystkie źródła głównego nurtu łagodzą to stwierdzenie – „niektóre z tych samych objawów”, „bardzo podobne” – prawda jest taka, że objawy są identyczne. Jedynymi punktami różnic, jakie kiedykolwiek zaobserwowano, są dwuznaczności dotyczące nasilenia i czasu wystąpienia.

Ten [artykuł z Health Partners](#) podkreśla, że „Covid” może być zarówno cięższy, jak i łagodniejszy niż grypa, zauważając, że

„Covid” może czasami „bardziej przypominać przeziębienie”

Natomiast według Mayo Clinic, w ich [artykule na temat „Covid”](#) i grypy, jedyną różnicą w objawach jest to, że „pojawiają się w różnym czasie”.

2. „Zmętnienia szkła szlifowanego” NIE są unikalne dla „Covid”. Na początku pandemii donoszono, że obrazowanie medyczne ujawniło coś, co nazywają „zmętnieniem szkła szlifowanego” w płucach podejrzanych przypadków „Covid” i że było to wykorzystywane do diagnozowania pacjentów, ale anomalie szkła szlifowanego nie są unikalne dla „Covid”.

Według niemieckiego artykułu opublikowanego w [czasopiśmie Radiologie w 2010](#) r:

Zmętnienie szkła szlifowanego (GG0) jest definiowane jako rozproszony naciek płucny [który może być spowodowany przez] obrzęk, przestrzeń powietrzną i śródmiąższowe zapalenie płuc. niezakaźne zapalenie płuc, jak również manifestacje nowotworowe. Procesy fizjologiczne, takie jak słaba wentylacja zależnych obszarów płuc i skutki wydechu, mogą również objawiać się jako zmętnienie szkła.

W 2012 roku Journal of Respiratory Care opublikował artykuł [„The Imaging of Acute Respiratory Distress Syndrome”](#), w którym opisano GG0 w następujący sposób [podkreślenie dodano]:

Zmętnienie przyziemnego szkła w tomografii komputerowej jest niespecyficznym objawem, który odzwierciedla ogólne zmniejszenie zawartości powietrza w dotkniętym płucu.

W 2022 r. Lancet opublikował [studium przypadku](#) indyjskiego lekarza zatytułowane „Zmętnienia szkła szlifowanego nie zawsze są COVID-19”.

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

Zmętnienia szkliste (GCO) nie są specyficzne dla COVID-19 [...] mogą pojawić się z powodu innych schorzeń i infekcji

Krótko mówiąc, GCO są częstym objawem choroby lub urazu płuc i są związane z zapaleniem płuc, gruźlicą i wieloma innymi schorzeniami.

3. Utrata węchu i smaku NIE jest unikalna dla „covid”. Podobnie jak w przypadku GGO, powszechnie donoszono, że utrata zmysłu smaku i węchu jest charakterystycznym objawem „Covid”, ale jest to znany objaw wielu infekcji górnych dróg oddechowych.

Według artykułu z 2001 roku opublikowanego na stronie internetowej Univerity of Connecticut School of Medicine:

U osób dorosłych dwie najczęstsze przyczyny problemów z węchem, z którymi spotykamy się w naszej klinice to: (1) utrata węchu spowodowana trwającym procesem w nosie i / lub zatokach, takim jak alergię nosa i (2) utrata węchu spowodowana uszkodzeniem wyspecjalizowanej tkanki nerwowej na czubku nosa (lub ewentualnie wyższych ścieżek węchu w mózgu) w wyniku wcześniejszej infekcji wirusowej górnych dróg oddechowych.

Według brytyjskiej służby zdrowia NHS, wiele powszechnych schorzeń może powodować zarówno ostre, jak i przewlekłe uszkodzenie zmysłu węchu i smaku:

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

CZĘŚĆ II: DIAGNOSTYKA I TESTY PCR

4. Nie jest możliwe kliniczne zdiagnozowanie „Covid19”. Diagnoza kliniczna to praktyka diagnozowania choroby na

podstawie unikalnego objawu lub zbioru objawów. Wiktionary definiuje ją jako:

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

Ponieważ „Covid19” nie ma unikalnego profilu objawowego[1], a WSZYSTKIE główne objawy „Covid” mogą potencjalnie dotyczyć dosłownie każdej powszechnej infekcji dróg oddechowych, niemożliwe jest zdiagnozowanie „Covid19” na podstawie objawów.

5. Testy przepływu bocznego są niewiarygodne. Podczas „pandemii” najczęściej stosowanym „autotestem” na Covid były testy przepływu bocznego (LFT). Testy te są wysoce niewiarygodne i wiadomo, że zwracają pozytywne wyniki testów z płynów domowych, takich jak soki owocowe i napoje gazowane.

Dzieci w Wielkiej Brytanii często „łamały” swoje testy LFT za pomocą octu lub coca-coli, aby uzyskać fałszywie dodatnie wyniki i uzyskać kilka dni zwolnienia ze szkoły.

W lutym 2022 r. [„ekspert” powiedział](#), że LFT mogą dawać fałszywie dodatnie wyniki w oparciu o dietę badanej osoby lub poprzez „reakcję krzyżową” z innym wirusem.

W lutym 2022 r. zespół „ekspertów” z Imperial College poinformował również, że LFT może „przeoczyć” osoby zakażne. Innymi słowy, oficjalne stanowisko jest takie, że LFT dają wyniki fałszywie ujemne ORAZ fałszywie dodatnie.

Ponadto uznaje się – i jest to przedmiotem artykułów wyjaśniających – że wyniki LFT i PCR często są ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że można uzyskać wynik pozytywny na jednym, ale nie na drugim.

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

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

Ale Kary Mullis, nagrodzony Nagrodą Nobla wynalazca tego procesu, nigdy nie zamierzał używać go jako narzędzia diagnostycznego i powiedział to publicznie:

PCR to po prostu proces, który pozwala zrobić wiele czegoś z czegoś. Nie mówi ci, że jesteś chory lub że rzecz, którą skończyłeś, zaszkodzi ci lub coś w tym rodzaju „.

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

Chińskie badanie wykazało, że ten sam pacjent może uzyskać dwa różne wyniki tego samego testu tego samego dnia. W Niemczech wiadomo, że testy reagowały na zwykłe wirusy przeziębienia. Niektóre testy w USA reagowały nawet na negatywną próbkę kontrolną.

Nieżyjący już prezydent Tanzanii, John Magufuli, przesłał próbki kozy, pawpaw i oleju silnikowego do testów PCR, wszystkie dały wynik pozytywny na obecność wirusa.

Już w lutym 2020 r. eksperci przyznali, że test był niewiarygodny. Dr Wang Cheng, prezes Chińskiej Akademii Nauk Medycznych, powiedział chińskiej telewizji państwowej: „Dokładność testów wynosi tylko 30-50%”. Strona internetowa australijskiego rządu twierdziła, że „dostępne są ograniczone dowody na ocenę dokładności i użyteczności klinicznej dostępnych testów COVID-19”. Portugalski sąd orzekł, że testy PCR są „niewiarygodne” i nie powinny być stosowane do diagnozowania.

Niewiarygodność testów PCR nie jest również unikalna dla „Covid”. Badanie z 2006 roku wykazało, że testy PCR dla jednego wirusa reagowały również na inne wirusy. W 2007 r. poleganie na testach PCR doprowadziło do „wybuchu” krztuśca, który w rzeczywistości nigdy nie istniał.

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

Wytyczne MIQE PCR zgadzają się z tym, stwierdzając: „[CT] wartości wyższe niż 40 są podejrzane ze względu na sugerowaną niską wydajność i generalnie nie powinny być zgłaszane”.

Sam dr Fauci przyznał nawet, że ponad 35 cykli prawie nigdy nie nadaje się do hodowli.

Dr Juliet Morrison, wirusolog z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Riverside, powiedziała New York Times: Każdy test z progiem cyklu powyżej 35 jest zbyt czuły... Jestem zszokowana, że ludzie mogliby pomyśleć, że 40 [cykli] może stanowić wynik pozytywny... Bardziej rozsądnym punktem odcięcia byłoby 30 do 35”.

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

Dane CDC sugerują, że żadna próbka powyżej 33 cykli nie może zostać wyhodowana, a niemiecki Instytut Roberta Kocha twierdzi, że nic powyżej 30 cykli nie może być zakaźne.

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

W oparciu o to, co wiemy o wartościach CT, większość wyników testów PCR jest w najlepszym razie wątpliwa.

9. Światowa Organizacja Zdrowia (dwukrotnie) przyznała, że testy PCR dają wyniki fałszywie dodatnie. W grudniu 2020 r. WHO opublikowała notatkę informacyjną na temat procesu PCR, instruując laboratoria, aby uważały na wysokie wartości CT powodujące fałszywie dodatnie wyniki:

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

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

W przypadku, gdy wyniki testu nie odpowiadają obrazowi klinicznemu, należy pobrać nową próbkę i ponownie ją przetestować przy użyciu tej samej lub innej technologii NAT.

Ogłoszenia te zbiegły się w czasie z początkowym wprowadzeniem na rynek „szczepionek przeciwko COVID-19”.

10. Podstawa naukowa WSZYSTKICH testów „Covid” jest wątpliwa. Genom wirusa Sars-Cov-2 został rzekomo zsekwencjonowany przez chińskich naukowców w grudniu 2019 roku, a następnie opublikowany 10 stycznia 2020 roku. Niecałe dwa tygodnie później niemieccy wirusolodzy (Christian Drosten i in.) rzekomo wykorzystali genom do stworzenia testów PCR.

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

Od tego czasu konsorcjum ponad czterdziestu naukowców zajmujących się naukami przyrodniczymi złożyło petycję o wycofanie artykułu, pisząc obszerny raport wyszczególniający 10 głównych błędów w metodologii artykułu.

Zażądali również ujawnienia raportu z recenzji czasopisma, aby udowodnić, że artykuł rzeczywiście przeszedł przez proces recenzji. Czasopismo nie spełniło jeszcze tego żądania.

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

CZĘŚĆ III: PRZYPADKI I ZGONY

11. Ogromna liczba „przypadków Covid” jest „bezobjawowa”. Na początku „pandemii” donoszono, że większość „przypadków Covid” nigdy nie wykazywała żadnych objawów. W marcu 2020 r. badania przeprowadzone we Włoszech sugerowały, że 50-75% pozytywnych testów Covid nie miało żadnych objawów. Inne brytyjskie badanie z sierpnia 2020 r. wykazało, że aż 86% „pacjentów z Covid” nie doświadczyło żadnych objawów wirusowych.

Chiński artykuł z marca 2020 r. wykazał, że ponad 80% „bezobjawowych przypadków” było w rzeczywistości fałszywie dodatnimi wynikami testów.

Krótko mówiąc, zdecydowana większość „przypadków” w pierwszym roku „pandemii” to ludzie, którzy nigdy nie zachorowali.

Zgodnie z dyrektywą WHO, aby ponownie przetestować przypadki bezobjawowe [9] w styczniu 2021 r. – tak jak po raz pierwszy wprowadzono „szczepionki” – odsetek „przypadków bezobjawowych” był podobno niższy, około 40%.

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

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

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

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

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

Jeśli nie można wiarygodnie przetestować choroby w laboratorium i nie można jej zidentyfikować za pomocą unikalnego profilu objawów, a wiele „przypadków” jest uznawanych za „bezobjawowe”, wówczas „Covid19” staje się etykietą bez znaczenia.

Bez jakiegokolwiek wiarygodnej metody diagnostycznej, statystyki przypadków dla każdej choroby są z natury bez znaczenia.

13. „Zgony Covid” zostały stworzone przez manipulację statystyczną. Ponieważ statystyki przypadków „Covid” są zawyżone [12], naturalnie wynika z tego, że statystyki zgonów „Covid” byłyby również niewiarygodne. W rzeczywistości od samego początku „pandemii” zauważono, że liczba zgonów z

powodu Covid była sztucznie zawyżana.

Według brytyjskiej Agencji Standardów Zdrowia WHO zdefiniowała „śmierć z powodu Covid” w następujący sposób:

Zgon z powodu COVID-19 jest definiowany do celów nadzoru jako zgon wynikający z klinicznie zgodnej choroby w prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadku COVID-19, chyba że istnieje wyraźna alternatywna przyczyna zgonu, której nie można powiązać z chorobą COVID-19 (np. uraz).

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

Urzednicy służby zdrowia z Danii, Włoch, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych, Irlandii Północnej i innych krajów przyznali się do tej praktyki:

Amerykańskie CDC odnotowuje nawet „prawdopodobne” zgony z powodu Covid w swoich statystykach.

Usunięcie jakiegokolwiek rozróżnienia między śmiercią z powodu „Covid” a śmiercią z powodu czegoś innego po pozytywnym wyniku testu na Covid w naturalny sposób doprowadzi do całkowicie bezsensownej liczby „zgonów z powodu Covid”.

Brytyjski patolog dr John Lee ostrzegał przed tym „znacznym przeszacowaniem” już w kwietniu 2020 roku. Inne źródła głównego nurtu również o tym informowały.

Biorąc pod uwagę ogromny odsetek „bezobjawowych zakażeń Covid” [11], dobrze znaną częstość występowania poważnych chorób współistniejących [30] oraz fakt, że wszystkie „testy Covid” są całkowicie niewiarygodne [11], sprawia to, że liczba zgonów z powodu „Covid” jest całkowicie bezsensowną statystyką.

CZĘŚĆ IV: LOCKDOWNY

14. Lockdowny nie zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób. Istnieje niewiele dowodów na to, że blokady mają jakikolwiek wpływ na ograniczenie „zgonów z powodu Covid”. Jeśli porównamy regiony, które zostały zamknięte z regionami, które tego nie zrobiły, nie widać żadnego wzorca.



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

New deaths attributed to Covid-19 in United Kingdom and Sweden

Seven-day rolling average of new deaths (per 100k)



Source: Financial Times analysis of data from the Johns Hopkins CSSE, the Covid Tracking Project, the World Health Organization, the UK Government coronavirus dashboard and the Swedish Public Health Agency.
Data updated February 17 2021 7.02pm GMT. Interactive version: ft.com/covid19

„Zgony z powodu COVID-19” w Szwecji (brak blokady) vs Wielka Brytania (blokada)

Metaanaliza przed publikacją z Johns Hopkins University wykazała, że blokady nie miały prawie żadnego wpływu na śmiertelność z powodu Covid-19, podczas gdy inny artykuł na temat „Determinantów śmiertelności z powodu COVID-19” opublikowany w kwietniu 2021 r. wykazał:

niewiele dowodów na to, że blokady zmniejszyły liczbę ofiar śmiertelnych

15. Lockdowny zabijają ludzi. Istnieją mocne dowody na to, że lockdowny – poprzez szkody społeczne, gospodarcze i inne szkody dla zdrowia publicznego – są bardziej śmiertelne niż rzekomy „wirus”.

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

My w Światowej Organizacji Zdrowia nie opowiadamy się za blokadami jako podstawowym środkiem kontroli wirusa [...]

wyduje się, że do przyszłego roku możemy mieć podwojenie ubóstwa na świecie. Możemy mieć co najmniej podwojenie niedożywienia dzieci [...] To straszna, upiorna globalna katastrofa”.

W raporcie ONZ z kwietnia 2020 r. ostrzegano, że 100 000 dzieci zostanie zabitych w wyniku ekonomicznych skutków blokad, podczas gdy dziesiątki milionów kolejnych staną w obliczu możliwego ubóstwa i głodu.

Bezrobocie, ubóstwo, samobójstwa, alkoholizm, zażywanie narkotyków i inne kryzysy społeczne/zdrowia psychicznego rosną na całym świecie. Podczas gdy pominięte i opóźnione operacje i badania przesiewowe już spowodowały wzrost śmiertelności z powodu chorób serca, raka i innych schorzeń w wielu krajach na całym świecie.

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

Od stycznia 2023 r. służby zdrowia na całym świecie nadal doświadczają chaotycznych zaległości w leczeniu i diagnozowaniu. Skutki blokady prawdopodobnie zaszkodzą zdrowiu publicznemu przez lata.

Wpływ lockdownu może odpowiadać za wszelkie zaobserwowane wzrosty nadmiernej śmiertelności.

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

pozostają pytania dotyczące wpływu pracy z domu, schronienia na miejscu i innych polityk zdrowia publicznego, które ograniczyły interakcje społeczne i typowe doświadczenia z dzieciństwa na wczesny rozwój neurologiczny dzieci.

Odzwierciedla to doniesienia u starszych dzieci (w wieku 4-5 lat) o zahamowaniu rozwoju umiejętności społecznych i niezdolności do odczytywania wskazówek na twarzy.

17. Szpitale nigdy nie były wyjątkowo przeciążone. Głównym argumentem używanym do obrony lockdownów jest to, że „spłaszczenie krzywej” zapobiegłoby gwałtownemu napływowi przypadków i uchroniłoby systemy opieki zdrowotnej przed załamaniem. Jednak większość systemów opieki zdrowotnej nigdy nie była bliska załamania.

W marcu 2020 r. poinformowano, że szpitale w Hiszpanii i we Włoszech były przepełnione pacjentami, ale dzieje się tak w każdym sezonie grypowym. W 2017 r. hiszpańskie szpitale były przepełnione w 200%, a w 2015 r. pacjenci spali na korytarzach. W artykule JAMA z marca 2020 r. stwierdzono, że włoskie szpitale „zazwyczaj pracują na poziomie 85-90% w miesiącach zimowych”.

W Wielkiej Brytanii NHS jest regularnie rozciągnięta do granic możliwości w okresie zimowym.

W ramach polityki Covid, NHS ogłosiła wiosną 2020 r., że będzie „reorganizować pojemność szpitali w nowy sposób, aby leczyć pacjentów z Covid i pacjentów bez Covid” oraz że „w rezultacie szpitale doświadczą presji na pojemność przy niższych ogólnych wskaźnikach obłożenia niż miałyby to miejsce wcześniej”.

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

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

Mimo to NHS nigdy nie odczuwał presji wykraczającej poza typowy sezon grypowy, a czasami faktycznie miał 4x więcej pustych łóżek niż zwykle.

Zarówno w Wielkiej Brytanii, jak i w Stanach Zjednoczonych

wydano miliony na tymczasowe szpitale ratunkowe, które nigdy nie zostały wykorzystane.

Artykuł w Health Policy z listopada 2021 r. wykazał, że w całej Europie Zachodniej „nadwyżka łóżek” na oddziałach intensywnej terapii została przekroczona tylko przez jeden dzień – w Lombardii 3 kwietnia 2020 r.

18. Nastąpił ogromny wzrost wykorzystania „niezgodnych z prawem” DNR. Organizacje strażnicze i agencje rządowe zgłosiły ogromny wzrost wykorzystania nakazów nieresuscytacji (DNR) w latach 2020-2021.

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

lekarze w niektórych placówkach opieki zdrowotnej mogą jednostronnie decydować o wydaniu polecenia DNR. To ostatnie podejście nie jest jednolicie akceptowane i przed COVID-19 rzadko odgrywało rolę. Jednak podczas tej pandemii, w ekstremalnych sytuacjach, takich jak pacjent z ciężką chorobą przewlekłą i ostrą niewydolnością krążeniowo-oddechową, którego stan pogarsza się pomimo maksymalnego leczenia, może istnieć rola jednostronnej DNR w celu zmniejszenia ryzyka daremnej medycznie resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pacjentów, rodzin i pracowników służby zdrowia.

W Stanach Zjednoczonych szpitale rozważały „uniwersalne DNR” dla każdego pacjenta, który uzyskał pozytywny wynik testu na obecność Covid, a informujące o tym pielęgniarki przyznały, że system DNR był nadużywany w Nowym Jorku.

W Wielkiej Brytanii odnotowano „bezprecedensowy” wzrost liczby „nielegalnych” DNR dla osób niepełnosprawnych, przychodnie lekarskie wysyłały listy do pacjentów, którzy nie są terminalni, zalecając im podpisanie zleceń DNR, podczas gdy

inni lekarze podpisywali „ogólne DNR” dla całych domów opieki.

Badanie przeprowadzone przez Sheffield University wykazało, że ponad jedna trzecia wszystkich „podejrzanych” pacjentów z Covid miała DNR dołączony do ich akt w ciągu 24 godzin od przyjęcia do szpitala.

W artykule opublikowanym w czasopiśmie „Public Health Frontiers” w maju 2021 r. przedstawiono „etyczne” argumenty za „jednostronnym” stosowaniem DNR u pacjentów z Covid:

Niektóre kraje zostały zmuszone do przyjęcia jednostronnej polityki DNR dla niektórych grup pacjentów [...] W obecnej trudnej sytuacji... należy podjąć trudne decyzje. Korzyści społeczne, a nie indywidualne, mogą przeważać.

Powszechne stosowanie wymuszonych lub nielegalnych nakazów DNR może odpowiadać za wzrost śmiertelności w 2020/21 roku.

CZĘŚĆ V: RESPIRATORY

19. Wentylacja NIE jest metodą leczenia infekcji dróg oddechowych. Wentylacja mechaniczna nie jest i nigdy nie była zalecanym sposobem leczenia wszelkiego rodzaju infekcji dróg oddechowych. We wczesnych dniach pandemii wielu lekarzy kwestionowało stosowanie respiratorów w leczeniu „Covid”.

Pisząc w The Spectator, dr Matt Strauss stwierdził:

Respiratory nie leczą żadnej choroby. Mogą napełnić płuca powietrzem, gdy pacjent sam nie jest w stanie tego zrobić. W świadomości społecznej są one kojarzone z chorobami płuc, ale w rzeczywistości nie jest to ich najczęstsze ani najbardziej odpowiednie zastosowanie.

Niemiecki pulmonolog dr Thomas Voshaar, przewodniczący Stowarzyszenia Klinik Pneumatologicznych, powiedział:

Kiedy przeczytaliśmy pierwsze badania i raporty z Chin i Włoch, natychmiast zadaliśmy sobie pytanie, dlaczego intubacja była tam tak powszechna. Było to sprzeczne z naszym doświadczeniem klinicznym z wirusowym zapaleniem płuc.

Mimo to WHO, CDC, ECDC i NHS „zalecały” pacjentom z Covid wentylację zamiast stosowania metod nieinwazyjnych.

Nie była to polityka medyczna mająca na celu jak najlepsze leczenie pacjentów, ale raczej ograniczenie hipotetycznego rozprzestrzeniania się Covid poprzez uniemożliwienie pacjentom wydychania kropelek aerozolu, co zostało jasno określone w oficjalnie opublikowanych wytycznych.

20. Respiratory zabijają ludzi. Podłączenie do respiratora osoby cierpiącej na gripę, zapalenie płuc, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc lub jakąkolwiek inną chorobę, która ogranicza oddychanie lub wpływa na płuca, nie złagodzi żadnego z tych objawów. W rzeczywistości prawie na pewno je pogorszy, a wielu z nich zabije.

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

Wentylacja mechaniczna jest również szkodliwa dla fizycznej struktury płuc, powodując „[uszkodzenie płuc wywołane respiratorem](#)”, które może dramatycznie wpłynąć na jakość życia, a nawet doprowadzić do śmierci.

Eksperti szacują, że 40-50% wentylowanych pacjentów umiera, niezależnie od ich choroby. Na całym świecie zmarło od 66 do 86% wszystkich „pacjentów z Covid” podłączonych do respiratorów.

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

Polityka ta była w najlepszym przypadku zaniedbaniem, a w najgorszym – potencjalnie celowym morderstwem. To niewłaściwe użycie respiratorów może przyczynić się do wzrostu śmiertelności w 2020/21 roku.

CZĘŚĆ VI: MASECZKI

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

Jedna z metaanaliz opublikowanych przez CDC w maju 2020 r. wykazała „brak znaczącego ograniczenia przenoszenia grypy przy użyciu masek na twarz”.

Kanadyjski przegląd z lipca 2020 r. wykazał „ograniczone dowody na to, że stosowanie masek może zmniejszyć ryzyko wirusowych infekcji dróg oddechowych”.

Inne badanie z udziałem ponad 8000 osób wykazało, że maski „nie wydawały się skuteczne przeciwko potwierdzonym laboratoryjnie wirusowym infekcjom dróg oddechowych ani przeciwko klinicznym infekcjom dróg oddechowych”.

Jest ich dosłownie zbyt wiele, aby zacytować je wszystkie, ale mogą je Państwo przeczytać: [[1](#)][[2](#)][[3](#)][[4](#)][[5](#)][[6](#)][[7](#)][[8](#)][[9](#)][[10](#)]
Lub proszę przeczytać podsumowanie SPR [tutaj](#).

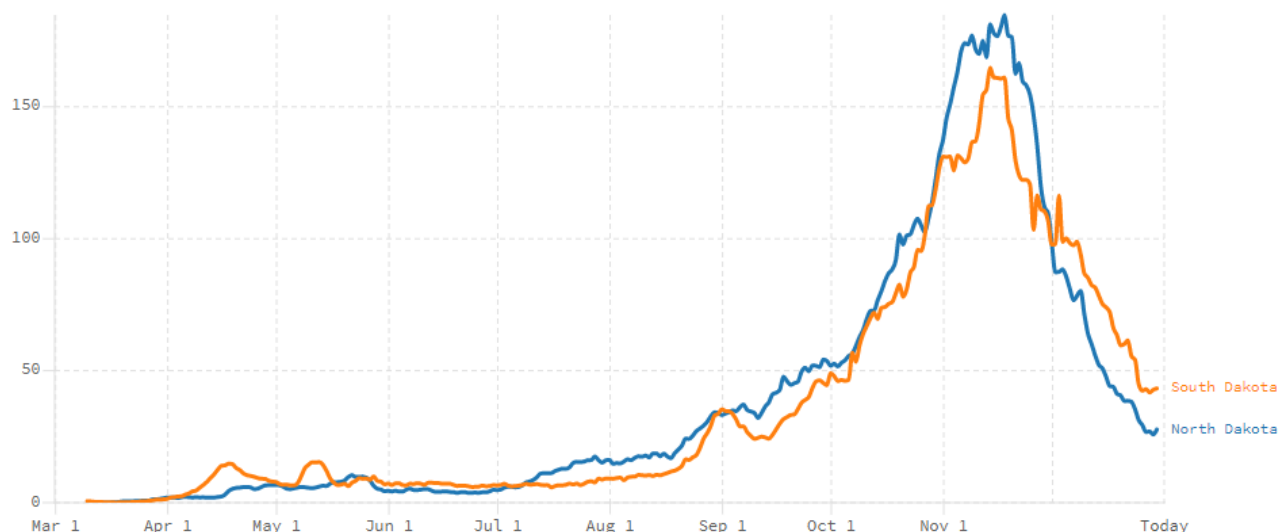
Chociaż przeprowadzono kilka badań twierdzących, że maski działają na Covid, wszystkie są poważnie wadliwe. Jedno z nich opierało się na samodzielnie zgłaszanych ankietach jako danych. Inne było tak źle zaprojektowane, że panel ekspertów zażądał jego wycofania. Trzecie zostało wycofane po tym, jak jego prognozy okazały się całkowicie błędne.

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

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

Na przykład Dakota Północna i Dakota Południowa miały niemal identyczne liczby „przypadków”, mimo że jedna z nich miała mandat dotyczący masek, a druga nie:

CASES PER 100K POPULATION IN NORTH DAKOTA AND SOUTH DAKOTA



W Kansas w hrabstwach, w których nie wprowadzono obowiązku noszenia masek, odnotowano mniej „przypadków” Covid niż w hrabstwach, w których wprowadzono taki obowiązek. I pomimo tego, że maski są bardzo powszechne w Japonii, w 2019 r. odnotowano tam najgorszy wybuch grypy od dziesięcioleci.

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

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

nie ma przekonujących danych naukowych, które wspierałyby skuteczność masek do ochrony dróg oddechowych.

([Badanie to](#) zostało po cichu usunięte ze strony internetowej czasopisma w czerwcu 2020 r., ponieważ „nie było już istotne w obecnym klimacie”).

[Inne badanie](#), opublikowane w 2020 r., ale przeprowadzone w 2019 r., wykazało:

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

W swoim przeglądzie z 2020 roku, „[Maski nie działają](#)”, dr Denis Rancourt przytacza badania z 2009, 2010, 2012, 2016, 2017 i 2019 roku... z których żadne nie wykazało żadnych znaczących korzyści z noszenia maski.

A co najbardziej wymowne, w swoim [własnym raporcie na temat grypy](#) z 2019 r. WHO sama zauważyła, że:

nie ma dowodów na to, że [maski są] skuteczne w ograniczaniu przenoszenia choroby

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

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

Wiadomo również, że maski zawierają [plastikowe mikrowłókna](#), które uszkadzają płuca podczas wdychania i mogą być potencjalnie rakotwórcze.

Dzieci noszące maski zachęcają do oddychania ustami, co prowadzi do [deformacji twarzy](#).

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

Co więcej, maski mogą w rzeczywistości zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia chorób układu oddechowego, co [wykazało badanie masek z tkaniny z 2015 roku](#):

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

Natomiast nowe badanie [opublikowane w lipcu 2022 r.](#) wykazało, że maski, zwłaszcza te noszone więcej niż jeden raz, były wylęgarnią zarówno bakterii, jak i drobnoustrojów grzybiczych.

W innym recenzowanym [artykule](#) na temat skuteczności masek z kwietnia 2022 r. stwierdzono:

Chociaż z tej analizy obserwacyjnej nie można było wyciągnąć wniosków przyczynowo-skutkowych, brak ujemnych korelacji między stosowaniem masek a przypadkami COVID-19 i zgonami sugeruje, że powszechne stosowanie masek [...] nie było w stanie ograniczyć przenoszenia COVID-19. Ponadto umiarkowana dodatnia korelacja między stosowaniem masek a zgonami w Europie Zachodniej sugeruje również, że powszechne stosowanie masek mogło mieć szkodliwe niezamierzone konsekwencje.

23. Maski są szkodliwe dla planety. [Miliony jednorazowych maseczek były używane miesięcznie przez ponad rok.](#) Raport ONZ wykazał, że pandemia Covid-19 prawdopodobnie spowoduje [ponad dwukrotny wzrost ilości odpadów z tworzyw sztucznych w ciągu najbliższych kilku lat](#), a zdecydowana większość z nich to maski na twarz.

W raporcie ostrzega się, że te maski (i inne odpady medyczne) zatkają systemy kanalizacyjne i nawadniające, co będzie miało wpływ na zdrowie publiczne, nawadnianie i rolnictwo.

Badanie przeprowadzone przez [University of Swansea](#) wykazało, że „metale ciężkie i włókna plastikowe zostały uwolnione, gdy wyrzucone maski zostały zanurzone w wodzie”. Materiały te są toksyczne zarówno dla ludzi, jak i dzikiej przyrody.

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

jednorazowe maski na twarz i plastikowe rękawiczki mogą stanowić zagrożenie dla dzikich zwierząt przez dziesiątki, jeśli nie setki lat.

Część VII: Szczepionki

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

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

Naukowcy od lat próbują opracować szczepionkę przeciwko SARS i MERS z niewielkim powodzeniem. Niektóre z nieudanych szczepionek [przeciwko SARS w rzeczywistości powodowały nadwrażliwość](#) na wirusa SARS. Oznacza to, że zaszczepione myszy mogły potencjalnie zachorować na tę chorobę ciężiej niż myszy niezaszczepione. Inna próba [spowodowała uszkodzenie wątroby u fretek](#).

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

Szczepionki mRNA (informacyjny kwas rybonukleinowy) teoretycznie działają poprzez wstrzyknięcie wirusowego mRNA do organizmu, gdzie replikuje się w komórkach i zachęca organizm do rozpoznawania i wytwarzania antygenów dla „białek kolczastych” wirusa.

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

Jednak po pojawieniu się Covid, dwie różne firmy wyprodukowały dwie rzekomo „bezpieczne i skuteczne” szczepionki mRNA w ciągu kilku tygodni od siebie.

25. „Szczepionki Covid” nie zapewniają odporności ani nie zapobiegają przenoszeniu wirusa. Łatwo przyznać, że „szczepionki” Covid nie zapewniają odporności na infekcję i nie zapobiegają przenoszeniu choroby na innych. W artykule opublikowanym w [British Medical Journal](#) podkreślono, że badania nad szczepionkami nie miały na celu nawet próby oceny, czy „szczepionki” ograniczają przenoszenie choroby.

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

W październiku 2022 r. dyrektor wykonawczy Pfizera, Janine Small, [zeznając przed parlamentem UE](#), przyznała, że Pfizer nigdy nawet nie przetestował, czy ich szczepionka zapobiega przenoszeniu „Covid” przed jej publicznym udostępnieniem.

26. Szczepionki zostały opracowane w pośpiechu i mają nieznane długoterminowe skutki. Opracowywanie szczepionek to powolny, pracochłonny proces. Zwykle od opracowania, poprzez testy, aż do ostatecznego zatwierdzenia do użytku publicznego [trwa wiele lat](#). Różne szczepionki na Covid zostały opracowane i zatwierdzone w mniej niż rok.

Na swojej stronie internetowej [Moderna przyznaje, że](#) „opracowanie szczepionki zajmuje zwykle 10-15 lat”, ale chwali się, że wyprodukowała swój [SpikeVax](#) „w ciągu 2 miesięcy”

Oczywiście nie może być mowy o długoterminowych danych dotyczących bezpieczeństwa substancji chemicznych, które mają mniej niż rok.

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

długoterminowe skutki i skuteczność szczepionki nie są obecnie znane i że mogą wystąpić niepożądane skutki szczepionki, które nie są obecnie znane.

Co więcej, żadna ze szczepionek nie została poddana [odpowiednim testom](#). Wiele z nich całkowicie pominęło wczesne etapy badań, a późne etapy badań na ludziach albo nie zostały poddane wzajemnej weryfikacji, [nie opublikowały swoich danych, nie zakończą się do 2023 r.](#), albo zostały [porzucone po „poważnych skutkach ubocznych”](#).

27. Producentom szczepionek przyznano odszkodowanie prawne w przypadku spowodowania przez nich szkód. Amerykańska ustawa PREP (Public Readiness and Emergency Preparedness Act) [przyznaje immunitet co najmniej do 2024 roku](#).

Prawo UE dotyczące licencjonowania produktów [robi to samo](#), a istnieją doniesienia o [poufnych klauzulach odpowiedzialności](#) w umowach podpisanych przez UE z producentami szczepionek.

Wielka Brytania poszła jeszcze dalej, przyznając rządowi i jego pracownikom [stałe odszkodowanie prawne](#) za wszelkie szkody wyrządzone, gdy pacjent jest leczony z powodu Covid19 lub „podejrzenia Covid19”.

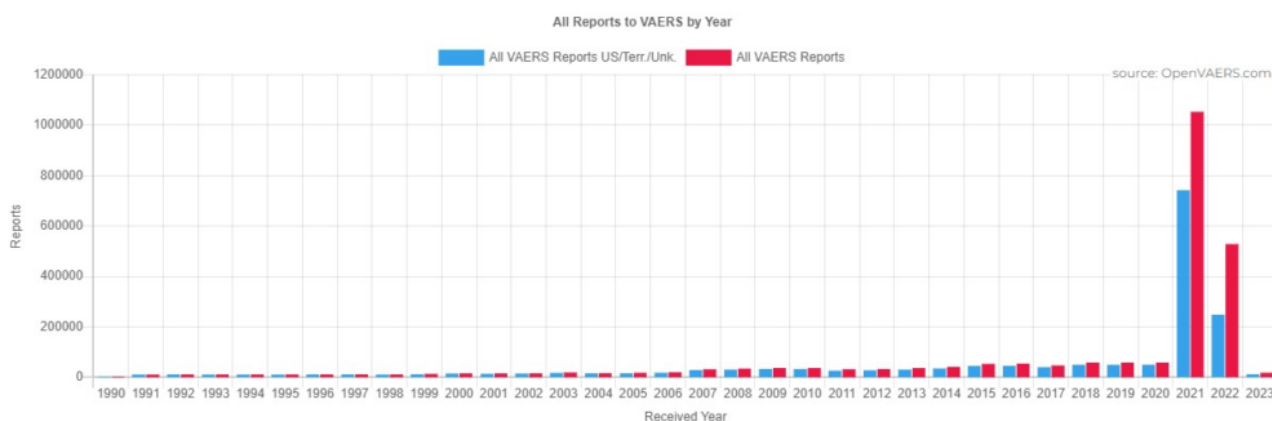
Ponownie, wyciek albańskiej umowy sugeruje, że Pfizer przynajmniej uczynił to odszkodowanie standardowym wymogiem dostarczania szczepionek Covid:

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

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

milionów ludzi. Obejmują one zapalenie mięśnia sercowego ([zwłaszcza u młodych chłopców](#)), [zakrzepy krwi](#), reakcje alergiczne, choroby skóry, porażenie Bella, zaburzenia miesiączkowania i inne. [Aby zapoznać się ze szczegółowym opisem tych schorzeń, proszę kliknąć [tutaj](#)].

System zgłaszania zdarzeń niepożądanych poszczepiennych ([VAERS](#)) amerykańskiego CDC otrzymał dwa razy więcej zgłoszeń od czasu wprowadzenia szczepionki przeciwko COVID-19 niż we wszystkich poprzednich latach łącznie.



Część VIII: Dane dotyczące śmiertelności

29. Wskaźnik przeżywalności „Covid” wynosi ponad 99%. Rządowi eksperci medyczni zrobili wszystko, co w ich mocy, aby podkreślić, że od początku pandemii zdecydowana większość populacji nie jest zagrożona przez Covid.

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

Prawie wszystkie badania przeciwciał dotyczące współczynnika infekcji i śmiertelności (IFR) Covid [dały wyniki między 0,04% a 0,5%.](#) Oznacza to, że zakładając na chwilę, że „covid” w

ogóle istniał jako odrębna choroba, jego wskaźnik przeżywalności wynosił co najmniej 99,5%.

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

Obejmowały one między innymi raka, choroby serca, demencję, chorobę Alzheimera, niewydolność nerek i cukrzycę. Ponad 50% z nich cierpiało na **trzy lub więcej** poważnych schorzeń.

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

Podsumowując, zdecydowana większość „zgonów z powodu Covid” dotyczyła bardzo słabych osób.

Zostało to zinterpretowane przez prasę jako starość lub niedołążność jako „czynniki ryzyka” dla „Covid”. Jednak dokładniej można powiedzieć, że głównym czynnikiem ryzyka „śmierci z powodu COVID” była już śmierć z powodu czegoś innego.

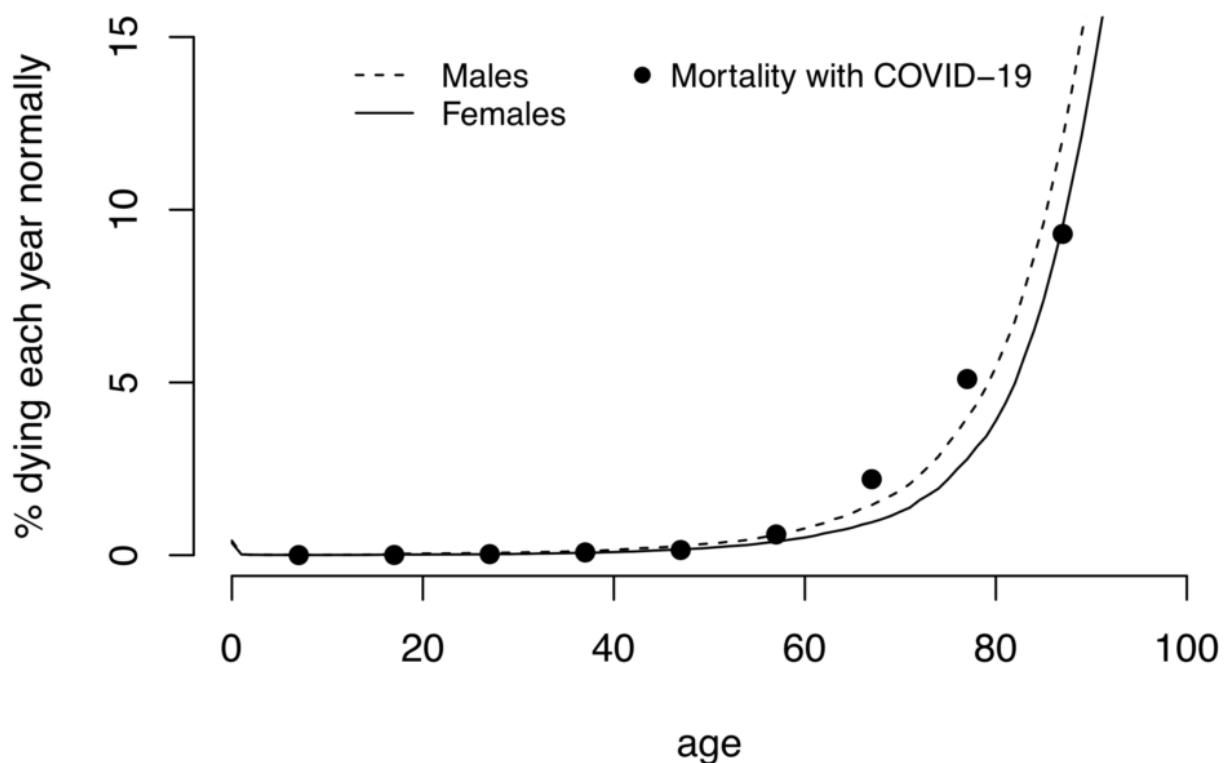
31. Średni wiek „śmierci z powodu Covid” jest wyższy niż średnia długość życia. Średni wiek „śmierci z powodu COVID” w Wielkiej Brytanii [wynosi 82,5 roku](#). We Włoszech jest to 86 lat. W Niemczech – 83 lata. Szwajcaria, 86 lat. Kanada, 86 lat. USA – 78 lat, Australia – 82 lata.

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

Badania z marca 2021 r. wykazały, że [w ośmiu badanych krajach](#) ponad 64% wszystkich „zgonów z powodu Covid” wystąpiło u osób powyżej średniej krajowej długości życia.

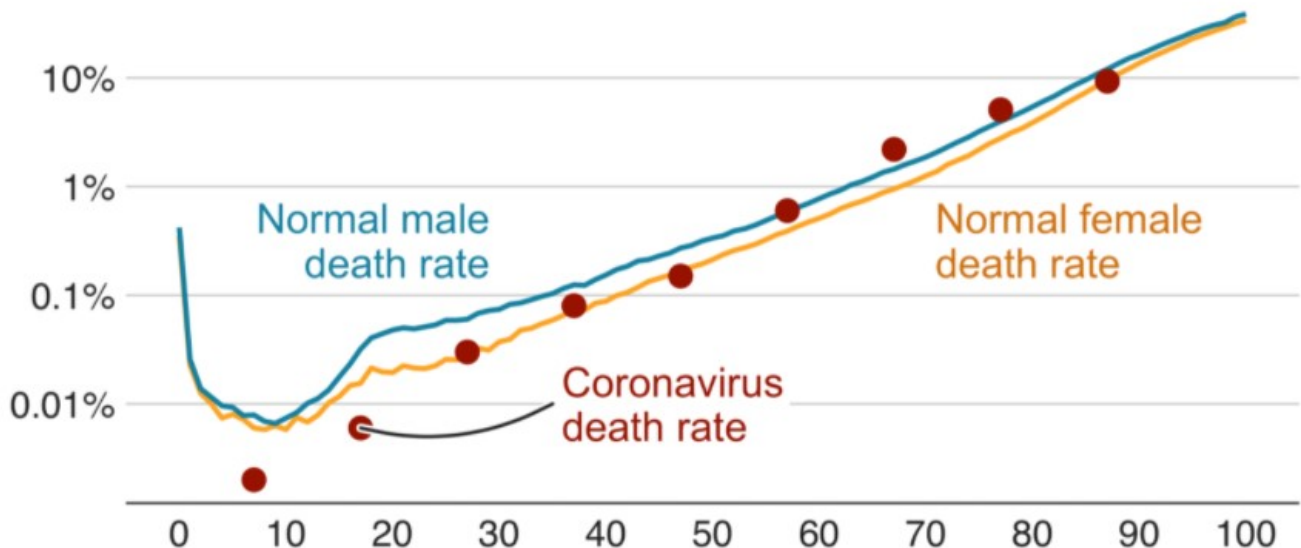
W związku z tym w większości krajów „pandemia” miała niewielki lub żaden wpływ na średnią długość życia. Proszę porównać to z hiszpańską grypą, która spowodowała spadek średniej długości życia w USA o 28% w ciągu nieco ponad roku. [[źródło](#)]

32. Śmiertelność z powodu Covid dokładnie odzwierciedla naturalną krzywą śmiertelności. Badania statystyczne z Wielkiej Brytanii i Indii wykazały, że krzywa „śmierci Covid” niemal dokładnie odpowiada krzywej oczekiwanej śmiertelności:



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk

Risk of dying each year by age (GB)



Ryzyko zgonu „z powodu Covid” jest prawie dokładnie takie samo, jak ogólne ryzyko zgonu.

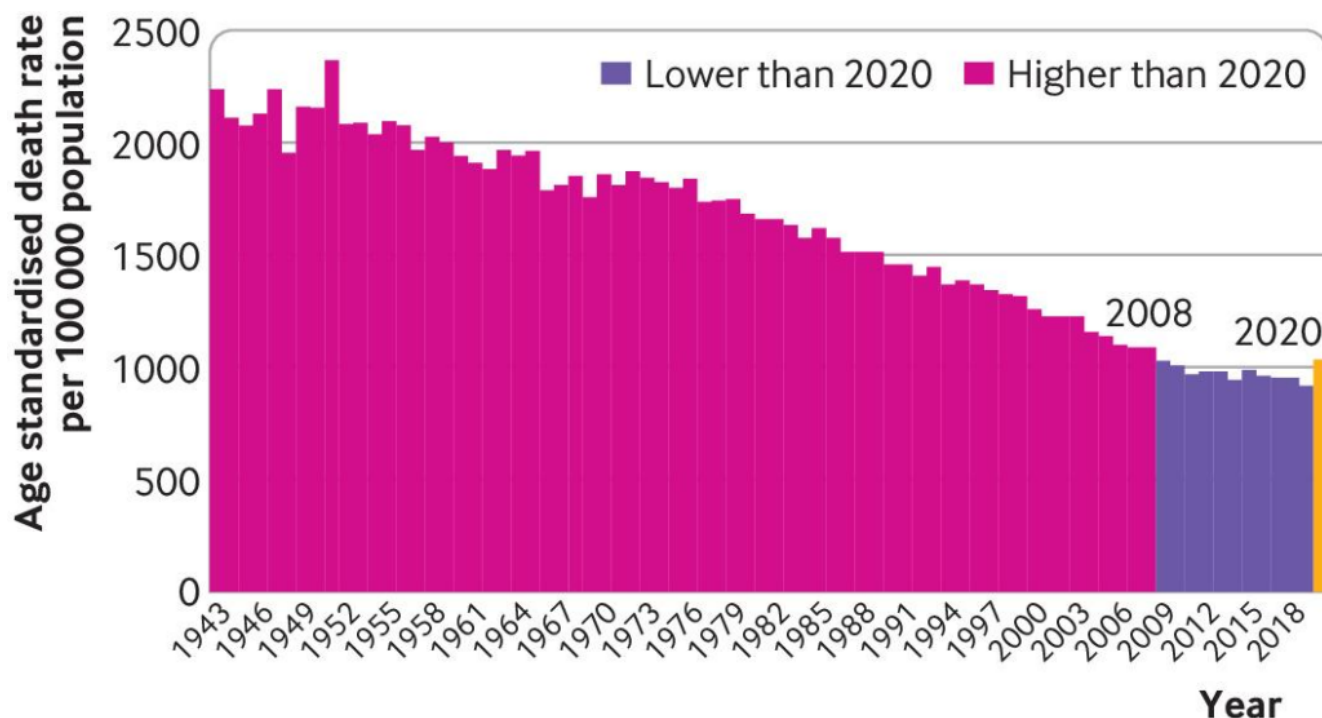
Niewielki wzrost w niektórych starszych grupach wiekowych można wyjaśnić innymi czynnikami.

33. Nie zaobserwowano nietypowej nadmiernej śmiertelności. Globalne żniwo śmierci „Covid”, nawet przy przesadzonych statystykach, nigdy nie było wystarczająco wysokie, aby uzasadnić drakońskie reakcje, które widzieliśmy ze strony większości światowych rządów.

W ciągu trzech lat „Covid” odnotowano około 6,8 miliona „zgonów Covid”, czyli 2,3 miliona rocznie. To 0,03% światowej populacji. Dla porównania, hiszpańska grypa z 1918 roku zabiła 25-100 milionów ludzi w ciągu dwóch lat, czyli od 0,7 do 2,8% światowej populacji rocznie.

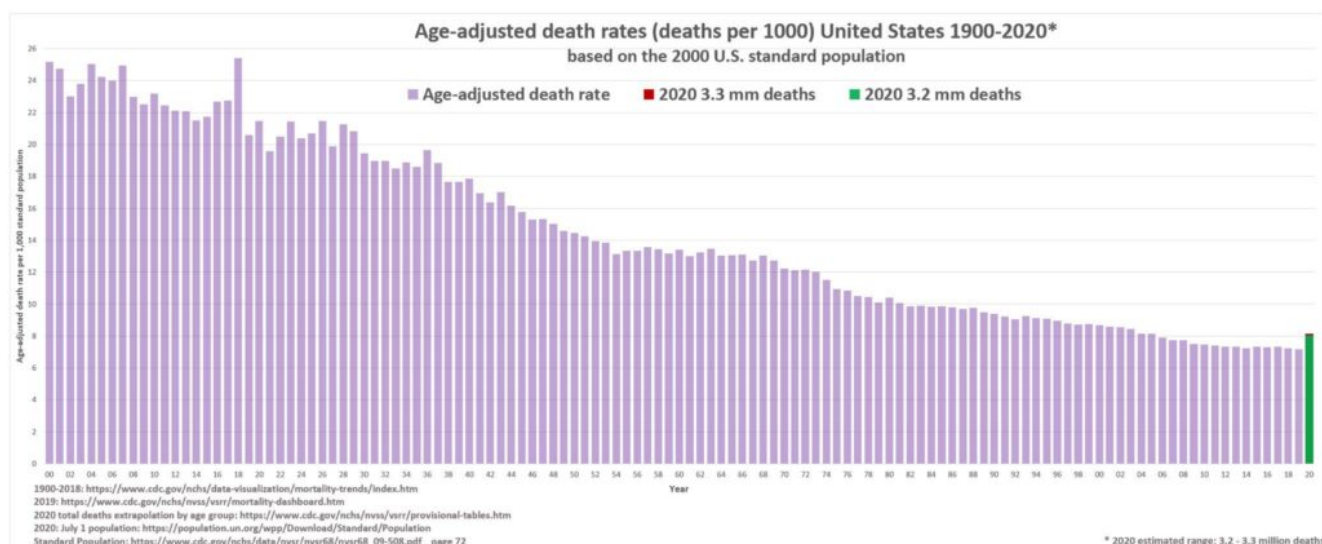
Prasa nazwała rok 2020 „najbardziej śmiertelnośnym rokiem w Wielkiej Brytanii od czasu II wojny światowej”, ale jest to mylące, ponieważ ignoruje ogromny wzrost liczby ludności od tego czasu. Bardziej rozsądną statystyczną miarą śmiertelności

jest wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem (ASMR):



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

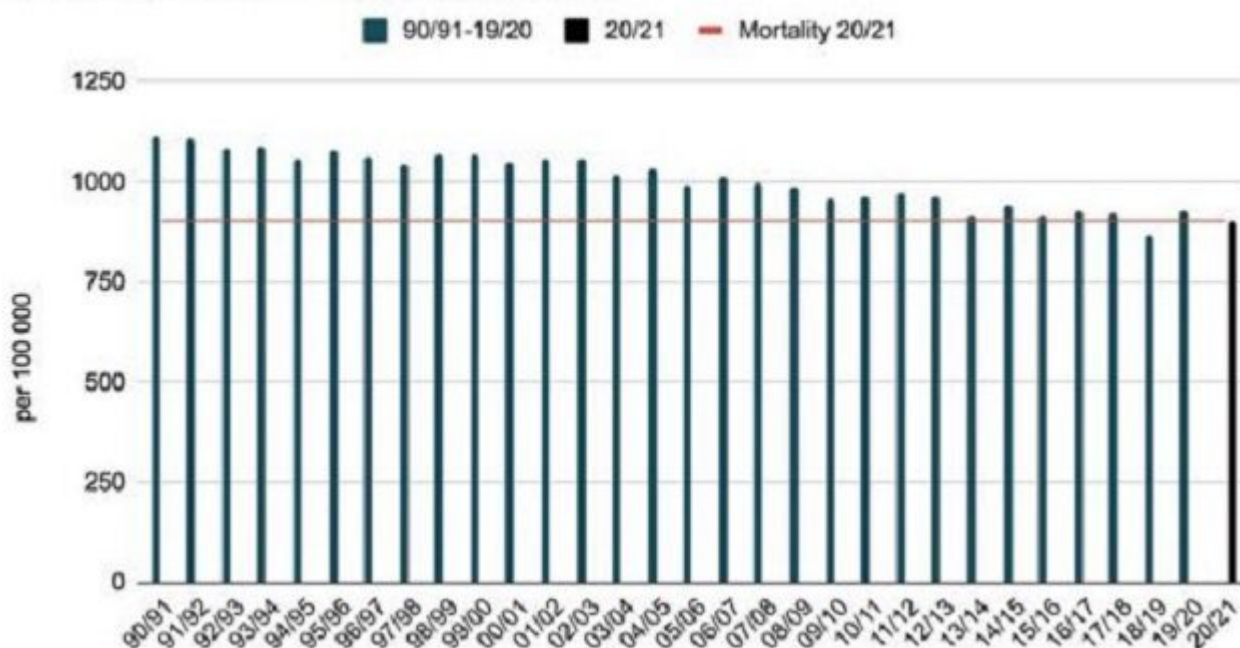
Podobnie, w Stanach Zjednoczonych ASMR dla 2020 roku jest tylko na poziomie z 2004 roku:



W Szwecji, która słynie z tego, że nie zamknęła się na klucz, śmiertelność z wszystkich przyczyn osiągnęła poziom obserwowany wcześniej w 2012 roku:

Comparing all cause mortality August through July per 100 000

Sweden Data Source SCB (Updated 23 August)



Zbiór danych Banku Światowego [dotyczących śmiertelności](#) szacuje, że w 2020 r. surowy globalny wskaźnik zgonów wzrósł z ~ 7,6 do 8, czyli powrócił do poziomu obserwowanego w latach 2006-2011.

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

Co więcej, istnieją mocne dowody na to, że wszelkie nadmierne zgony nie mają nic wspólnego z „Covid”, ponieważ nadmierna liczba zgonów nadal rośnie, nawet gdy liczba przypadków Covid podobno spada. Jak podano w Spectator [w listopadzie 2022 r.](#)

Dłaczego nadwyżka zgonów jest teraz wyższa niż podczas Covid?

Nie chodzi tylko o Wielką Brytanię, jak napisali Toby Green i Thomas Fazi dla Unherd 30 stycznia:

...pomimo stosunkowo niskich wskaźników zgonów z powodu Covid, ogólna nadwyżka zgonów we wszystkich grupach wiekowych w Europie w 2022 r. była tak wysoka jak w 2020 r. i wyższa niż w 2021 r. – nawet w najstarszych kohortach. Poza Europą sytuacja wygląda podobnie...

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

Część IX: Planowanie i oszustwo

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

Dwa dokumenty UE opublikowane w 2018 r., [„Stan zaufania do szczepionek w 2018 r.”](#) oraz sprawozdanie techniczne zatytułowane [„Projektowanie i wdrażanie systemu informacji o szczepieniach”](#), omawiały prawdopodobieństwo wprowadzenia ogólnounijnego systemu monitorowania szczepień.

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

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

ACTIONS	TIMELINES AND DELIVERABLES			
Examine the feasibility of developing a common vaccination card/passport for EU citizens (that takes into account potentially different national vaccination schedules and), that is compatible with electronic immunisation information systems and recognised for use across borders, without duplicating work at national level.	2018	2019	2020	2021
	CR 16 and CC*			
	Feasibility study for the development of a common EU vaccination card			

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

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

Założony w 2016 roku [ID2020 to korporacyjno-rządowy „sojusz”](#) poświęcony „zapewnieniu wszystkim tożsamości cyfrowej”. W marcu 2018 r. ID2020 opublikowało artykuł zatytułowany „[Immunizacja: punkt wejścia dla tożsamości cyfrowej](#)”, w którym autor argumentuje:

Immunizacja stwarza ogromną szansę na skalowanie tożsamości cyfrowej

ID2020 została założona wspólnie przez Microsoft, Fundację Rockefellera i GAVI the Vaccine Alliance. Jej „partnerami” są między innymi Facebook i ONZ.

35. „Ćwiczenia szkoleniowe” przewidziały pandemię zaledwie kilka tygodni przed jej rozpoczęciem. W październiku 2019 r. [Światowe Forum Ekonomiczne i Uniwersytet Johns Hopkinsa zorganizowały wydarzenie 201](#). Było to ćwiczenie szkoleniowe oparte na koronawirusie odzwierciedlającym rozpoczynającym ogólnoswiatową pandemię. Ćwiczenie było sponsorowane przez

Fundację Billa i Melindy Gatesów oraz sojusz szczepionkowy GAVI.

W ramach ćwiczenia w listopadzie 2019 r. opublikowano jego wyniki i zalecenia jako „wezwanie do działania”. Miesiąc później Chiny odnotowały swój pierwszy przypadek „Covid”.

36. Światowi przywódcy sceptyczni wobec Covid „zmarli nagle”.

Wielu przywódców politycznych, którzy sprzeciwiali się polityce Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie Covid, zmarło niespodziewanie, tylko po to, by ich następcy natychmiast odwrócili ich politykę przeciwko COVID-19.

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

14 maja 2020 roku Nkurunzia [formalnie wydalili przedstawicieli WHO z Burundi](#). Niecały miesiąc później zmarł „z powodu nagłej choroby”. Jego następca nazwał Covid „naszym największym wrogiem” i zaprosił WHO z powrotem.

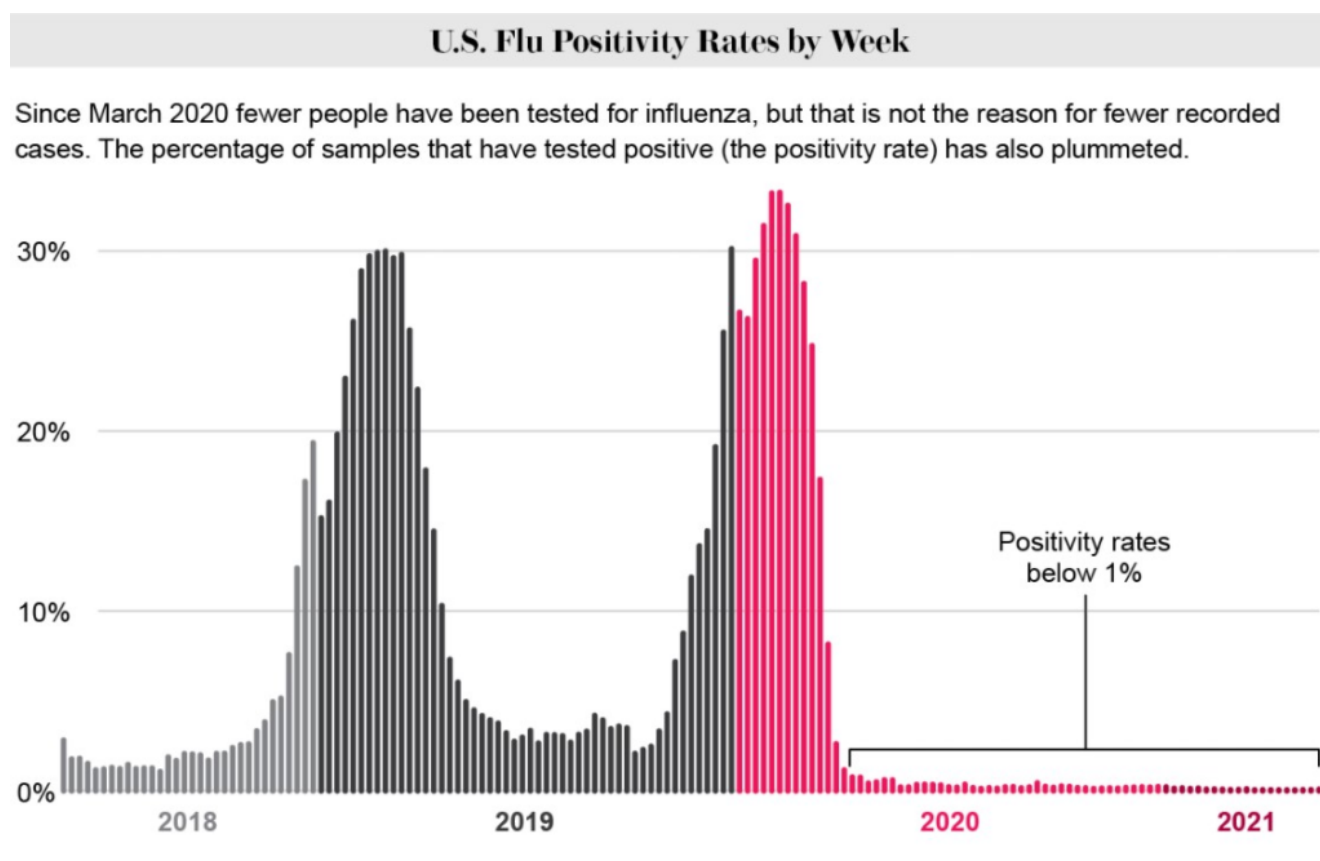
Niemal identyczna sytuacja miała miejsce w Tanzanii, gdzie sceptyczny wobec Covid prezydent John Magufuli [zakwestionował dokładność testów PCR](#) i [zakazał stosowania szczepionek Covid w swoim kraju](#).

W marcu 2021 r. Magufuli zniknął z widoku publicznego na kilka tygodni. Rada Stosunków Zagranicznych ponownie [opublikowała artykuł](#) wzywający do jego usunięcia i ponownie doniesiono, [że zmarł nagle](#).

Jego następca natychmiast [zmienił kurs w sprawie Covid](#), egzekwując kwarantanny, dystans społeczny i noszenie masek, a także zapisując Tanzanię do programu szczepień WHO i szczepiąc 10 milionów swoich obywateli.

37. Podczas „pandemii Covid” grypa niemal całkowicie

„zniknęła”. W Stanach Zjednoczonych od lutego 2020 r. liczba przypadków grypy rzekomo [spadła o ponad 98%](#).



Nie chodzi tylko o Stany Zjednoczone, we wrześniu 2020 r. [amerykańskie CDC poinformowało](#), że aktywność grypy znacznie spadła w USA, Australii, RPA i Chile.

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

Grypa zniknęła na ponad rok

Podane wyjaśnienie jest takie, że środki anty-Covid – np. maski i blokady – powstrzymały rozprzestrzenianie się grypy. Ustaliliśmy jednak, że maski i blokady nie powstrzymują rozprzestrzeniania się chorób układu oddechowego[14][21].

Krótko mówiąc, na całym świecie grypa niemal [całkowicie zniknęła](#) w 2020 i 2021 r., czego nie można wyjaśnić środkami przeciwko Covidowi.

W międzyczasie nowa choroba zwana „Covid”, która ma identyczne

objawy [1] i podobny wskaźnik śmiertelności [29] jak grypa, najwyraźniej dotknęła wszystkie osoby normalnie dotknięte grypą.

Część X: Zysk i motywacja

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

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

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

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

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

Przez cały 2019 r. w [artykułach](#) i [publikacjach](#) wzywano do „[radykalnej transformacji](#)” globalnego systemu żywnościowego. Do 2021 r. Deloitte informował, że „Covid” „[przyspieszył transformację żywności](#)”.

Grantham Institute of Imperial College w Londynie [opublikował](#)

[artykuł](#), w którym twierdził, że Covid pozwolił ekspertom „wejść w drzwi”, aby mogli „zdecydowanie opowiadać się za odbudową zerowej emisji netto i odporną przyszłością”.

Wreszcie, pandemia otworzyła drzwi dla szeroko zakrojonych globalistycznych zmian w polityce zdrowia publicznego w postaci proponowanego „[Traktatu Pandemicznego](#)”.

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

Na przykład globalny rynek masek na twarz wzrósł o ponad 15000%, z 1,4 miliarda dolarów w 2019 roku do 225 miliardów dolarów w 2020 roku. I to tylko maski na twarz, a nie inne formy środków ochrony indywidualnej (ŚOI), które odnotowały ogromny wzrost zarówno wydatków osobistych, jak i rządowych.

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

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

Amazon [podwoił swoje zyski](#) dzięki COVID, a platformy streamingowe [dodały miliony nowych użytkowników](#) dzięki lockdownom.

Największe zyski odnotowano jednak w sektorze szczepionek. Od czasu wprowadzenia szczepionek firmy farmaceutyczne zarabiają [około 1000 USD na sekundę](#).

Pod koniec 2019 r. przychody Pfizera były najniższe od 2010

r., a dwa lata później [wzrosły o 150%](#) i były najwyższe w historii.

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

40. Elity zbiły fortuny podczas pandemii. Nie tylko firmy farmaceutyczne skorzystały na Covid, od początku lockdownu najbogatsi ludzie stali się znacznie bogatsi.

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

Do kwietnia 2021 r. Forbes donosił, że 40 nowych miliarderów zostało stworzonych [„walcząc z koronawirusem”](#).

Proces ten tylko przyspieszył.

W maju 2022 r. liczba nowych miliarderów stworzonych przez pandemię [wyniosła 543](#). Lub mniej więcej jeden co 30 godzin w ciągu ostatnich dwóch lat. Obejmuje to 40 nowych miliarderów w samym tylko sektorze farmaceutycznym.

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

W sumie najbogatsi ludzie na świecie zwiększyli swój wspólny majątek o ponad pięć bilionów dolarów w ciągu ostatnich trzech lat, a wszystko to dzięki Covidowi.

Wnioski

We wstępie do tego artykułu zaznaczyłem, że jest on aktualizowany nie tylko pod względem faktów, ale i podejścia. Teraz wyjaśnię.

Kiedy opublikowano pierwszą edycję tej listy, „Covid” wciąż był ćwiczeniem z żywym ogniem. Rozległa wojna propagandowa, w której fakty były amunicją, a linie zaopatrzenia były napięte. Musiała być taka, jaka była – krótka, rzeczowa i łatwo dostępna.

Obecnie front pandemiczny jest spokojniejszym miejscem. Błotniste ruiny pola bitwy, usiane ciałami i wiotkimi sztandarami na połamanych klepkach. Pozostawione padlinożercom, gdy obie strony przygotowują się do kolejnego wielkiego uderzenia.

„Covid” jest delikatnie redukowany na rzecz rozmów o Ukrainie, zmianach klimatycznych, a nawet „[kolejnej pandemii](#)”.

Nasz świat nie wrócił do „normalności” – i prawdopodobnie nigdy nie wróci – ale podczas gdy transformacja pozostaje w miejscu, czynnik tej początkowej zmiany jest powoli odsuwany na bok przez nowe fronty w wojnie Wielkiego Resetu o kontrolę nad światem.

Teraz okazuje się, że jest miejsce – i czas – na pełne zbadanie narracji „Covid” i opowiedzenie prawdziwej historii „pandemii”, która wyróciła świat do góry nogami, aby lepiej opróżnić kieszenie.

Poprzednia edycja tej listy została celowo pozostawiona bez jakiegokolwiek interpretacji ze strony autora. Fakty miały mówić same za siebie i tak też się stało. Rzeczywiście, nadal tak jest.

Niemniej jednak, jako oświadczenie końcowe dla światowego jury, chcę podsumować historię, którą opowiadają nam te fakty.

W latach 2017, 18 i 19 różne organy międzynarodowe i globalne wprowadziły plany – lub omówiły możliwość – ogólnościatowych szczepień, w tym sposób ich wykorzystania w celu ułatwienia wprowadzenia paszportów cyfrowych powiązanych z dokumentacją medyczną.

Pod koniec 2019 r. przeprowadzono międzynarodowe ćwiczenia skoncentrowane na hipotetycznym odzwierzęcym koronawirusie wywołującym ogólnościatową pandemię i planowaniu możliwej reakcji.

Zaledwie dwa miesiące później stwierdzono, że rzekomo prawdziwy koronawirus odzwierzęcy zaczął zarażać ludzi. „Nowa choroba” miała typowe objawy grypopodobne i bardzo podobny wskaźnik śmiertelności do sezonowych chorób grypopodobnych. Przypadkowo w tym okresie liczba przypadków grypy spadła prawie do zera.

Testy na obecność tego „nowego wirusa” przeprowadzono w pośpiechu, pomijając zwykły proces wzajemnej weryfikacji.

Masowe testy osób bezobjawowych wykorzystano do stworzenia „przypadków COVID”, podczas gdy masowe testy osób już umierających w szpitalu wykorzystano do stworzenia „zgonów COVID”.

Jako „odpowiedź” na „pandemię” wprowadzono lockdowny, które sparaliżowały gospodarkę i spowodowały ogromny wzrost ubóstwa, niedożywienia, nadużywania narkotyków i alkoholu oraz problemów ze zdrowiem psychicznym. Jednocześnie ludzie cierpiący na prawdziwe problemy zdrowotne unikali szpitali ze strachu.

Tymczasem w szpitalach „wytyczne dotyczące COVID” doprowadziły do morderczego nadużywania nakazów DNR i mechanicznej wentylacji.

Środki te zabijały ludzi, przyczyniając się do wzrostu nadmiernej śmiertelności, za którą można oficjalnie obwiniać „Covid”, ale która nie zmniejszyła się pomimo zmniejszenia

liczby „przypadków Covid”.

Maski i dystans społeczny zostały wymuszone na opinii publicznej – pomimo własnych badań wykazujących, że są one nieskuteczne – w celu zwiększenia strachu publicznego i działały dosłownie jako jedyny wizualny dowód na to, że w ogóle coś się dzieje.

Pod pozorem tej fałszywej „pandemii” miała miejsce największa pojedyncza wymiana publicznych pieniędzy w prywatne ręce wszechczasów.

„Pandemia” pozwoliła również na masową centralizację władzy – zarówno na poziomie krajowym, jak i globalnym. Przywódcy prawie każdego narodu na Ziemi przejęli więcej władzy dla siebie, grając razem, a ci, którzy odmówili, zostali zabici.

Wreszcie, co najważniejsze, „Covid” pozwolił na gwałtowne przyspieszenie programu politycznego, który aspiruje do przekształcenia świata w dystopijny horror. Cyfrowy nadzór, obowiązkowe procedury medyczne, godziny policyjne, brutalność policji i cenzura stały się jeszcze bardziej znormalizowane pod pozorem „ochrony zdrowia publicznego”. Podczas gdy programy takie jak cyfrowa waluta, „reforma żywności” i polityka „nowego zielonego ładu” odnotowały znaczny wzrost tempa ich rozwoju.

Są to najważniejsze fakty dotyczące pandemii, które opowiadają tylko jedną historię. „Covid” był projektem. Fałszywa choroba, stworzona w celu sprzedaży bardzo realnego programu. Jest to jedyne racjonalne wyjaśnienie wszystkich dowodów, jakie posiadamy.

„Oficjalna historia” nie trzyma się kupy. Gdyby Covid był prawdziwą chorobą i prawdziwą pandemią, nie wymagałby skorumpowanych praktyk testowych i statystycznych sztuczek, aby się rozprzestrzeniać. Gdyby była naprawdę śmiertelna, nie musieliby polegać na manipulacjach statystycznych, aby stworzyć „zgony z powodu Covid”. Gdyby władze były uczciwe,

nigdy nie wprowadziłyby środków „zdrowia publicznego”, które według ich własnych badań nie działają.

Pomysł, że wszystko to było kulą śniegową błędów – idealną burzą publicznej paniki, niekompetencji rządu i chciwości korporacji – również nie jest wszechstronnym wyjaśnieniem, ponieważ nie uwzględnia wielu aktów płodnej i celowej nieuczciwości, i ponownie prosi nas, abyśmy uwierzyli, że wydarzenie 201 było tylko zbiegiem okoliczności.

Teoria „wycieku laboratoryjnego” lub „broni biologicznej” – że „Covid” jest prawdziwą chorobą przypadkowo lub celowo uwolnioną na społeczeństwo – również nie pasuje, ani pod względem faktycznym, ani logicznym. W rzeczywistości, podobnie jak w przypadku oficjalnej wersji, prawdziwy wirus nie wymagałby fałszywych statystyk do rozprzestrzeniania się. Logicznie rzecz biorąc, istnieje problem kontroli.

Jak ujął to Mike Yeadon w swoim ostatnim artykule:

efektu uwolnionego nowego patogenu nie można dokładnie przewidzieć. Może się szybko wypalić. Albo może okazać się o wiele bardziej śmiertelny, niż się spodziewali, niszcząc zaawansowane cywilizacje.

Nie, jedyną historią, która trzyma się kupy jest to, że „covid” był operacją psychologiczną na skalę globalną. Największą i najszerszą kampanią propagandową wszechczasów, której jedynym celem było rozbicie świata na kawałki i przerobienie go na nowy, globalistyczny obraz.

W rzeczywistości wciąż nam to powtarzali. „Wielki reset” w celu „odbudowy” w kierunku „nowej normalności”. [Nie ukrywali swoich zamiarów:](#)

„Covid” był – i jest – zwodniczym środkiem do złośliwego celu. Musimy to dostrzec, zrozumieć i zapamiętać. Ponieważ jeśli nie rozszyfrujemy i nie zrozumiemy skali i metodologii tej

propagandy, będziemy podobnie podatni na te same metody, gdy zostaną zastosowane następnym razem.

Chociaż środki mogą zostać wycofane, cel zawsze pozostanie.

Ich nowy świat istnieje już teraz, wokół nas. Ale jest dopiero w połowie zbudowany, a wyraźnym i ostatecznym celem wszystkiego, co robią i mówią, będzie praca nad jego ukończeniem.

To właśnie jest pozytywna strona „Covid”, jeśli chcą Państwo taką znaleźć. Z braku lepszej analogii, maska się zsunęła. Udało nam się dostrzec ceglany mur Zappy. Teraz wiemy, czego naprawdę chcą.

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

Mówiąc prościej, chcą dokończyć to, co zaczął „Covid”. Ale dopóki ich widzimy i rozumiemy, nigdy nie będą w stanie tego zrobić.

[Źródło](#)