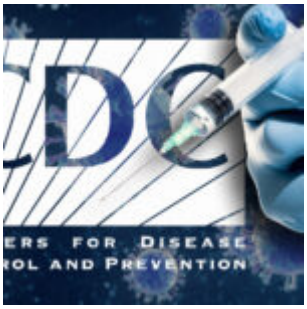
E-maile ujawniają, że CDC i Facebook zmówiły się, aby CENSOROWAĆ często zadawane pytania dotyczące bezpieczeństwa szczepionki COVID-19



Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) współpracowały z Facebookiem w celu cenzurowania pytań dotyczących bezpieczeństwa zastrzyków z koronawirusa Wuhan (COVID-19), zgodnie z niedawno upublicznionymi e-mailami.

E-maile były częścią najnowszego zestawu dokumentów uzyskanych przez America First Legal (AFL) w ramach sporu sądowego przeciwko agencji zdrowia publicznego. Dokumenty te ujawniają dalsze dowody zmowy między CDC a firmami z branży mediów społecznościowych w celu usztywnienia wolności słowa pod rządową etykietą „dezinformacji" oraz przekręcania i kształtowania publicznych narracji.

Dokumenty ujawnione przez AFL pokazują, w jaki sposób CDC współpracowało z platformą mediów społecznościowych, odnosząc się w szczególności do łańcucha e-maili między agencją a Facebookiem. Platforma należąca do Marka Zuckerberga przesłała CDC projekt treści do zatwierdzenia. (Powiązane: Bumerang cenzury).

W ramach wymiany Genelle Adrien z Facebooka wysłała e-mail do dyrektor ds. mediów cyfrowych CDC Carol Crawford z prośbą o zatwierdzenie sekcji „Często zadawane pytania” w „Centrum informacyjnym COVID-19” na Facebooku. Informacje koncentrowały się na skutkach ubocznych szczepionki COVID-19.

„Adrien był szczególnie zaniepokojony tym, co użytkownicy platformy powinni móc powiedzieć o skutkach ubocznych szczepionki. CDC dostarczyło tych wskazówek – niektóre słowa zostały zastąpione, a inne zdania usunięte” – napisał LifeSiteNews.

Crawford zareagował, wprowadzając kilka zmian w treści. „Ból stawów” pierwotnie wymieniony jako efekt uboczny został usunięty i zastąpiony „nudnościami”.

Poprosiła również o usunięcie wiersza, który stwierdzał: „Poważniejsze skutki uboczne są niezwykle rzadkie. Istnieje znacznie większe prawdopodobieństwo, że dana osoba zostanie poważnie zraniona przez chorobę niż przez szczepionkę”. Według urzędnika CDC, agencja zdrowia publicznego nie miała „żadnego jasnego języka na poparcie” tych stwierdzeń.

Według serwisu informacyjnego pro-life, „próba obalenia praktyk zmowy z udziałem głównych firm mediów społecznościowych prawdopodobnie nie jest obecnie priorytetem rządu USA. Niemniej jednak dowody na wysoce kontrowersyjną praktykę wciąż napływają”.

Wydaje się, że CDC przyznało w ten sposób, że w maju 2021 r., kilka miesięcy po wprowadzeniu szczepionki, nie było w stanie potwierdzić, że szczepionka jest bezpieczniejsza niż samo zarażenie się COVID-19 i rozwinięcie naturalnej odporności. Niemniej jednak CDC nadal naciskało na Amerykanów, aby przyjęli szczepionkę.

Decyzję tę można interpretować na różne sposoby, ale jednym z nich jest to, że CDC, jako doradca Facebooka, mogło chcieć uniknąć ryzyka pozwu. Niestety, zostało pozwane przez AFL –

ale za zmowę z Facebookiem.

Mimo że oryginalny język był dość „miękki” – jeśli już, platforma społecznościowa wyglądała na chętną do zminimalizowania wszelkich poważnych skutków ubocznych i promowania szczepionek – było to zbyt wiele, aby CDC mogło się za tym opowiedzieć.

Pomimo tego przyznania, administracja Bidena nadal zachęcała ludzi do wstrzykiwania szczepionki COVID-19 przez cały rok. Nawet sam prezydent Joe Biden przyłączył się do apeli, ostrzegając, że niezaszczepieni ludzie „wkrótce przytłoczą szpitale”, a przed nami „zima ciężkich chorób i śmierci”.

„W przypadku osób niezaszczepionych czeka nas zima ciężkich chorób i śmierci – jeśli są Państwo niezaszczepieni – dla nich samych, ich rodzin i szpitali, które wkrótce przytłoczą” – powiedział wówczas szef rządu.

Kryminalna agencja CDC współpracowała bezpośrednio z Twitterem usuwając „dezinformację”

Jak pokazują dokumenty wydarte w ramach wolnego dostępu do

informacji (FOIA), pracownicy kryminalnej agencji „Centra Kontroli i Prewencji Chorób” (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC) umawiali się z pracownikami Twittera ustalając, które z informacji powinny być poddane cenzurze.

W tym celu Twitter utworzył specjalny portal tylko dla urzędników państwowych, w tym agencji CDC, gdzie mogli przesyłać do Twittera wpisy internetowe i „podejrzane strony”, które rzekomo zawierały „dezinformację na temat Covid-19”.

Wydarte od urzędników państwowych reżimu Bidena dokumenty, opublikowane zostały przez organizację pozarządową *America First Legal* (AFL) i staną się dowodem w procesie sądowym przeciwko CDC.

Korespondecję prowadzili ze sobą m.in. Todd O’Boyle z Twittera, i Carol Crawford z CDC. Na przykład, w maju 2021 roku urzędniczka CDC wysłała Twitterowi email zatytułowany „Dezinformacja na temat Covid-19”, z linkami do wpisów na Twitterze. O’Boyle zapewnił, że Twitter „przejrzy” te wpisy.

Jak wiemy, Twitter „przyglądał” się milionom wpisów kasując je i likwidując konta, podobnie jak Facebook, który od początku tzw. pandemii usunął ponad 16 milionów wpisów, uznane przez rządowo-korporacyjnych cenzorów jako „szerzące dezinformuję”. Współpraca była na tyle doskonała, że Facebook przesłał CDC informację chwaląc się usunięciem milionów wpisów.

Innym razem, 2 września 2021 r. Crawford wysłała Twitterowi email, nawet sugerując aby monitorowano wpisy z hashtagiem „pcrtest”.

W kolejnym emailu Crawford pisała o bezpośrednim „flagowaniu” informacji o Covid-19, przy użyciu konta rządowego census.gov.

W wydanym przez organizację AFL komunikacie, rzecznik prasowy Gene Hamilton napisał: „W ostatnich miesiącach miliony Amerykanów było świadkami rozbijania po kawałku „dezinformacji”. Pod każdą warstwą szokujących szczegółów

dotyczących partnerstwa **między rządem federalnym a Big Tech znajduje się kolejna warstwa powiązań, spisków i współpracy między ośrodkami władzy, które dążą do stłumienia informacji**.”

Opublikowany przez AFL zbiór dokumentów liczy niemal 600 stron [do pobrania w pliku PDF – tutaj], lecz i tak CDC wydając dokumenty zastosowała cenzurę wycinając dużą część tekstu.

Cc: Airton Tatoug Kamdem (b)(6) Michael Sullivan (b)(6)
"Dempsey, Jay H. (CDC/OD/OADC)" (b)(6)
Subject: RE: RE: Brandlift

Hi Julia,
To answer your question, (b)(4)

(b)(4)

Thanks,
Kelsey

From: Julia Eisman (b)(6)
Sent: Thursday, November 12, 2020 12:21 PM
To: Crawford, Carol Y. (CDC/OD/OADC) (b)(6) Averbach, Hallie (CDC/DDID/NCIRD/OD) (CTR) (b)(6) Schwarz, Kelsey (CDC/OD/OADC) (b)(6)
Cc: Airton Tatoug Kamdem (b)(6) Michael Sullivan (b)(6)
Subject: Re: RE: Brandlift

Hi all,
Following up from our conversation, I wanted to share the updated measurement guidance with the social approval question. Take a look and let us know any thoughts.

(b)(4)

Obtained by America First Legal Foundation through litigation.

Przykład „odtajnionej" korespondecji, z powycinanymi przez CDC fragmentami.

Oprócz operacji dezinformowania społeczeństwa w sprawie „bezpiecznych i skutecznych szczepionek" oraz innych aspektów tzw. pandemii, reżim Bidena poprzez agencje rządowe wspierał wiele instytucji pozarządowych, np. *The Kaiser Family*

Foundation (KFF), których członkowie służyli również w administracjach Bidena i Obamy. Lewicowa fundacja KFF otrzymywała fundusze, m.in. od Google i Twittera.

Źródło

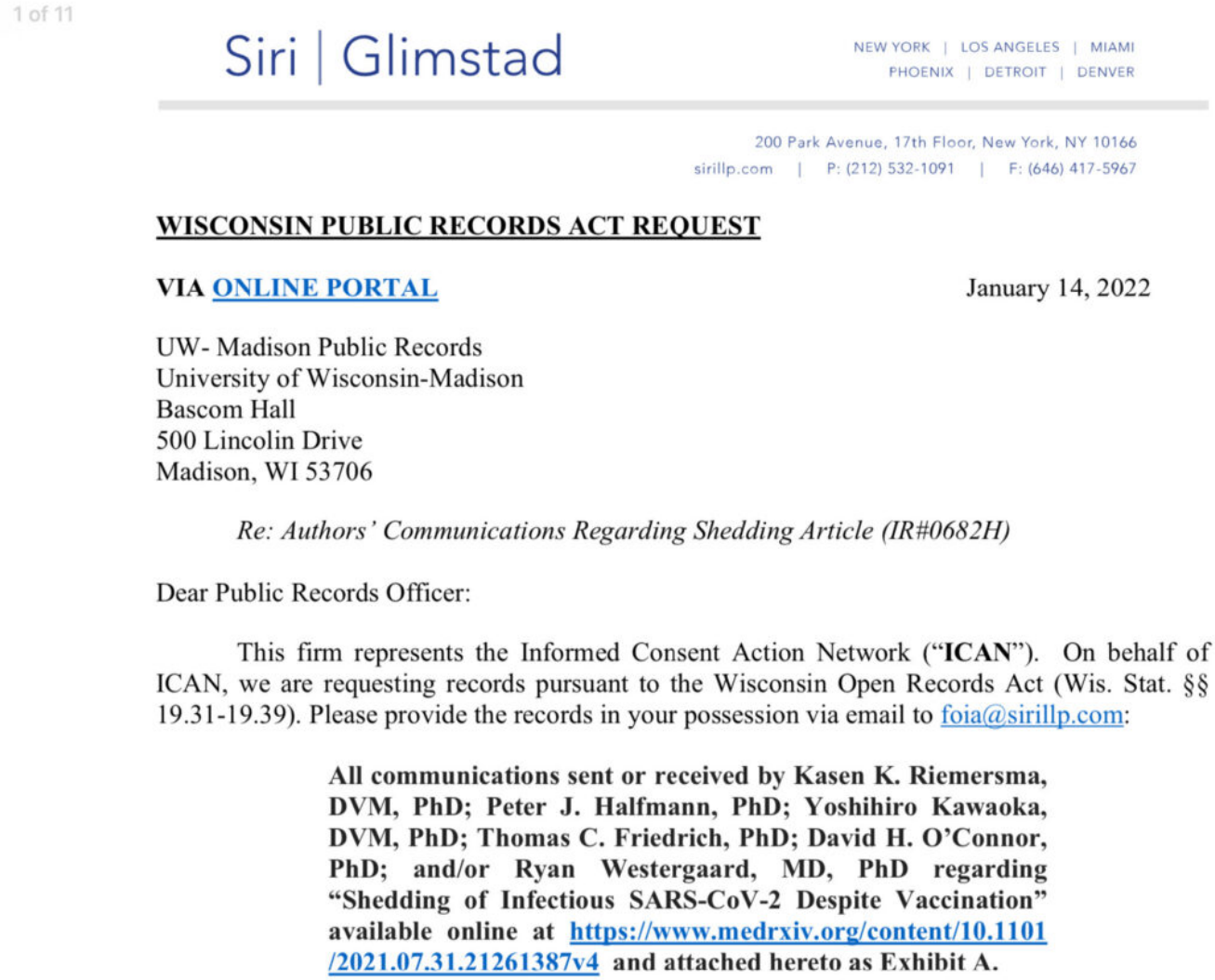
CDC ukryło badania „szczepionek" przeciwko COVID-19, ponieważ nie tak wyglądać miała kłamliwa narracja!

Publikuję nieznaną wcześniej wymianę maili naukowców. Najbardziej poczytne magazyny medyczne odmawiały, bo prawda się nie klika.

Kiedy autorzy CDC przeprowadzili badanie pokazujące, że zaszczepione osoby mogą nadal rozprzestrzeniać SARS-CoV-2, nie mogli go opublikować, nawet we własnym MMWR CDC!

W styczniu 2022 r. kancelaria ICAN, za pośrednictwem swoich prawników, złożyła wnioski prawne do University of Wisconsin-Madison i Departamentu Zdrowia Wisconsin w sprawie wszystkich komunikatów autorów powiązanych z CDC w badaniu zatytułowanym

„Shedding of Infectious SARS-CoV” -2 Pomimo szczepienia”.



1 of 11

Siri | Glimstad

NEW YORK | LOS ANGELES | MIAMI
PHOENIX | DETROIT | DENVER

200 Park Avenue, 17th Floor, New York, NY 10166
sirillp.com | P: (212) 532-1091 | F: (646) 417-5967

WISCONSIN PUBLIC RECORDS ACT REQUEST

VIA ONLINE PORTAL January 14, 2022

UW- Madison Public Records
University of Wisconsin-Madison
Bascom Hall
500 Lincolin Drive
Madison, WI 53706

Re: Authors' Communications Regarding Shedding Article (IR#0682H)

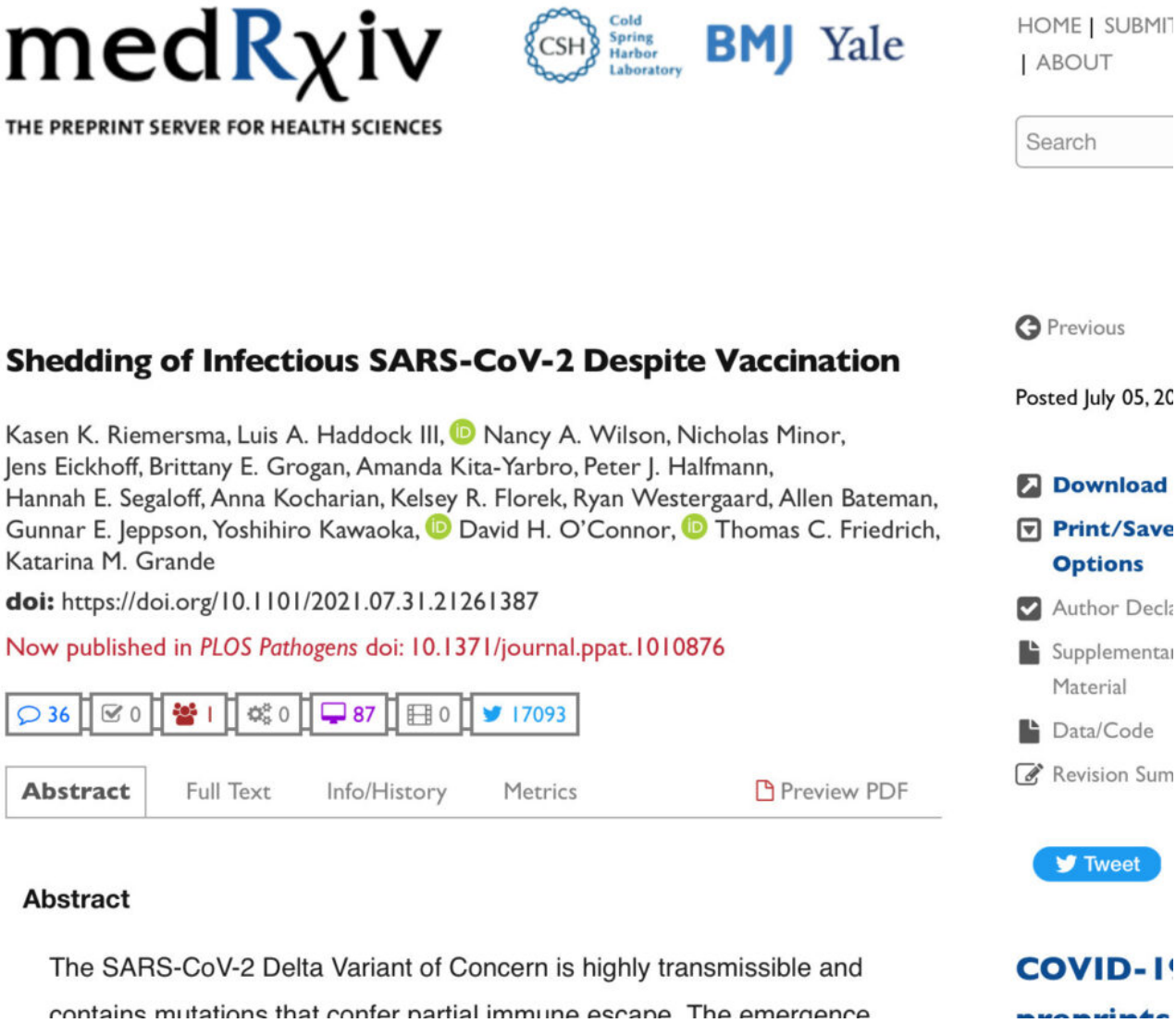
Dear Public Records Officer:

This firm represents the Informed Consent Action Network ("**ICAN**"). On behalf of ICAN, we are requesting records pursuant to the Wisconsin Open Records Act (Wis. Stat. §§ 19.31-19.39). Please provide the records in your possession via email to foia@sirillp.com:

All communications sent or received by Kasen K. Riemersma, DVM, PhD; Peter J. Halfmann, PhD; Yoshihiro Kawaoka, DVM, PhD; Thomas C. Friedrich, PhD; David H. O'Connor, PhD; and/or Ryan Westergaard, MD, PhD regarding "Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination" available online at https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v4 and attached hereto as Exhibit A.

Badanie, które ukazało się w medRXiv 24 sierpnia 2021 r., wykazało, że „osoby zaszczepione mogą rozprzestrzeniać deltę”.

Ponieważ co najmniej jeden z autorów tego badania był pracownikiem CDC, a wynik był sprzeczny z narracją CDC, zespół prawników ICAN chciał to zbadać.



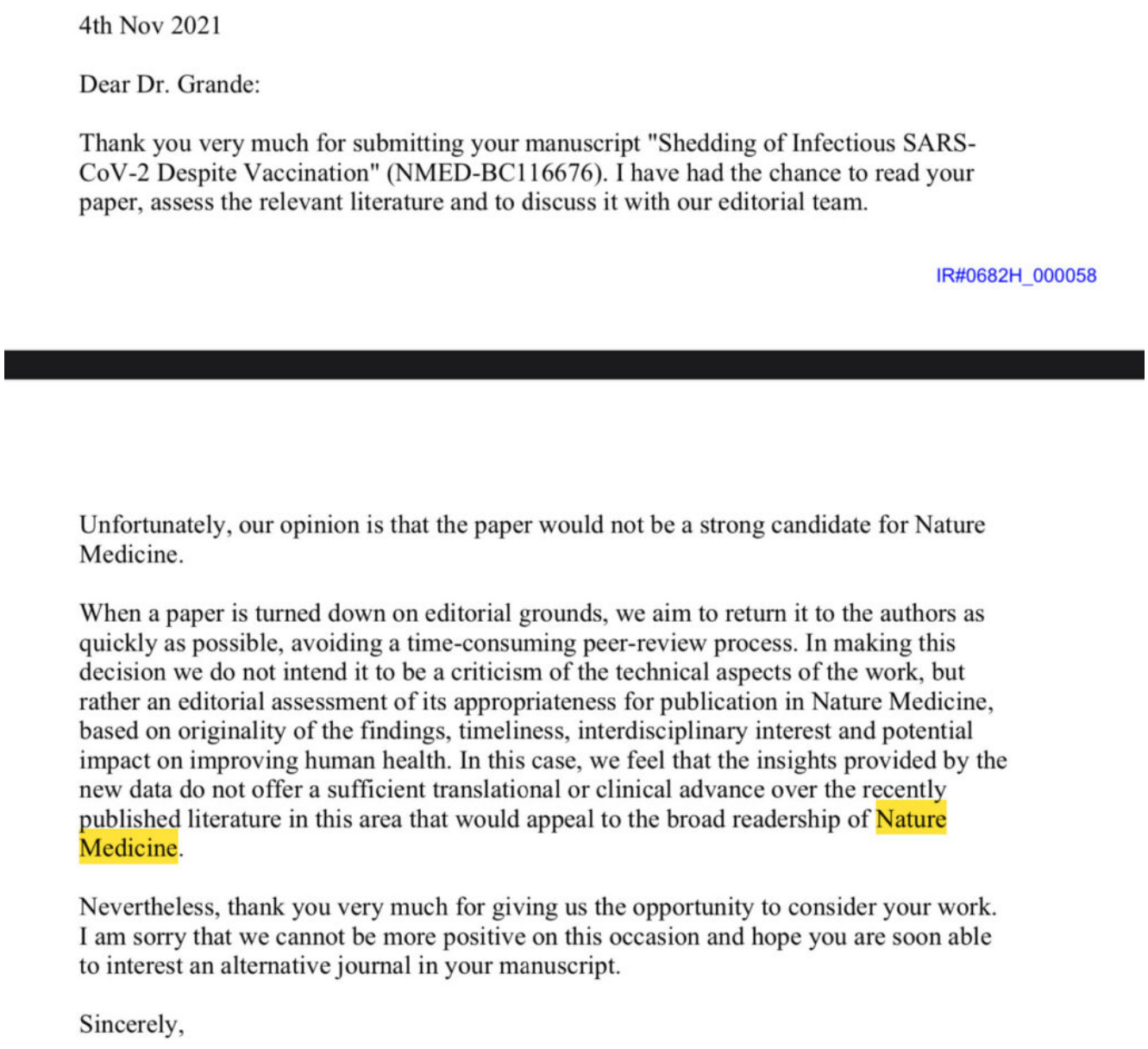
Pod koniec marca 2022 r. Uniwersytet Wisconsin-Madison przygotował 730 stron dokumentacji w odpowiedzi na prośbę ICAN.

Później, w kwietniu 2022 r., Departament Usług Zdrowotnych stanu Wisconsin sporządził 70 stron dokumentacji dotyczącej tego samego badania.

Dokumenty te pokazują, że autorzy badania, pomimo tego, że byli pracownikami CDC i Departamentu Usług Zdrowotnych Wisconsin, bardzo walczyli o opublikowanie swojego badania, prawdopodobnie dlatego, że podkreślono, iż, jak to ujął jeden z autorów, „osoby w pełni zaszczepione są zdolne do pozbywania się wysokiego miana wirusa”.

Głęboka cenzura

Nature Medicine odmówiło opublikowania badania, ponieważ *„spostrzeżenia dostarczone przez nowe dane nie zapewniają wystarczającego postępu translacyjnego lub klinicznego w stosunku do niedawno opublikowanej literatury w tej dziedzinie, który byłby atrakcyjny dla szerokiego grona czytelników Nature Medicine”*.



4th Nov 2021

Dear Dr. Grande:

Thank you very much for submitting your manuscript "Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination" (NMED-BC116676). I have had the chance to read your paper, assess the relevant literature and to discuss it with our editorial team.

IR#0682H_000058

Unfortunately, our opinion is that the paper would not be a strong candidate for Nature Medicine.

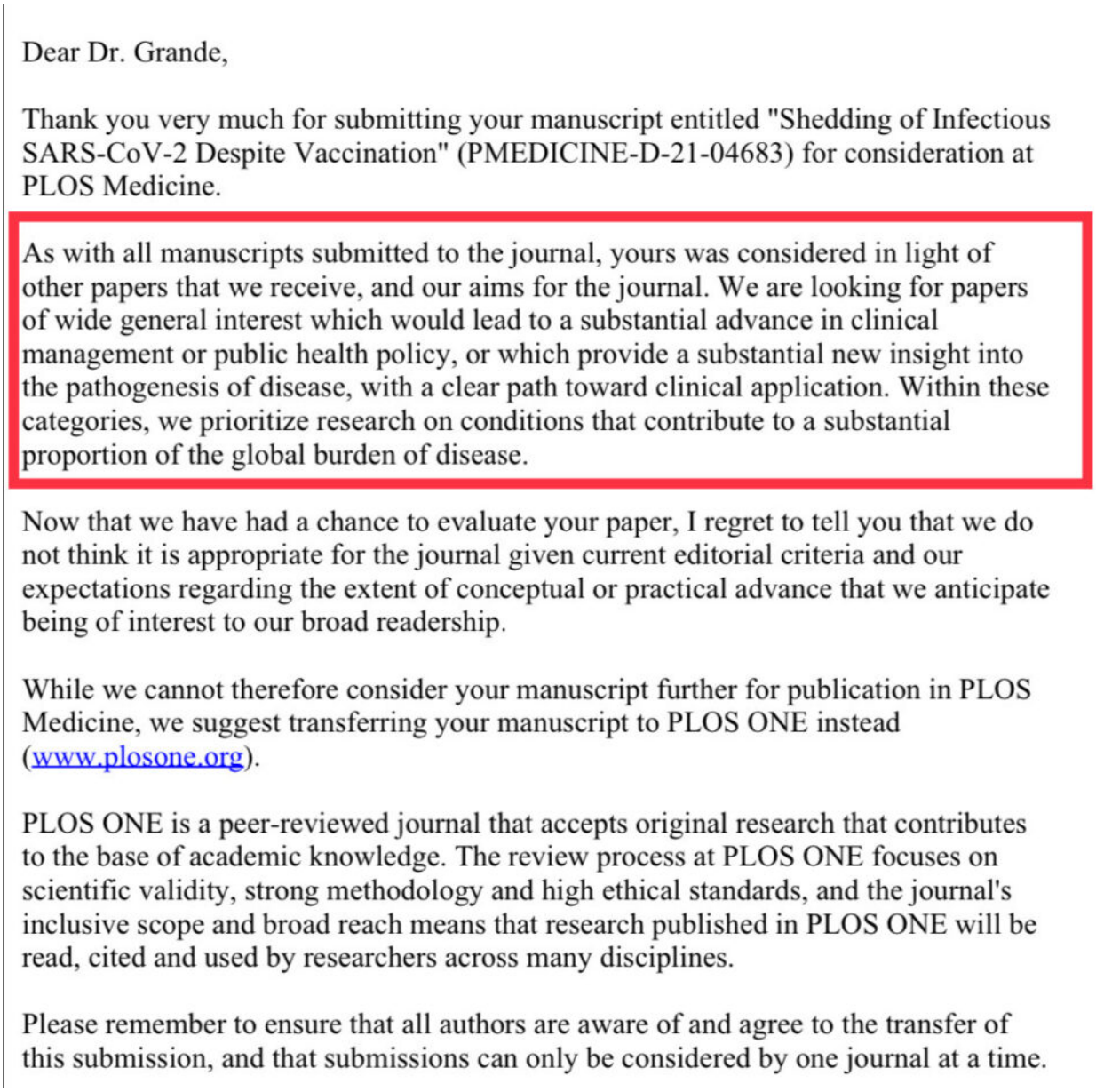
When a paper is turned down on editorial grounds, we aim to return it to the authors as quickly as possible, avoiding a time-consuming peer-review process. In making this decision we do not intend it to be a criticism of the technical aspects of the work, but rather an editorial assessment of its appropriateness for publication in Nature Medicine, based on originality of the findings, timeliness, interdisciplinary interest and potential impact on improving human health. In this case, we feel that the insights provided by the new data do not offer a sufficient translational or clinical advance over the recently published literature in this area that would appeal to the broad readership of Nature Medicine.

Nevertheless, thank you very much for giving us the opportunity to consider your work. I am sorry that we cannot be more positive on this occasion and hope you are soon able to interest an alternative journal in your manuscript.

Sincerely,

Inne czasopismo, PLOS Medicine, odmówiło opublikowania badania, ponieważ „szukało artykułów o szerokim znaczeniu ogólnym, które doprowadziłyby do znacznego postępu w zarządzaniu klinicznym lub polityce zdrowia publicznego lub które dostarczyłyby istotnego nowego wglądu w patogenezę

choroby, z jasną ścieżką do zastosowania klinicznego”, a PLOS Medicine uznał, że badanie nie spełnia „kryteriów redakcyjnych”.



Dear Dr. Grande,

Thank you very much for submitting your manuscript entitled "Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination" (PMEDICINE-D-21-04683) for consideration at PLOS Medicine.

As with all manuscripts submitted to the journal, yours was considered in light of other papers that we receive, and our aims for the journal. We are looking for papers of wide general interest which would lead to a substantial advance in clinical management or public health policy, or which provide a substantial new insight into the pathogenesis of disease, with a clear path toward clinical application. Within these categories, we prioritize research on conditions that contribute to a substantial proportion of the global burden of disease.

Now that we have had a chance to evaluate your paper, I regret to tell you that we do not think it is appropriate for the journal given current editorial criteria and our expectations regarding the extent of conceptual or practical advance that we anticipate being of interest to our broad readership.

While we cannot therefore consider your manuscript further for publication in PLOS Medicine, we suggest transferring your manuscript to PLOS ONE instead (www.plosone.org).

PLOS ONE is a peer-reviewed journal that accepts original research that contributes to the base of academic knowledge. The review process at PLOS ONE focuses on scientific validity, strong methodology and high ethical standards, and the journal's inclusive scope and broad reach means that research published in PLOS ONE will be read, cited and used by researchers across many disciplines.

Please remember to ensure that all authors are aware of and agree to the transfer of this submission, and that submissions can only be considered by one journal at a time.

Ponownie stwierdzenie, że nowatorskie odkrycie w artykule zwiększonego miana wirusa u szczepionych w porównaniu z nieszczepionymi nie „prowadzi do znacznego postępu w leczeniu klinicznym” jest szaleństwem – czytamy na stronie ICAN.

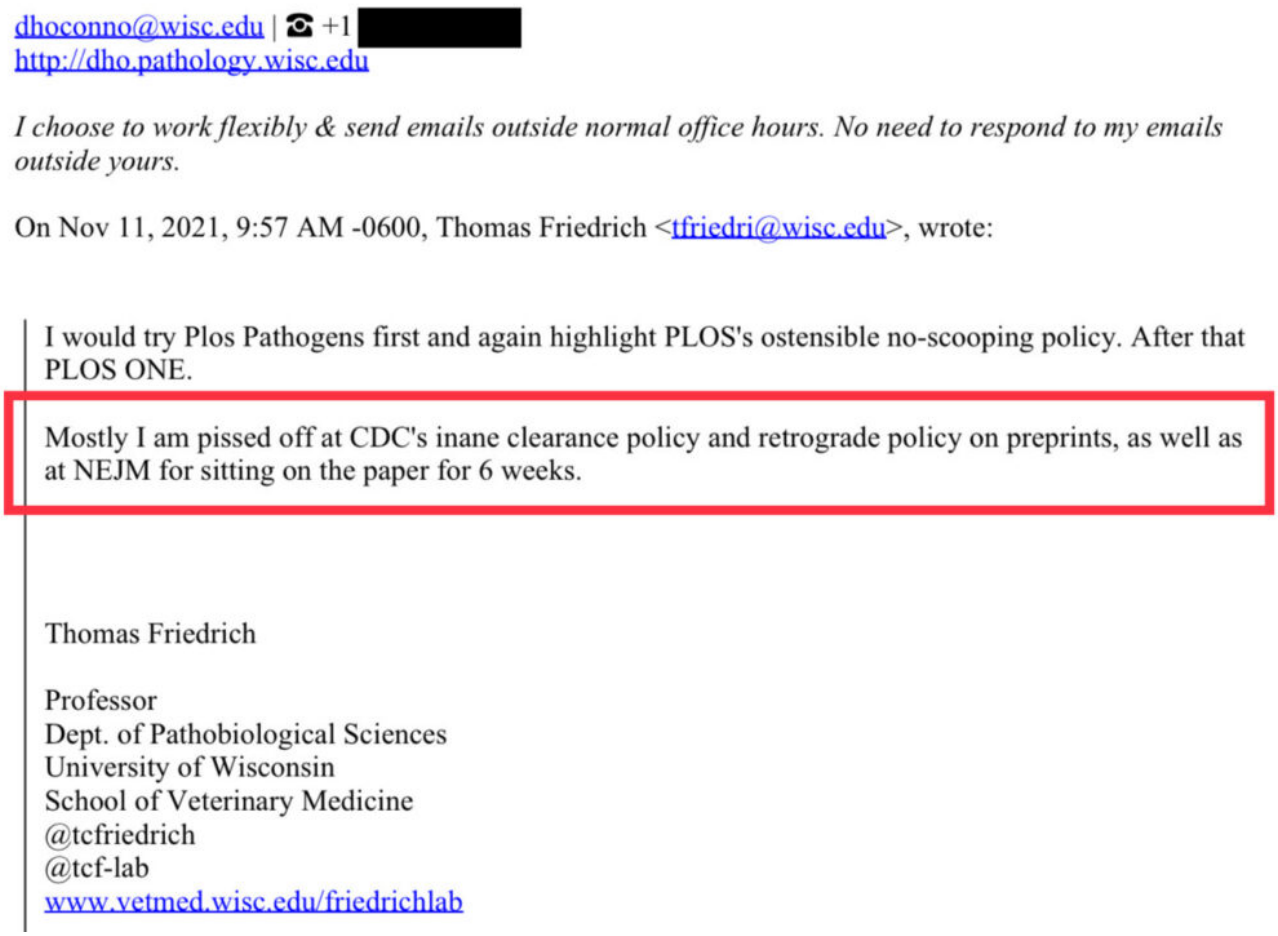
Badanie to mogło wywrzeć ogromny wpływ na największą pojedynczą politykę zdrowia publicznego w tamtym czasie, która mogła kiedykolwiek istnieć w tym kraju, ponieważ wykazało, że zgodnie z podejściem CDC do osób nieszczepionych, osoby zaszczepione powinny również zakładać maseczki i przeprowadzać

testy w miejscu pracy, na obiektach publicznych itp.

Jednak nawet New England Journal of Medicine i własny tygodniowy raport CDC dotyczący zachorowalności i śmiertelności (MMWR) odmówiły opublikowania artykułu.

Reakcja autorów

Jeden z autorów badania, dr Thomas Friedrich, wyraził swoją zrozumiałą frustrację z powodu MMWR CDC, stwierdzając: *„Przeważnie jestem wściekły na bezsensowną politykę CDC w zakresie zatwierdzania i wsteczną politykę dotyczącą preprintów, a także na NEJM za przetrzymywanie badań na 6 tygodni”.*



dhoconno@wisc.edu | ☎ +1 [redacted]
http://dho.pathology.wisc.edu

I choose to work flexibly & send emails outside normal office hours. No need to respond to my emails outside yours.

On Nov 11, 2021, 9:57 AM -0600, Thomas Friedrich <tfriedri@wisc.edu>, wrote:

I would try Plos Pathogens first and again highlight PLOS's ostensible no-scooping policy. After that PLOS ONE.

Mostly I am pissed off at CDC's inane clearance policy and retrograde policy on preprints, as well as at NEJM for sitting on the paper for 6 weeks.

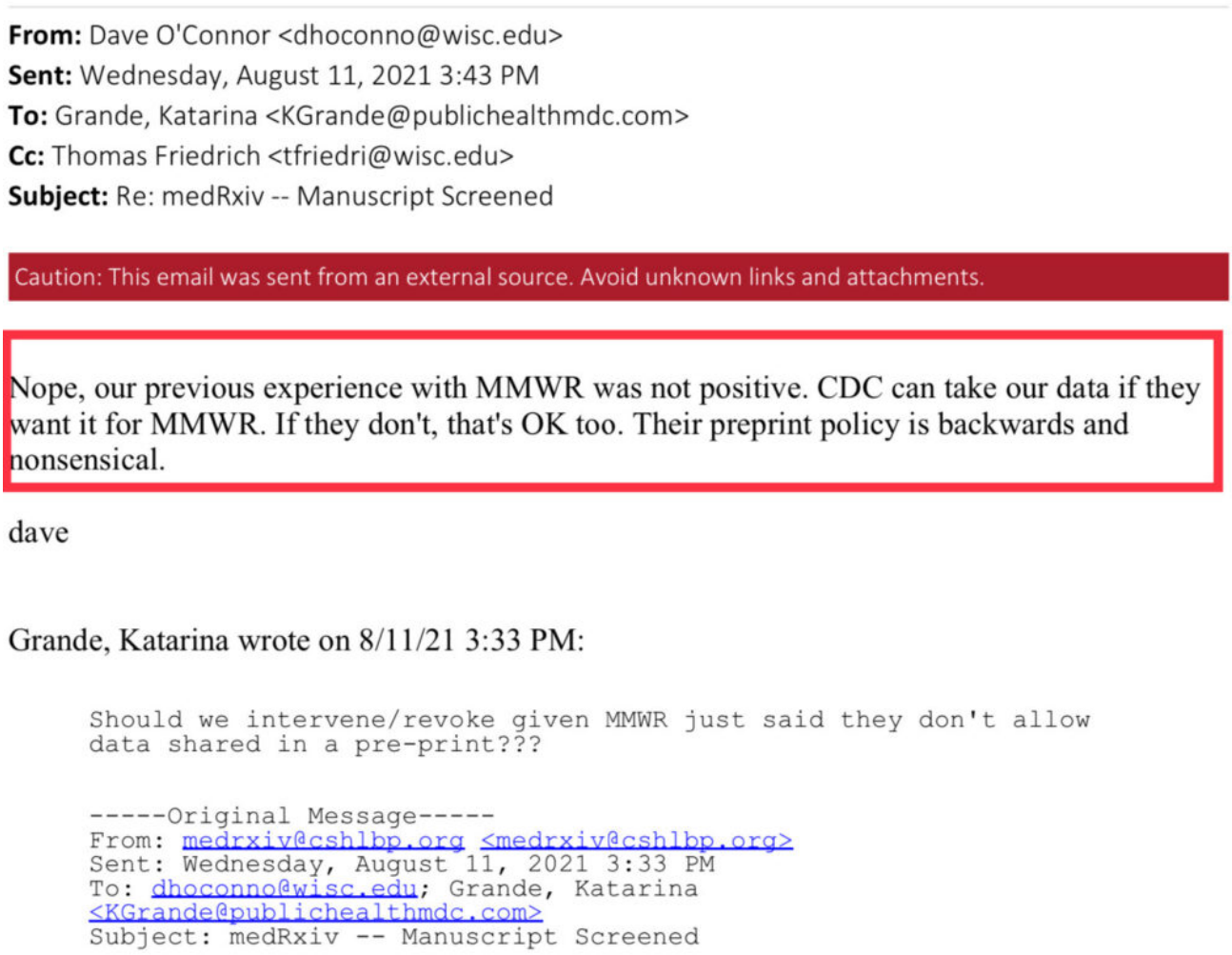
Thomas Friedrich

Professor
Dept. of Pathobiological Sciences
University of Wisconsin
School of Veterinary Medicine
@tcfriedrich
@tcf-lab
www.vetmed.wisc.edu/friedrichlab

„Polityka dotycząca przedruków”, o której mówi, to polityka MMWR przeciwko publikowaniu jakiejkolwiek pracy, która została opublikowana gdzie indziej, nawet w formie przedruku.

Dr Friedrich dodał: *„Nie przeprowadzałbym teraz żadnych nowych eksperymentów, aby spełnić wymagania MMWR, ponieważ już raz nas wystawili. Nie ma gwarancji, że go przejmą ani że będą poruszać się z prędkością większą niż lodowiec, nawet jeśli zgodzą się to rozważyć.*

Inny z autorów badania, dr David O'Connor, określił politykę CDC jako „zacofaną i bezsensowną".



From: Dave O'Connor <dhoconno@wisc.edu>
Sent: Wednesday, August 11, 2021 3:43 PM
To: Grande, Katarina <KGrande@publichealthmdc.com>
Cc: Thomas Friedrich <tfriedri@wisc.edu>
Subject: Re: medRxiv -- Manuscript Screened

Caution: This email was sent from an external source. Avoid unknown links and attachments.

Nope, our previous experience with MMWR was not positive. CDC can take our data if they want it for MMWR. If they don't, that's OK too. Their preprint policy is backwards and nonsensical.

dave

Grande, Katarina wrote on 8/11/21 3:33 PM:

> Should we intervene/revoke given MMWR just said they don't allow data shared in a pre-print???
>
> -----Original Message-----
> From: medrxiv@cshlbp.org <medrxiv@cshlbp.org>
> Sent: Wednesday, August 11, 2021 3:33 PM
> To: dhoconno@wisc.edu; Grande, Katarina <KGrande@publichealthmdc.com>
> Subject: medRxiv -- Manuscript Screened

W innej wymianie e-mailowej kolejna autorka badania Katarina Grande, MPH, stwierdziła: *„Warto zauważyć, że CDC wspomniało wczoraj podczas rozmowy… że widzieli podobne wzorce wartości Ct [progu cyklu] w tej grupie – te same wartości Ct dla przełomów i nieprzełomów. CDC nazwało odkrycie Ct „alarmującym".*

MADDOX <rmaddox@wisc.edu>; ELIZABETH
SOMSEN <esomsen@wisc.edu>; Thomas Friedrich <tfriedri@wisc.edu>
Cc: Ojha, Manjari <MOjha@publichealthmdc.com>
Subject: RE: Weekly Surveillance Report - AVRL

Thanks, Kasen.
Notably, CDC mentioned on a call yesterday while describing the Provincetown cluster that they were seeing similar patterns of Ct values in this cluster—the same Ct values for breakthroughs and non-breakthroughs. CDC called the Ct finding 'alarming,' and that they are studying how transmissible these breakthroughs with low Ct values are. DHS, any advice for LHDs given all these emerging findings over the past week?

Kat

KATARINA GRANDE, MPH (pronouns: she/her/hers)
Public Health Supervisor/COVID-19 Data Team Lead | Public Health Madison & Dane County
2300 South Park St, Rm 2010, Madison, WI 53713
Phone: (608) 243-0409 | Cell: (608) 640-9430 | Fax: (608) 266-4858

Healthy People. Healthy Places.

W tym samym tygodniu CDC zrewidowało swoje wytyczne dotyczące zachęcania do noszenia maseczek, ponieważ, jak to **ujęła** dr Rochelle Walensky:

„…zaszczepione osoby zakażone Delta mogą przenosić wirusa. To odkrycie jest niepokojące i było kluczowym odkryciem prowadzącym do zaktualizowanej rekomendacji CDC dotyczącej masek.

Zalecenie dotyczące maskowania zostało zaktualizowane, aby zapewnić, że zaszczepione społeczeństwo nie przekaże nieświadomie wirusa innym, w tym ich nieszczepionym lub z obniżoną odpornością bliskim".

"High viral loads suggest an increased risk of transmission and raised concern that, unlike with other variants, vaccinated people infected with Delta can transmit the virus," Dr. Rochelle Walensky, the CDC's director, said in a statement Friday.

Really Is

"This finding is concerning and was a pivotal discovery leading to CDC's updated mask recommendation. The masking recommendation was updated to ensure the vaccinated public would not unknowingly transmit virus to others, including their unvaccinated or immunocompromised loved ones," Walensky said.

Ponieważ CDC było bardzo świadome i zaniepokojone tą kwestią, należy się zastanawiać, dlaczego odmówiło opublikowania badania w MMWR.

Równie mylące jest to, dlaczego wyniki badania nie zostały wzięte pod uwagę przy podejmowaniu innych decyzji politycznych – pytają prawnicy ICAN.

Jak zauważył dr O'Connor: *„Chciałbym również zobaczyć koniec dychotomii„ zaszczep się lub poddaj się częstym badaniom ”.*

*„Myślę, że ostatecznie przyniesie to więcej szkody niż pożytku. Czemu? Ponieważ *będziemy* potrzebować osób zaszczepionych, aby również zostały przetestowane… miana wirusa nie różnią się między infekcjami nieszczepionymi a przełomowymi”.*

Dr Friedrich zgodził się, mówiąc: *„Całkowicie zgadzam się, że dane wykazujące wysokie miano wirusa/niskie Ct w zakażeniach przełomowych szczepionki są dość niepokojące i wskazują, że byłoby wartościowe testowanie nawet zaszczepionych osób w okolicznościach, w tym w środowiskach zbiorczych”.*

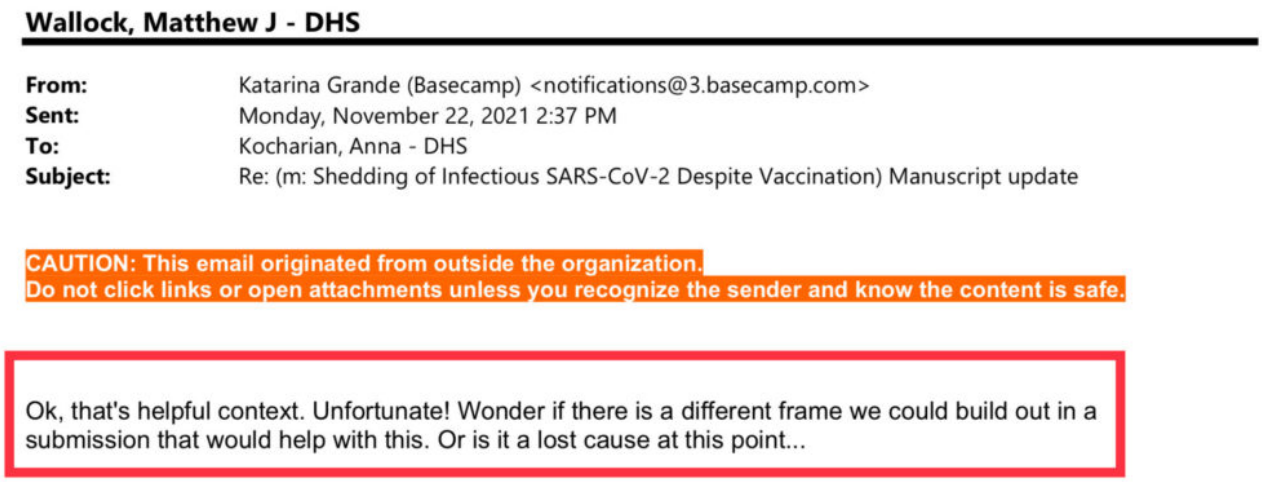
Nadal nie jest jasne, dlaczego urzędnicy zdrowia publicznego zignorowali dane naukowe, ale dr O'Connor mógł rozwiązać

zagadkę, dlaczego nie mogli opublikować wyników badań:

„Trochę wglądu: rozmawiałem z dziennikarzem, który powiedział mi, jak nasze badanie jest wykorzystywane przez skrajną prawicę jako broń. Może być tak, że czasopisma nie chcą tego publikować i poradzić sobie z potencjalnym sprzeciwem”.

Inna autorka, Katarina Grande, MPH, odpowiedziała:

„Ok, to pomocny kontekst! Niefortunny! Zastanawiam się, czy istnieje inna ramka, którą moglibyśmy zbudować w zgłoszeniu, która pomogłaby w tym. A może w tym momencie jest to przegrana sprawa [?]”



Wallock, Matthew J - DHS

From: Katarina Grande (Basecamp) <notifications@3.basecamp.com>
Sent: Monday, November 22, 2021 2:37 PM
To: Kocharian, Anna - DHS
Subject: Re: (m: Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination) Manuscript update

CAUTION: This email originated from outside the organization.
Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

Ok, that's helpful context. Unfortunate! Wonder if there is a different frame we could build out in a submission that would help with this. Or is it a lost cause at this point...

Dr O’Connor odpowiedział: *„Prawdopodobnie„ przegrana” sprawa, ale nie jestem pewien, czy z zadowoleniem przyjąłbym określenie„ przegrana ”.*

Wallock, Matthew J - DHS

From: Dave OConnor (Basecamp) <notifications@3.basecamp.com>
Sent: Monday, November 22, 2021 3:09 PM
To: Kocharian, Anna - DHS
Subject: Re: (m: Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination) Manuscript update

CAUTION: This email originated from outside the organization.
Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

Probably a "lost" cause, but I'm not sure I'd welcome the term "lost." A paper that has been seen by more than 100,000 people is arguably the most impactful thing I've ever been involved with. Even if it means that it just becomes an opportunity to educate about what the data says and why the weaponization is wrong.

„Artykuł, który widziano przez ponad 100 000 osób jest prawdopodobnie najbardziej wpływową rzeczą, w którą kiedykolwiek byłem zaangażowany. Nawet jeśli oznacza to, że staje się to po prostu okazją do edukowania o tym, co mówią dane i dlaczego uzbrojenie jest złe” – konkluduje naukowiec.

Wygląda zatem na to, że największa organizacja trzymająca rękę na ukazujących prawdę badaniach celowo zamiatała je pod dywan.

Z resztą nie po raz pierwszy.

Źródło

Toksyczna triada czyli jak nam służą korporacje

Recepta na wczesną śmierć: Korporacyjna żywność, korporacyjne leki na receptę i

finansowane przez korporacje szczepienia to triada toksyczności

Czy jesteś jedną z tych osób, które wchodzą do sklepów spożywczych i przechadzają się „korporacyjnymi alejami" zastanawiając się, co kupić na śniadanie, obiad czy kolację? A może przyrządzasz jakieś desery lub jedziesz na wycieczkę i próbujesz zrobić zapasy smakołyków. Aleje korporacyjne to wszystkie te, które biegną przez środek sklepu, gdzie wszystko jest w pudełkach, puszkach i opakowane, wypełnione dodatkami i konserwantami, z których prawie wszystkie są toksyczne dla ludzi, ale ilu o tym wie?

Być może jesteś również jednym z tych konsumentów, którzy kupują w aptece „leki" dostępne bez recepty (OTC) i „środki" na przeziębienie, alergie, grypę i wszelkiego rodzaju toksyczne produkty łagodzące objawy.

Amerykanie zażywający leki na receptę są uwięzieni w błędnym kole i pozostają najbardziej poszkodowanymi na zdrowiu ludźmi na świecie

Prawie wszyscy Amerykanie, którzy biorą leki na receptę, biorą również wszystkie „zalecane" szczepionki CDC i NIE jedzą czysto [*ang. clean, tu w znaczeniu 'zdrowo' -tłum.*]. Jest to „recepta" na nędzny „los" opieki nad chorymi, która zajmuje się jedynie objawami chorób i zaburzeń spowodowanych bezpośrednim spożyciem chemicznej żywności, leków syntetycznych i śmiertelnych szczepionek. Ci ludzie nie zwracają uwagi na wszystkie korporacyjne CHEMIKALIA, takie jak pestycydy w produktach i nieprzywierające naczynia kuchenne, które uwalniają chemikalia PFOA do żywności.

A więc zaczyna się przed urodzeniem, ponieważ wiele matek jest oszukiwanych przez amerykańskie 'korporacyjne' traktowanie nienarodzonych dzieci, jak również noworodków. Ich małe ciała zostają zaatakowane toksynami zawartymi w szczepionkach, w tym truciznami metali ciężkich, formaldehydem, genetycznie

zmodyfikowanymi wirusami i bakteriami, a teraz z powodu „Covid", śmiercionośnymi prionami białka kolczastego tworzącymi skrzepy.

Nawet ciężarne matki otrzymują leki na receptę, które powodują przerażające skutki uboczne, problemy z krwią, problemy z białymi krwinkami, nieprawidłowe działanie układu odpornościowego, ciężkie alergie i wiele innych. Następnie noworodkom od razu podaje się szczepionki i karmi „formułą" dla niemowląt, która zawiera przetworzone śmieciowe produkty spożywcze, genetycznie modyfikowane oleje sojowe i kukurydziane, substancje stałe, cukry i alergeny. To wszystko prowadzi do cukrzycy i nowotworu.

Większość dzieci i nastolatków może regularnie kupować fast foody, zamawiać pizzę, jeść całe kanapki i przekąski zawierające substancje rakotwórcze, których nawet szczury i karaluchy nie powinny spożywać. Dwóch na trzech Amerykanów doprowadza do dewastacji swojego stanu zdrowia, zażywając toksyczne lekarstwa (i zastrzyki) i jedząc żywność z dodatkiem chemikaliów przy każdym posiłku, napoju i każdej przekąsce. Następnie wszystkim przepisywane są trucizny łagodzące objawy, które nigdy nie rozwiązują problemu u źródła, ponieważ żadnemu lekarzowi w Ameryce nigdy nie wolno wskazać, że toksyczne szczepionki, żywność i same lekarstwa, które przepisują, powodują jeszcze gorszy uszczerbek na zdrowiu. To przepis na katastrofę.

Internetowa cenzura ważnych informacji jest głównym powodem, dla którego ponad 200 milionów Amerykanów tkwi w triadzie trujących nawyków konsumpcyjnych. Cenzura przez pomijanie kluczowych badań trzyma *lemingi* [sheeple] w chorobie i ciemnocie. Dlatego wszyscy oni BAGATELIZUJĄ szkody na zdrowiu powodowane przez żywność, lekarstwa i szczepionki. Tu i ówdzie słyszą historię o paru ludziach, którzy być może mieli kiedyś reakcję alergiczną na coś tam, ale okazało się, że nic im nie jest.

To narracja zatytułowana „złów i wypuść” [catch and release]. Farmacja i media głównego nurtu wyjaśniają kilka przypadków katastrof, a resztę ukrywają, cenzurują, zakazują i usuwają z historii. Jeśli tłum połapie się, że wszyscy są medycznymi świnkami morskimi doznającymi cierpień ze strony triady trucizn, może zaistnieć szansa na wyrwanie się z tego hipnotycznego transu.

Źródło

WIADOMOŚCI
Sąd Najwyższy Nowego Jorku przywraca do pracy osoby zwolnione za odmowę szczepienia na C19 i nakazuje wypłatę zaległych pensji

W poniedziałek (24.10.2022) Sąd Najwyższy stanu Nowy Jork nakazał władzom miasta przywrócenie do pracy osób, które zostały zwolnione z powodu odmowy szczepienia na Covid-19. Pracodawca ma im wypłacić zaległe wynagrodzenia.

Sąd stwierdził, że „zaszczepienie się nie zapobiega zakażeniu

lub transmisji COVID-19”, a prawa zwolnionych pracowników zostały naruszone. Uzasadnienie wyroku TUTAJ.

W październiku 2021 roku władze Nowego Jorku wprowadziły obowiązek szczepień przeciw Covid-19 dla pracowników miejskich. Na początku 2022 roku za odmowę szczepienia miasto zwolniło około 1700 pracowników, głównie strażaków i policjantów.

Jeszcze przed wyrokiem burmistrz Eric Adams oświadczył, że jego administracja nie zatrudni ponownie pracowników, którzy zostali zwolnieni z powodu odmowy szczepienia.

Kryminalna agencja CDC przyznaje, że w 2021 roku NIE PROWADZIŁA analizy skutków „szczepionek”

Dyrektor agencji federalnej CDC przyznaje w końcu, że agencja podawała fałszywe informacje na temat monitorowania bezpieczeństwa szczepionki COVID-19

Dr Rochell Walensky, szefowa skorumpowanej agencji CDC („Centra Kontroli i Prewencji Chorób” – *Centers for Disease Control and Prevention*), ujawniła w liście opublikowanym 12

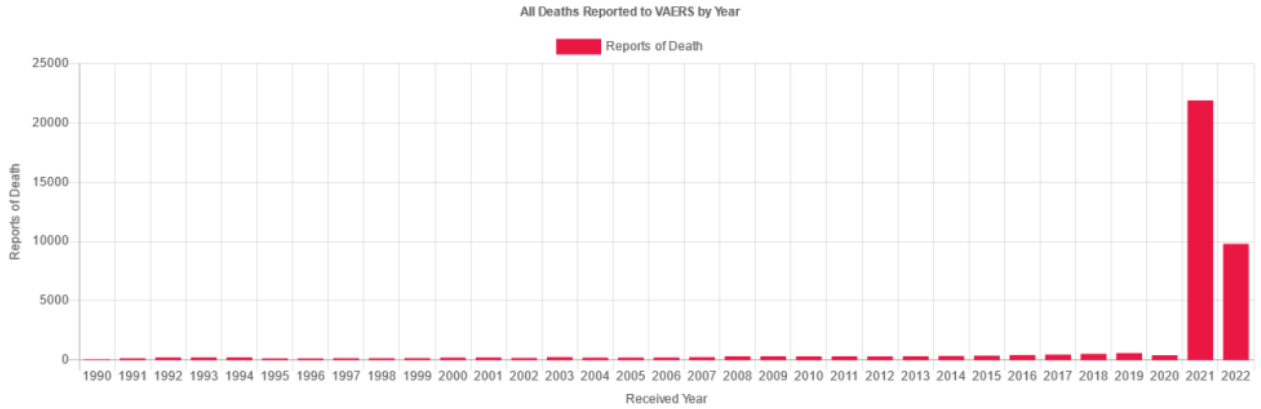
września br., że agencja CDC nie analizowała raportów o zdarzeniach niepożądanych tzw. szczepionek przeciwko Covid-19, w niemal całym 2021 roku.

Wcześniej, CDC twierdziła, że zaczęła prowadzić analizę w lutym 2021 roku, co okazało się całkowitym kłamstwem. Teraz agencja CDC, po raz pierwszy otwarcie przyznaje, że **podawała wcześniej fałszywe informacje**.

Walensky w liście stwierdza wprost, iż „CDC przeprowadziło analizę PRR w okresie od 25 marca 2022 r. do 31 lipca 2022 r.", czyli dopiero od końca marca bieżącego roku. Walensky odnosząc się do oświadczenia złożonego przez pismo *Epoch Times*, przyznała się do stawianych zarzutów pisząc, że „PRR **nie były** prowadzone między 26 lutego 2021 roku a 30 września 2021 roku". Nie podano czy badania były prowadzone pomiędzy wrześniem 2021 r. a marcem 2022 r.

Analiza PRR (*Proportional Reporting Ratio*) jest jednym z podstawowych rodzajów analizy prowadzonej na podstawie raportów zebranych w systemie VAERS, mającym rejestrować zdarzenia niepożądane tzw. szczepionek przeciwko Covid-19.

Agencja CDC kierowana przez panią Walensky obiecywała w kilku wcześniejszych dokumentach datujących się jeszcze z początku 2021 roku, że przeprowadzi i na bieżąco przeprowadza, analizę zdarzeń niepożądanych tzw. szczepionek. Oznacza to, że w niemal całym roku 2021, kiedy to rozpoczęto i rozpętano największą w historii kampanię wyszczepiania ludzkości, agencja odpowiedzialna za badanie niepożądanych skutków tych produktów, nie zainteresowała się nimi. Pokrywa się to z wielokrotnymi oświadczeniami tej agencji, która na liczne zapytania w tamtym czasie odpowiadała, że „nie znajduje niepokojących sygnałów" o niebezpieczeństwie szczepionek. Przynajmniej w tym aspekcie mówiła prawdę: nie znajduje niebezpiecznych sygnałów, gdyż nie sprawdza ich, nie analizuje i nie bada….



System VAERS pokazuje śmiertelne przypadki będące wynikiem zastosowania WSZYSTKICH rodzajów szczepionek. Zagadka dla „sprawdzaczy faktów": jakie to nowe produkty zaczęto stosować począwszy od 2021 roku?…

Jedna z ikon agencji CDC, dr John Su, który współpracuje z CDC w ramach tzw. komitetu doradczego i przyczynił się do „autoryzacji" tzw. szczepionek, do ich lansowania, propagandy i manipulacji danymi, w rozmowie z pismem *The Epoch Times* powiedział – bo uważał, że dalej jest taka obowiązująca narracja – że CDC prowadziło analizę PRR i że „kontynuuje ją do dziś". Dr John Su pomylił się jednak, nie przewidując, że pewne aspekty narracji zmieniły się i CDC zaprzeczyło twierdzeniom dr Su.

W obliczu astronomicznych skutków ubocznych, których tylko drobna część jest rejestrowana przez system VAERS – szacuje się, że wskaźnik niedoszacowania URF wynosi 41, czyli że w systemie jest zarejestrowanych 41x mniej zdarzeń, a niektóre obliczenia wskazują, że niedoszacowanie może dochodzić do 100x – agencje federalne próbują nieco zmienić ton, narrację i wycofać się z wcześniej głoszonych kłamstw.

Nowy list dyrektor CDC, dr. Walensky, datowany na 2 września i wysłany 6 września do senatora Rona Johnsona (R-Wis.), pokazuje, że Walensky jest świadoma, iż **jej agencja podawała fałszywe informacje**.

Senator Johnson odpowiedział zwracając się dr Walensky, że „z powodu Twojego braku dostarczenia tych analiz do Kongresu i narodu amerykańskiego, opinia publiczna nie może zweryfikować

Twojego twierdzenia.”

List dr Walensky nie wyjaśnił dlaczego nie przeprowadzano analizy PRR, a CDC nie dostarczyła Kongresowi – na żądanie Senatora – danych.

Sen. Johnson dodał, że „ogólny brak przejrzystości CDC jest nie do przyjęcia, szczególnie w świetle niespójnych oświadczeń CDC w tej sprawie.”

Jednak CDC jest tylko jedną z wielu agencji rządowych ukrywających dane. **Również agencja FDA** (*Food and Drug Administration* – „Agencja Żywności i Leków”), czyli kryminalna jednostka autoryzująca leki, szczepionki, w tym genetyczne preparaty zwane „szczepionkami przeciwko Covid-19”, wprost odmówiła udostępnienia wyników swoich badań nad zdarzeniami zarejestrowanymi w systemie VAERS, o które zwróciło się pismo *The Epoch Times*.

Właśnie kilka dni temu FDA „autoryzowała” zmodyfikowane tzw. szczepionki przeciwko Covid – które będą promowane jesienią tego roku, a wiele państw już zamówiło setki milionów dawek – i tym razem szczelny krąg decydentów samodzielnie podjął decyzję, nawet nie fatygując się aby zaprosić i spytać się o opinię komitetu doradczego. Te zmodyfikowane „szczepionki” nie były badane na ludziach, lecz były „testowane” na **ośmiu myszach**, których na dodatek nie poddano sekcji zwłok.

Na podstawie takich właśnie „badań” już wkrótce ruszy kolejna propaganda wyszczepień, bowiem wszystkie szczepionki są „bezpieczne i skuteczne”.

Każdy kto potrafi czytać, a nawet tylko samodzielnie myśleć, powinien przynajmniej z ostatnich lat wreszcie wyciągnąć wniosek: NIE WOLNO WIERZYĆ ŻADNYM zapewnieniom żadnego rządu, który w jakimkolwiek stopniu promował niebezpieczne preparaty zwane „szczepionkami”.

Źródło

WHO planuje utrzymać pandemię przez 10 lat, w razie potrzeby wypychając nowe choroby

Globaliści ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przygotowują się do uwolnienia kolejnej choroby zakaźnej, aby utrzymać świat pod kontrolą przynajmniej do 2030 roku.

Tak twierdzi Marion Koopmans, holenderska wirusolog współpracująca z WHO. Podczas wywiadu przyznała, że organizacja ma 10-letni plan, mający rzekomo poradzić sobie z obecną pandemią COVID-19 i spodziewaną drugą pandemią.

„To było w 10-letnim planie WHO od jakiegoś czasu", powiedziała Koopmans. „Ten plan mówi, że nastąpi poważny kryzys chorób zakaźnych".

„Dlaczego WHO ma 10-letni plan zapowiadający 10 lat pandemii? Skąd mogą to wiedzieć? Zapytał David Sorensen w nagraniu wideo, w którym wyszczególniono dowody na to, że WHO planuje utrzymać pandemię do 2030 roku.

Dla kontekstu Koopmans jest byłym członkiem pierwszego zespołu WHO, który udał się do Chin w celu zbadania pochodzenia pandemii COVID-19. Została usunięta z grupy po doniesieniach

ujawniających jej rozległe powiązania z Komunistyczną Partią Chin.

Niezależny serwis informacyjny National Pulse ujawnił rolę Koopmans w naukowej radzie doradczej Centrum Kontroli Chorób w Guangdong w Chinach.

„Doradzała w zakresie budowania zdolności laboratoryjnych do wykrywania pojawiających się chorób zakaźnych w tym regionie i prowadzi stałą współpracę badawczą, próbując rozwikłać pojawianie się i rozprzestrzenianie wirusów w łańcuchu produkcji zwierzęcej w tym regionie" – czytamy w podsumowaniu jej pracy z organem prowadzonym przez Chińczyków.

Bill Gates mocno zaangażowany w planowanie kolejnej pandemii

Bill Gates, który zgromadził dodatkowe 50 miliardów dolarów bogactwa po prostu dzięki dystrybucji szczepionek, jest częścią wysiłków przygotowujących świat do zaakceptowania zbliżającej się kolejnej pandemii.

Podczas wywiadu z liberalnym komikiem Stephenem Colbertem Gates przyznał, że nastąpi „pandemia dwa", gdy świat nie będzie już skłonny do przestrzegania ograniczeń nałożonych na pandemię COVID-19, którą nazywa „pandemią jeden".

„Większość pracy, którą zamierzamy wykonać, aby być gotowym na pandemię dwa – nazywam ją pandemią jeden – większość pracy, którą wykonamy, aby być na nią przygotowani, to również rzeczy, które musimy wykonać, aby zminimalizować zagrożenie bioterroryzmem" – powiedział Gates.

W osobnym wywiadzie Gates i jego była żona Melinda przyznali nawet, że następna pandemia skupi uwagę ludzi na rozprzestrzeniającej się chorobie.

„Będziemy musieli przygotować się na kolejną. Tym razem

przyciągnie to uwagę” – powiedziała. Zarówno on, jak i Melinda uśmiechali się i chichotali przez cały czas, gdy ogłaszali nadejście drugiej pandemii.

Gates przygotowywał się do pandemii już w 2018 roku, kiedy powiedział, że zbliża się globalna pandemia, która może zniszczyć nawet 30 milionów ludzi.

„Bill Gates jest zasadniczo właścicielem WHO” – skomentował Sorensen. Dodał, że tysiące lekarzy i naukowców na całym świecie zgadza się, że zaplanowana przez WHO i Gatesa pandemia miała na celu zwiększenie kontroli globalistów nad światem i zmniejszenie światowej populacji.

Obejrzyj ten film Davida Sorensena, który omawia 10-letni plan WHO dotyczący trwających chorób zakaźnych na lata 2020-2030.

https://www.brighteon.com/embed/d480a270-c714-4f89-a871-ea9a88c4da3c

---

Prawie wszystkie rządowe witryny informacyjne dotyczące COVID są tajnymi operacjami SZPIEGOWSKIMI

Europejscy naukowcy opracowali badanie ujawniające, że rządowe witryny informacyjne dotyczące (COVID-19 są koszmarem naruszającym prywatność – *niech opinia publiczna się strzeże*!

Dokument zatytułowany „Pomiar plików cookie w witrynach rządowych", finansowany przez Europejską Radę ds. Badań Naukowych (ERC), Unię Europejską (UE) i rząd hiszpański, wyjaśnia, że witryny rządowe są zasadniczo wykorzystywane jako „pojedynczy punkt" monitorowania i śledzenia całej populacji kraju" za pomocą plików cookie.

Badacze przyjrzeli się trzem różnym rodzajom stron internetowych, w tym oficjalnym rządowym stronom internetowym krajów „G20" na całym świecie; strony internetowe organizacji międzynarodowych, takich jak ONZ; oraz popularne strony internetowe wykorzystywane przez społeczeństwo do śledzenia i informacji o Grypie Fauciego. Przyjrzeli się wykorzystaniu plików cookie w każdej witrynie i doszli do wniosku, że ponad 90 procent witryn rządowych „tworzy pliki cookie zewnętrznych modułów śledzących bez zgody użytkowników".

„Ciasteczka internetowe były wykorzystywane do zbierania informacji o aktywnościach i zainteresowaniach użytkowników w Internecie" – wyjaśnia gazeta.

„Niesesyjne pliki cookie, które są tworzone przez moduły śledzące i mogą trwać przez kilka dni lub miesięcy, są powszechnie obecne nawet w krajach, w których obowiązują surowe przepisy dotyczące prywatności użytkowników. Pokazujemy również, że powyższe jest problemem dla oficjalnych stron internetowych organizacji międzynarodowych oraz popularnych serwisów, które informują opinię publiczną o pandemii COVID-19".

Oto wskazówka: w pierwszej

kolejności nie odwiedzaj żadnych rządowych witryn COVID, a nie będziesz śledzony

Innymi słowy, największe gospodarki świata angażują się w nieujawnione i potencjalnie nielegalne programy szpiegowskie i inwigilacyjne za pośrednictwem oficjalnych rządowych stron internetowych, z których społeczeństwo korzysta, aby dowiedzieć się o COVID i angażować się w inne formy konsumpcji propagandy.

Spośród 5550 rządowych witryn internetowych i ponad 118 000 adresów URL administrowanych przez rządy ponad 50 procent ich plików cookie należy do stron trzecich, podczas gdy od 10 do 90 procent pochodzi od znanych trackerów.

„Większość z tych ciasteczek ma żywotność dłużej niż jeden dzień, a wiele z nich wygasa rok lub dłużej" – ujawnia badanie.

Około 60 procent witryn rządowych używa co najmniej jednego pliku cookie stron trzecich, a 95 procent lub prawie *wszystkie* tworzy pliki cookie bez zgody użytkownika. Nawiasem mówiąc, pliki cookie stron trzecich są „znane z tego, że śledzą użytkowników w celu gromadzenia danych", wyjaśnia badanie.

Rządowe strony internetowe dotyczące chińskiego wirusa są najgorszymi przestępcami, ponieważ 99 procent zawiera ukryte pliki cookie, które zostały tam umieszczone bez zgody użytkownika.

„Na przykład bardzo popularna strona internetowa z globalnymi mapami dotyczącymi przypadków COVID-19, prowadzona przez *Johns Hopkins University*, dodaje pliki cookie z 7 trackerów" – czytamy dalej.

„Wszystkie pozostałe witryny Top 10 to oficjalne krajowe witryny informacyjne w krajach europejskich, które mają co najmniej trzy trackery. Amerykańskie Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) również znajdują się w pierwszej dziesiątce, z plikami cookie powiązanymi z trzema trackerami”.

Kiedyś tego typu rzeczy miały miejsce tylko w krajach jawnie komunistycznych, takich jak Chiny, które przodują w totalitaryzmie. Jednak ostatnio Stany Zjednoczone i inne mocarstwa zachodnie wydają się naśladować model Komunistycznej Partii Chin, narzucając w swoich krajach systemy typu „społecznej oceny kredytowej”.

Grypa Fauciego szybko stała się powszechnym pretekstem do naruszania prywatności ludzi, wymuszania pewnych restrykcyjnych zachowań, a nawet popełniania gwałtu medycznego w formie obowiązkowego maskowania i „szczepienia”.

Okazuje się, że nawet w sieci rząd łamie prawa ludzi i śledzi ich zachowanie bez pozwolenia. Pełny zakres powodów, dla których rząd chce śledzić zachowanie ludzi w Internecie, jeszcze nie został ujawniony.

Dobra wiadomość: wyrzucono 81 milionów dawek preparatu reklamowanego jako szczepionka

Amerykańska agencja CDC („Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom”) podała, że apteki, placówki zdrowotne i agencje federalne w Stanach Zjednoczonych zmuszone zostały do utylizacji – w okresie od grudnia 2020 r. do maja 2022 r. – 82,1 miliona dawek tzw. szczepionek przeciwko Covid-19.

Stanowi to 11 procent dawek wszystkich dawek rozprowadzonych w kraju.

Jeden z „ekspertów”, dr Sheela Shenoi powiedziała:

To ogromna strata dla kontroli pandemii, zwłaszcza w kontekście milionów ludzi na całym świecie, którzy nie byli nawet w stanie uzyskać pierwszej dawki.

25% z tej liczby wyrzuconych dawek, pochodziła z punktów CVS, Walmart, Health Mart, DaVita, RiteAid, Publix i Costco.

Prof. dr Ravi Anupindi, z Uniwersytetu Michigan wyjaśnił stwierdził, że:

> *Popyt osiągnął plateau i spada, a to prowadzi do marnowania otwartych fiolek, zwłaszcza w przypadku fiolek wielodawkowych.* ***Jest to problem popytu.***

Tzw. szczepionki przeciwko Covid-19 są produktami dopuszczonymi do obrotu przez amerykańską – skorumpowaną i kryminalną – agencję FDA, na podstawie zmanipulowanych danych dostarczonych przez producentów. Agencja FDA, która wydała autoryzacje na produkt firmy Pfizer, uchylała się od publikacji danych – pomimo, że prawo ją do tego zobowiązuje – i dopiero wyrok sądu nakazał publikację dokumentów w ciągu

kilku miesięcy, a nie… 75 lat, jak życzyła sobie FDA.

Już pierwsza transza opublikowanych dokumentów z „badań" nad „szczepionką" pokazuje manipulacje firmy Pfizer i ukrywanie skutków ubocznych wśród wolontariuszy. Agencja FDA już na samym początku zdawała sobie doskonale sprawę z długiej listy skutków ubocznych (zob. FDA opublikowała pierwszą partię dokumentów, w tym „skutki uboczne szczepionki". Lista NOP-ów zawiera 9 stron!), lecz nie informowała o tym społeczeństwa.

Dotychczas, oficjalne rządowe dane gromadzone przez system VAERS notują prawie 30 tysięcy zgonów poszczepionkowych, setki tysięcy hospitalizacji i interwencji pogotowia ratunkowego i miliony innych powikłań. Media skrzętnie ukrywają te informacje. System VAERS jest niedoszacowany i gromadzi zaledwie od 1% zdarzeń poszczepiennych, do maksimum 10%.

Tzw. szczepionki przeciwko Covid-19 są najgroźniejszym, szeroko stosowanym preparatem wyprodukowanym kiedykolwiek przez firmy farmacetuczne. Utylizacja każdej dawki przyczynia się do uchronienia zdrowia i życia. Pozbycie się tych produktów jest najdoskonalszym sposobem prewencji i zapobiegania chorób i zgonów.

Źródło

Czy Covid-19 był grypą pod nową marką?

Ponieważ historia COVID-19 rozwijała się na początku 2020 roku, wymagając każdej chwili naszej uwagi, miało miejsce kolejne historyczne wydarzenie zdrowotne z udziałem wirusowego krewnego.

To bezprecedensowe wydarzenie w dziwny sposób zbiegło się w czasie z kryzysem Covid-19, ale nie odnotowało zmiany w medialnym krajobrazie.

Sezon medialny 2020 rozpoczął się od ostrzeżeń, że nadchodzący sezon grypowy będzie jednym z najgorszych w historii. Nawet sam Wielki Poobah CDC/NIAID, Anthony Fauci, wcześnie przewidział, że sezon grypowy 2020 będzie jednym z najgorszych od dziesięcioleci.

Pomimo tych wczesnych prognoz, na początku marca doniesienia o przewidywanym szaleństwie grypy stały się rzadkie lub nieistniejące.

W tym samym czasie CDC ograniczyło swój wszechstronny system nadzoru „Flu View”, swoją flagową ofertę od 22 lat, i skupiło się na innym „Zachorowaniu na grypę” (ILI), Covid-19.

Podczas gdy świat był zafascynowany tym „nowym” zabójczym wirusem, uświęcony tradycją wirus sezonowy, znany jako „grypa”, spadł do historycznych minimów i praktycznie zniknął z systemu nadzoru CDC.

Czy to przypadek, że nasz długoletni przyjaciel „grypa” opuścił scenę dokładnie w momencie, gdy wszedł Covid?

Jak doszło do tego zniknięcia w tak nagły sposób?

Analiza z raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą pokazuje nienaturalną szybkość tego odejścia i to, jak na początku 2020 r. nastąpiło, obalając przekonanie, że maski lub blokady odegrały jakąkolwiek rolę w tym znikającym akcie.

Uważne zapoznanie się z zestawami danych, utworzonymi na podstawie własnych raportów CDC z nadzoru, ujawnia niewytłumaczalne anomalie w systemie śledzenia ILI CDC *poprzedzającym* przybycie Covid-19, co, biorąc pod uwagę historię manipulacji danymi przez CDC, z pewnością budzi kilka brwi i więcej pytań.

KRÓTKA HISTORIA

CDC wprowadziło swoje cotygodniowe raporty z nadzoru grypy 22 lata temu w sezonie 1999/2000. Te wczesne raporty analizowały niewielkie ilości danych, dostarczając jedynie ograniczonej ilości szczegółowych informacji. Z bliżej nieokreślonych powodów CDC wzmocni swoje raporty z nadzoru w sezonie 2007/2008.

W sezonie 07/08 raporty CDC podwoiły swoją długość i zawierały znacznie więcej szczegółów w danych z amerykańskiego National Flu Surveillance. To, co kiedyś było operacją „mama i pop", przekształciło się w duży sklep pudełkowy, w którym tygodniowe raporty rozrastały się od marnych 3 do 10-12 stron, pełnych kolorowych wykresów i informacji regionalnych.

W miarę rozszerzania się zainteresowania danymi dotyczącymi grypy, każdy raport charakteryzował się większą szczegółowością. Poniższe tabele są wynikiem tych raportów. Cały zestaw danych można przeglądać w poprzednich cotygodniowych raportach CDC z nadzoru .

Szczegółowość i obszerny opis grypy sezonowej pozostaną kamieniem węgielnym ogólnej misji i reportaży CDC do marca/kwietnia 2020 r.

ZROZUMIENIE TABEL

Osiem tabel poniżej śledzących tygodnie 5-14 w okresie 8 lat (2013-2020) pochodzi z rocznego raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą.

Tygodnie 5-14, na wykresach z lat 2013-2019, odpowiadają nadejściem kryzysu COVID 2020, a także stanowią tygodnie w 2020 roku, kiedy „grypa” zniknęła z pola widzenia.

Pierwsza kolumna po lewej stronie, widoczna poniżej w Tabeli 1 (2013) i Tabeli 2 (2014), przedstawia określone tygodnie i datę rozpoczęcia tego tygodnia.

Środkowa kolumna ilustruje liczbę wykonanych testów oraz liczbę „pozytywnych” wyników.

Kolumna po prawej stronie przedstawia odsetek „pozytywnych wyników grypy” w danym tygodniu. Ta końcowa liczba, **odsetek zarażonych wirusem grypy** , jest najistotniejszym punktem danych tego badania.

Analiza tabel 1-4 (2013-2016) ilustruje, w jaki sposób liczby grypy obliczone przez CDC, tydzień po tygodniu, dają niezwykle spójne trendy *sezonowe* . Historycznie, liczby „grypy dodatniej” są najwyższe w okolicach lutego/marca i stopniowo maleją, gdy „sezon grypowy” zanika i nadchodzi wiosna.

Z tych tabel warto zauważyć, że obniżki o ponad 2% z tygodnia na tydzień są niezwykle rzadkie, a spadki o ponad 3% praktycznie nie występują.

Krótko mówiąc, wszelkiego rodzaju skoki w górę lub strome spadki – do tego momentu – po prostu się nie zdarzają.

Table 1: 2013 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	2,362	10,132	23.3%
6	2/9	1,499	7,608	19.7%
7	2/16	1,371	8,144	16.8%
8	2/23	1,288	7,609	16.9%
9	3/2	1,074	6,259	17.2%
10	3/9	821	5,747	14.3%
11	3/16	899	5526	16.3%
12	3/23	702	5,332	13.2%
13	3/30	555	4,909	11.3%
14	4/6	484	4,462	10.9%

Table 2: 2014 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	1,626	8,282	19.6%
6	2/8	1,268	7,562	16.8%
7	2/15	958	6,887	13.9%
8	2/22	738	6,813	10.8%
9	3/1	587	6,748	8.7%
10	3/8	535	6,372	8.4%
11	3/15	495	5,650	8.8%
12	3/22	571	4,977	11.5%
13	3/29	652	5,206	12.5%
14	4/5	685	5,127	13.4%

Table 3: 2015 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/7	3,174	21,340	14.9%
6	2/14	2,381	18,370	13.0%
7	2/21	2,236	18,505	12.1%
8	2/28	1,834	16,821	10.9%
9	3/7	1,670	14,634	11.4%
10	3/14	1,685	15,033	11.2%
11	3/21	1,358	12,824	10.6%
12	3/28	1,300	12,014	10.8%
13	4/4	1,138	10,684	10.7%
14	4/11	1,076	11,189	9.6%

Table 4: 2016 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/6	1,563	17,175	9.1%
6	2/13	2,135	17,797	12.0%
7	2/20	2,599	18,844	13.8%
8	2/27	3,803	21,615	17.6%
9	3/5	4,918	23,910	20.6%
10	3/12	5,968	25,855	23.1%
11	3/19	4,816	23,946	20.1%
12	3/26	4,022	21,959	18.3%
13	4/2	3,383	20,921	16.2%
14	4/9	2,544	18,188	14.0%

Zmiana nastąpiła w 2017 r., gdy CDC wprowadziło bardziej agresywny system testowania, co spowodowało znaczny wzrost liczby na całym świecie i znacznie wyższy odsetek „grypy”. Tabela 5 (2017) i Tabela 6 (2018) ilustrują tę wyraźną zmianę w ogólnej liczbie kontroli nad grypą przez CDC.

Poprzedni rekord testów podanych w dowolnym przedziale czasowym, 25 855 testów, z 10 tygodnia 2016 r., został pobity w 6 kolejnych tygodniach w 2017 r. W 2018 r. rekord ten został pobity 7 razy z rzędu i podwoił się w 3 z tych tygodni.

Całkowity odsetek zarażonych wirusem grypy w tym okresie również osiągnął rekordowy poziom, wzrastając średnio o 3,5% tygodniowo.

Mówiąc prościej: o wiele więcej osób poddało się testom, więcej osób zdiagnozowano grypę, a wyższy odsetek badanych uznano za „pozytywnych”.

Dlaczego CDC rozpoczęło tak dramatyczne przyspieszenie w swoim reżimie testowym, jest z pewnością ważnym pytaniem, ale nie celem *tego* badania.

Należy podkreślić, że ogólne *trendy sezonowe* pozostały takie same, nawet przy znacznym wzroście testów, ogólnym wzroście „przypadków” i wzroście wskaźnika. Innymi słowy, nie było odchylenia od historycznego trendu wzrostu „pozytywnych wyników grypy” w lutym/marcu, a zmniejszania się na początku kwietnia.

Table 5: 2017 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/4	5,722	27,409	20.9%
6	2/11	8,498	35,098	24.2%
7	2/18	8,272	34,517	24.0%
8	2/25	8,515	35,124	24.2%
9	3/4	5,245	28,166	18.6%
10	3/11	4,967	27,105	18.3%
11	3/18	4,416	24,680	17.9%
12	3/25	4,768	23,666	20.1%
13	4/1	4,086	22,257	18.4%
14	4/8	3,044	20,079	15.2%

Table 6: 2018 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/3	16,641	63,180	26.3%
6	2/10	17,040	64,312	26.5%
7	2/17	13,730	54,063	25.4%
8	2/24	9,191	42,615	21.6%
9	3/3	6,193	34,974	17.7%
10	3/10	4,223	28,157	15.0%
11	3/17	4,326	28,213	15.3%
12	3/24	3,575	24,329	14.7%
13	3/31	3,357	21,823	15.4%
14	4/7	2,490	19,512	12.8%

Tabela 7 (2019) przedstawia ten sam wzorzec, co w tabelach 5 i 6.

Podobnie jak w 2018 r., liczba testów pozostała wysoka – każdy z tygodni 5-14 w raporcie CDC z nadzoru nad grypą z 2019 r. przekroczył ten poprzedni rekord 25 855 z 2016 r.

Co równie godne uwagi, 5 z tych 10 tygodni w 2019 r. podało, że liczba „grypy dodatniej" wynosiła 20% lub więcej. Spojrzenie wstecz na nasze tabele pokazuje, że ogólny składnik „pozytywnych wyników grypy" w 2019 roku był rekordowy w historii – ogólny wzrost o 3% tygodniowo w porównaniu z poprzednim rekordem z 2017 roku.

Jeśli wrócimy do naszych wcześniejszych tabel, rok 2019

charakteryzował się znaczącym ogólnym tygodniowym wzrostem liczby przypadków grypy o 8% w porównaniu do 2013 r. i 11% w porównaniu ze średnią tygodniową w 2015 r.

Ponownie, podczas gdy ogólny odsetek „pozytywnych wyników grypy" nadal rósł w 2019 r., ogólna *tendencja sezonowa* pozostała taka sama – liczby nieznacznie wzrastały z tygodnia na tydzień, a następnie stopniowo zmniejszały się wraz z przejściem do kwietnia.

Table 7: 2019 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	7,205	33,362	21.6%
6	2/9	9,428	38,350	24.6%
7	2/16	10,210	38,208	26.7%
8	2/23	10,316	39,107	26.4%
9	3/2	9,434	36,193	26.1%
10	3/9	10,591	41,054	25.8%
11	3/16	9,046	34,780	26.0%
12	3/23	6,876	31,045	22.1%
13	3/30	5,324	29,407	18.1%
14	4/6	3,957	26,127	15.1%

Przed zbadaniem tabeli 8 musimy sobie przypomnieć, że według CDC rok 2020 rozpoczął się jako „ciężki" sezon grypowy. Tabela 8 pokazuje, że przewidywania gwałtownie odwracają się, co zbiega się z pojawieniem się Covid-19.

Jak pokazano w Tabeli 8, liczby testów w tygodniu 5 były dość solidne. Tylko w jednym innym sezonie, 2018 r., przeprowadzono tak wiele testów w tygodniu 5, 6 lub 7 – żaden inny sezon nie był bliski tym liczbom.

W ciągu tych trzech pierwszych tygodni 2020 r. „pozytywne wyniki grypy" CDC reprezentowały *trzy najwyższe wskaźniki* „pozytywnych wyników grypy" kiedykolwiek odnotowane w 22-letniej historii śledzenia grypy przez CDC. Kontrola danych CDC dotyczących grypy uniemożliwia zignorowanie historycznych liczb z tygodni 5, 6 i 7.

To, co nastąpiło później, było jeszcze bardziej niedowierzające.

Table 8: 2020 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	15,875	53,247	29.8%
6	2/8	16,934	54,982	30.8%
7	2/15	14,657	49,510	29.6%
8	2/22	11,249	42,587	26.4%
9	2/29	10,829	44,491	24.3%
10	3/7	9,413	43,868	21.5%
11	3/14	6,927	45,167	15.3%
12	3/21	3,581	51,570	6.9%
13	3/28	633	30,656	2.1%
14	4/4	180	22,324	0.8%

Historyczny trend zmniejszania się liczby „grypy” ustał w 10. tygodniu (7 marca 2020 r.), gdy liczba „grypy dodatniej” spadła z klifu.

Tydzień 10 (21,5%) do Tygodnia 11 (15,3%) odnotował gwałtowny spadek o 6,2%. Tydzień 11 (15,3%) do tygodnia 12 (6,9%) liczba przypadków grypy dodatniej spadła o zdumiewające 8,4% w ciągu jednego tygodnia.

Do 13 tygodnia 2020 r. (Tabela 8) liczba „gryp dodatnich” spadła do 2,1%. W 14 tygodniu grypa praktycznie nie istnieje przy 0,8% wskaźniku pozytywnych wyników.

Chociaż w 14. tygodniu 2020 r. przeprowadzono mniej testów (22 324) w porównaniu z wcześniejszymi tygodniami, nadal stanowią one drugi najwyższy ogólny wynik w 14. tygodniu we wszystkich zapisach CDC. Jednak tylko 0,8% „zarażonych wirusem grypy” zostało zarejestrowanych w 14. tygodniu w porównaniu do średniej z poprzednich 7 lat wynoszącej 12,5% w tym samym tygodniu.

Po prostu nie było historycznego odpowiednika dla tego wydarzenia. Dla wszystkich celów praktycznych (i statystycznych) grypa już nie istniała.

Każdy, kto pracuje z danymi, wie, że takie nagłe wstrząsy to dzwonki alarmowe. W prawdziwym świecie zwykle wskazuje to na problem z metodologiami gromadzenia danych i/lub księgowania, ponieważ dane natury zawsze przylegają do jej krzywych dzwonowych.

Biorąc pod uwagę dziwaczne okoliczności tej niezrównanej statystycznej wartości odstającej, wiele pytań wymaga odpowiedzi.

W jaki sposób zachorowalność na grypę przeszła od rekordowych wartości w tygodniach 5,6 i 7 2020 r. do najniższych w tygodniach 13 i 14 tego samego roku?

Czy grypa została po prostu przemianowana i dostosowana do bardziej przerażającego wydarzenia wirusowego?

Czy to możliwe, że po tylu latach CDC zdecydowało, że grypa, która wygenerowała miliardowe zyski dla Wielkiej Farmacji, musi zostać zastąpiona przez „groźniejszego" i bardziej dochodowego wirusa ?

CODA

W dniach 28-29 października 2019 r. Instytut Milken był gospodarzem szczytu „The Future of Health Summit" , który *„zgromadził liderów myśli i decydentów, aby stawić czoła niektórym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych na świecie, łącząc zasoby ludzkie, finansowe i edukacyjne z najbardziej innowacyjne i skuteczne pomysły. "*

Jedna z bardziej godnych uwagi dyskusji na temat tego dwudniowego wydarzenia miała miejsce 29 lutego: panel „ekspertów ds. zdrowia" zebrał się, aby omówić *„naukowe i technologiczne perspektywy skutecznej uniwersalnej szczepionki przeciw grypie".*

Pełny film z tej rozmowy można zobaczyć tutaj na C-SPAN.

Wśród prelegentów znaleźli się dr Anthony Fauci, dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych; Margaret Hamburg, była komisarz FDA; Bruce Gellin, prezes Global Immunization, Sabin Vaccine Institute; Casey Wright, dyrektor generalny FluLab; Michael Specter, dziennikarz New Yorker i adiunkt na wydziale bioinżynierii na Uniwersytecie Stanforda; oraz Rick Bright, dyrektor HHS Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA).

Centralnym punktem tej dyskusji panelowej była *„potrzeba większego finansowania badań, lepszej współpracy między sektorem prywatnym i rządowym, postępu technologicznego w badaniach nad grypą oraz celu stworzenia uniwersalnej szczepionki przeciw grypie".*

Z tego spotkania wyłoniły się dwa ogólne tematy. Pierwszy pomysł uwydatnił pragnienie nowego sposobu wytwarzania szczepionek. Anthony Fauci ubolewał, że wprowadzenie nowego typu szczepionki, takiej jak szczepionka mRNA, zajęłoby co najmniej dekadę *„jeśli wszystko pójdzie idealnie”.*

Rick Bright zasugerował, że problem długoterminowego rozwoju można ominąć, jeśli…

> *„było pilne wezwanie do podekscytowania, które jest całkowicie destrukcyjne i nie jest związane z biurokratycznymi sznurkami i procesami”.*

Druga kwestia dotyczyła „potrzeby” pojawienia się czegoś nowego i bardziej przerażającego, ponieważ grypa nie wywoływała już wystarczającego strachu w całej populacji, aby uzasadnić taką „uniwersalną szczepionkę”.

Anthony Fauci zwrócił się do tego problemu:

> *Tak więc naprawdę mamy problem z tym, jak świat postrzega grypę i będzie bardzo trudno to zmienić, chyba że zrobisz to od wewnątrz i nie powiesz: „Nie obchodzi mnie, jaka jest twoja percepcja, zajmiemy się problemem w destrukcyjny i powtarzalny sposób, ponieważ potrzebuje obu”.*

Odpowiadając na komentarz Fauci’ego, Rick Bright stwierdził: *„Ale nie jest zbyt szalone myśleć, że wybuch nowego ptasiego wirusa może nastąpić gdzieś w Chinach. Moglibyśmy z tego przenieść sekwencję RNA do wielu ośrodków regionalnych, jeśli nie lokalnych, jeśli nawet nie w twoim domu w pewnym momencie, i wydrukować te szczepionki na plastrze do samodzielnego podawania”.*

Wraz ze zniknięciem grypy i pojawieniem się Covid-19 oba te problemy zostały rozwiązane.

Źródło: Off Guardian