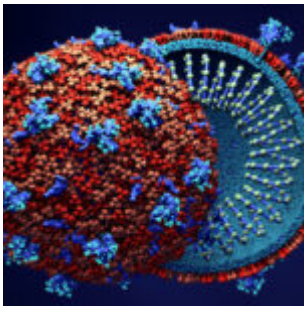
6 sposobów na rozpoznanie, że „wariant Delta” to tylko część PLANDEMII



Kiedy już zrozumiesz, jak funkcjonują FakeNews’y i Big Pharma, to niemal niedorzecznym jest patrzeć, jak to wszystko rozwija się na twoich oczach. Motywy i „cele końcowe” nie są już tajemnicą, a narracja staje się coraz bardziej absurdalna, ale bardziej wiarygodna dla mas, ponieważ kilka miliardów owiec jest już poddana wywołującym demencję szczepionkom. Oparta na KPCh WHO nakłoniła większość świata do noszenia masek, poddawania się kwarantannie, zdystansowania się i szczepienia przeciw Chińskiej Grypie Część I, a teraz znów to samo, jak zdarta płyta, Chińska Grypa Część II czytaj „wariant Delta”.

„Sama szczepionka nie powstrzyma transmisji społecznej” – skrzeczy zastępca dyrektora generalnego Światowej Organizacji Zdrowia – „Ludzie muszą stale używać maseczek, przebywać w wentylowanych pomieszczeniach…” bla, bla, bla. Następnie dowiadujemy się, że szczepionki Covid-19 są „wysoce skuteczne” przeciwko odmianie Delta, ale aby „dmuchać na zimne”, należy nosić maskę komunizmu (aby okazać niezłomną solidarność podczas rozmnażania się infekcji bakteryjnych w jamie ustnej i płucach).

Teoria stada jest teraz unicestwiona przez szczepionki, które są tak „wysoce skuteczne”, że NADAL musisz nosić maseczkę i otrzymywać NOWE szczepionki dla nowych wariantów. Jasne.

Zdrowy rozsądek i nauka sprawiają, że jest oczywiste, że CDC i WHO kłamią na temat Covid-19, maseczek, dystansu społecznego, brudnych szczepionek, urazów poszczepiennych i „wariantu Delta”

Powiedzmy to wprost: szczepionki działają świetnie, ale w ogóle nie działają? Mamy wystrzegać się nieszczepionych, ale też nie zbliżać się do osób zaszczepionych? To też ma sens. Możesz zdjąć maseczkę, gdy zostaniesz w pełni zaszczepiony, ale od razu załóż maseczkę i nie zdejmuj, a następnie wróćmy do blokady na czas nieokreślony, ponieważ warianty Covid-19 są jeszcze bardziej śmiercionośne i szybko się wszędzie rozprzestrzeniają.

Czekaj, jest tego więcej. Po otrzymaniu szczepionek i paszportu szczepionkowego możesz bezpiecznie i swobodnie podróżować w dowolne miejsce, ale nie jedź nigdzie w przypadku wybuchu epidemii (plandemii), ponieważ wszystkie szczepionki, które właśnie otrzymałeś, nie chronią Cię przed Covid-19 ani żadnym z jego wariantów.

Dosłownie musisz być zahipnotyzowany, poddany praniu mózgu i cierpieć na demencję o umiarkowanym stopniu, aby uwierzyć we wszystko, co każą ci robić WHO lub CDC. Nie utrzymują nawet tej samej narracji w wiadomościach od ponad miesiąca, a wszystkie owce zapominają o wszystkim, co właśnie usłyszeli, i o wszystkim, co właśnie zrobili, aby zatruć swój umysł i ciało, i to bez skutku.

W ten sposób wiesz w 100 procentach, że „wariant Delta” jest częścią ogromnego programu Ponziego dotyczącego zdrowia, w którym owce idą „na całość” i otrzymują wszystkie śmiercionośne szczepionki, które mają dostać w imię bezpieczeństwa, a następnie okazuje się, że tracą wszystko (rodzinę, zdrowie, jakiekolwiek bogactwo), ponieważ to wszystko jest oszustwem. Wszystko, co mówi się wszystkim, aby chronić się przed Covidem, w rzeczywistości szkodzi

ciału. Maseczki cię krzywdzą. Dystans społeczny szkodzi. Brudne szczepionki Ci szkodzą.

Sześć sposobów na rozpoznanie, żę „wariant Delta” to oszustwo i głównie przykrywka urazów i zgonów spowodowanych szczepionką

#1. Przemysł szczepionkowy twierdzi, że zastrzyk Covid-19 działa przeciwko „wariantowi Delta”, ale potem mówią, że kontynuuj kwarantannę w domu, noś maseczkę i zachowuj dystans społeczny, nawet jeśli byłeś zaszczepiony.

#2. „Wariant Delta” zaczął się szybko rozprzestrzeniać, gdy wszystkie obrażenia poszczepienne zaczęły się rozprzestrzeniać po toksycznych szczepionkach Covid-19.

#3. Odtąd każdy „śmiertelny” i bardziej zjadliwy „wariant” będzie wymagał NOWEJ szczepionki lub dwóch, ponieważ całe oszustwo polega po prostu na użyciu brudnych szczepionek, aby zmniejszyć populację świata o kilka miliardów (jak powiedział Bill Gates na konwencji TED kilka lat temu).

#4. Choroby laboratoryjne z wybuchami „pandemii” to sposób, w jaki Rządzący zapewniają sobie utrzymanie władzy.

#5. Rozprzestrzenianie się chorób i zamykanie przedsiębiorstw to sposób, w jaki reżim komunistyczny może jak najszybciej zmienić świat w chorą i głodującą socjalistyczną dziurę.

#6. Większość osób łapiących i/lub umierających z powodu Covid-19 i „Delta Variant” to teraz ludzie, którzy byli już zaszczepieni przeciwko Covidowi.

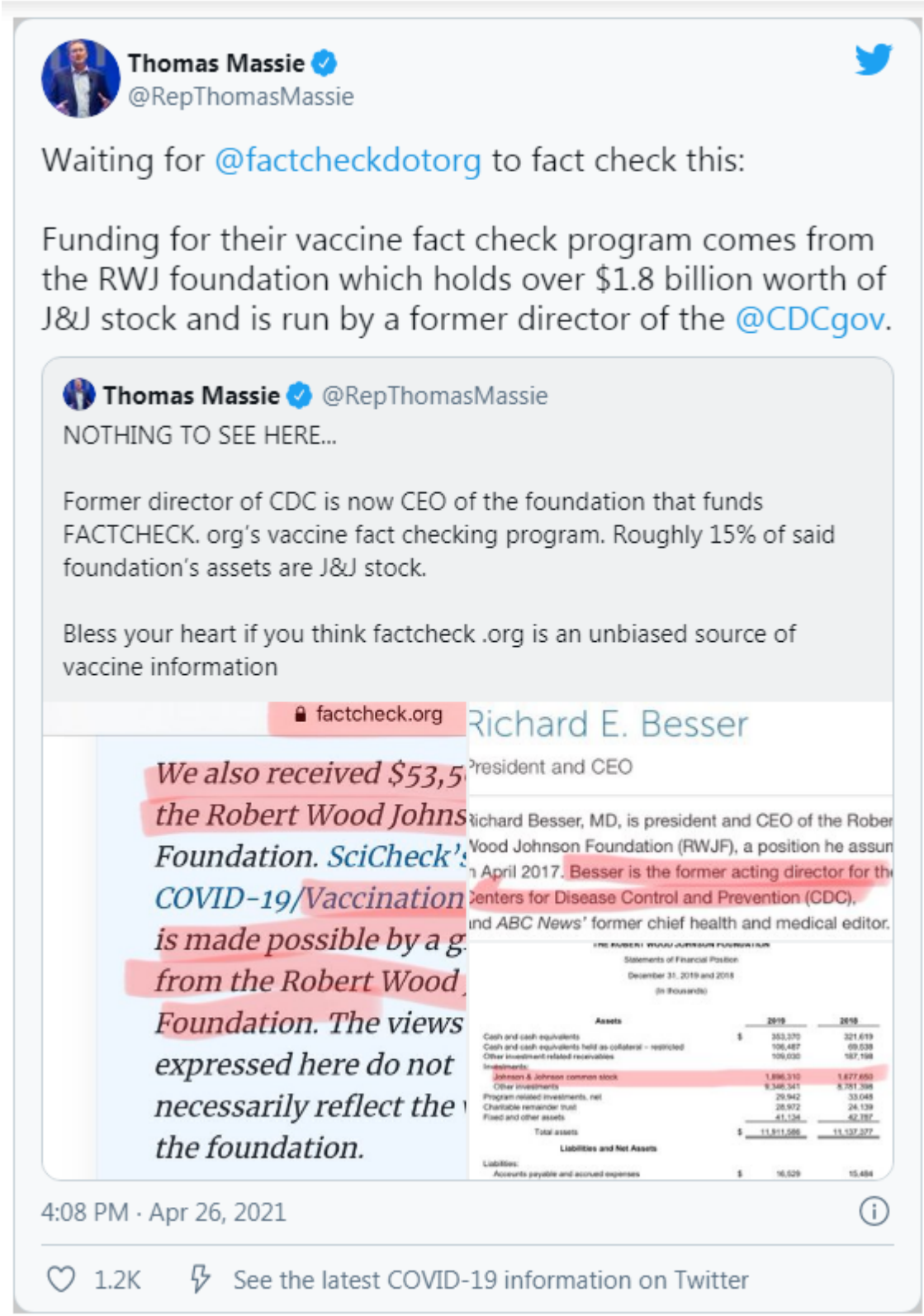
FactCheck.org to oszuści i możliwe, że organizacja przestępcza

Okazuje się, że nie tylko angażują się w **FAKE NEWSy**, ale wykorzystują internet na wszelkie możliwe sposoby, aby fałszywie pozbawiać ludzi prawdy. Wikipedia jest takim żartem, że uczniowie nie mogą używać w szkole jej jako źródła. Chronią anonimowo każdego, kto pisze ich wpisy. Teraz **wyszło na jaw,** że udawana niezależna strona sprawdzająca fakty **FactCheck.org** jest jednym głównych oszustwem. Gdyby miało to coś wspólnego z akcjami, SEC wtargnęłaby do ich bram, a wszyscy zaangażowani trafiliby do więzienia na 20 lat.

Każdy, kto miał członka rodziny poszkodowanego przez szczepionkę, powinien zakazać razem i złożyć pozew zbiorowy, ponieważ ci ludzie NIE są odporni. Ten **FactCheck.org** finansowany jest przez to samo 1,9 mld USD szczepionkowego lobby, która jest rzekomo niezależnie wszystko sprawdza. Jest to **GŁÓWNE OSZUSTWO,** a ponadto ta strona jest partnerem Facebooka, którego artykuły są wykorzystywane do **cenzurowania krytycznych głosów** na platformie mediów społecznościowych. Odgrywają kluczową rolę w blokowaniu osób na Facebooku.

W każdej innej regulowanej dziedzinie **FactCheck.org** jest organizacją przestępczą celowo promującą szczepionki i odgrywa kluczową rolę w blokowaniu wszelkiej opozycji. Na czele tej organizacji przestępczej pod statutem TRICO stoi były dyrektor

CDC, co po raz kolejny stanowi konflikt interesów. Jest pośrednio opłacany przez lobby farmaceutyczne. Narzędzie do sprawdzania faktów COVID, które współpracuje z Facebookiem, jest skandalicznym oszustwem. FactCheck.org został sfinansowany przez to samo lobby szczepionkowe o wartości 1,9 miliarda dolarów. Amerykański kongresmen Thomas Massie zwrócił uwagę na fakt, że projekt „sprawdzania faktów” dotyczący szczepień przeciwko COVID-19, prowadzony przez witrynę partnerską na Facebooku, był w rzeczywistości finansowany przez grupę, która posiada 1,9 miliarda dolarów w akcjach Johnson & Johnson.



Stopień zepsucia tutaj jest niewiarygodny. Nie ma **NIKOGO**, kto by stanął w obronie ludzi. Firmy takie jak Facebook przekroczyły granicę i teraz narażają życie ludzi – po co? Pieniądze czy władza?

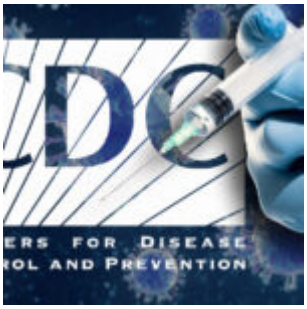
Ustawa o organizacjach wpływowych i skorumpowanych (RICO)

Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO) to ustawa federalna mająca na celu zwalczanie przestępczości zorganizowanej w Stanach Zjednoczonych. Umożliwia ściganie i karanie cywilne za działalność gangsterską w ramach toczącego się przedsięwzięcia przestępczego. Taka działalność może obejmować nielegalny hazard, **przekupstwo**, porwanie, morderstwo, pranie pieniędzy, fałszerstwo, sprzeniewierzenie, handel narkotykami, niewolnictwo i szereg innych wątpliwych praktyk biznesowych, którym podlega **FactCheck.ORG**.

Aby skazać oskarżonego na mocy RICO, rząd musi udowodnić, że oskarżony brał udział w co najmniej dwóch przypadkach gangsterki, oraz że oskarżony bezpośrednio zainwestował, utrzymywał udział lub uczestniczył w przedsięwzięciu przestępczym mającym wpływ na handel międzystanowy lub zagraniczny. Prawo to było wykorzystywane między innymi do ścigania członków mafii, gangu motocyklowego Hells Angels i organizacji antyaborcyjnej Operation Rescue.

Artykuł przetłumaczono z: armstrongeconomics.com

Jak CDC manipuluje danymi, aby wzmocnić „skuteczność szczepionki”



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

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

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

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

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

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

Po pierwsze, **obniżają wartość CT podczas badania próbek z**

podejrzanych „przełomowych zakażeń”.

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

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

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

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

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

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

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

Źródło” propaganda.news

COVIDowe oszustwo – prawnicy i eksperci medyczni wszczynają postępowanie sądowe przeciwko W.H.O i światowym liderom za „Zbrodnie przeciwko ludzkości”

Zespół ponad 1000 prawników i ponad 10 000 ekspertów medycznych pod kierownictwem dr Reinera Fuellmicha wszczął postępowanie sądowe przeciwko CDC, WHO i grupie Davos w sprawie zbrodni przeciwko ludzkości.

Fuellmich i jego zespół zaprezentował wadliwy test PCR i rozkaz dla lekarzy, i oznaczyć każdy zgon z powodu choroby współistniejącej jako śmierć Covid, jako oszustwo. Test PCR nigdy nie został zaprojektowany do wykrywania patogenów i jest w 100% błędny po 35 cyklach. Wszystkie testy PCR nadzorowane przez CDC są ustawione na 37 do 45 cykli. CDC przyznaje, że jakiekolwiek testy powyżej 28 cykli są niedopuszczalne w celu uzyskania pozytywnego i wiarygodnego wyniku. **Już samo to unieważnia ponad 90% domniemanych przypadków zakaźnych / „infekcji” śledzonych za pomocą tego błędnego testu**.

Oprócz błędnych testów i sfałszowanych aktów zgonu sama

szczepionka „eksperymentalna” narusza art. 32 Konwencji Genewskiej. Zgodnie z **art. 32 Konwencji Genewskiej IV z 1949 r. „Okaleczanie i eksperymenty medyczne lub naukowe, które nie są niezbędne do leczenia osoby podlegającej ochronie”, są zabronione**. Zgodnie z **art. 147 przeprowadzanie eksperymentów biologicznych na osobach podlegających ochronie stanowi poważne naruszenie Konwencji.**

Reiner Fuellmich

Szczepionka „eksperymentalna” narusza wszystkie 10 kodeksów norymberskich, które przewidują karę śmierci dla tych, którzy chcą złamać te prawa międzynarodowe.

„Szczepionka” nie spełnia następujących pięciu wymagań, aby mogła być uznana za szczepionkę i jest z definicji medycznym „eksperymentem” i próbą:

Zapewnia odporność na wirusa

Jest to „nieszczelna” terapia genowa, która nie zapewnia odporności na Covid i twierdzi, że zmniejsza objawy, ale obecnie 60% pacjentów zaszczepionych dwukrotnie wymaga ER lub OIOM z zakażeniami COVID.

Chroni odbiorców przed zainfekowaniem wirusem

Ta terapia genowa nie zapewnia odporności, a podwójne szczepienie może nadal złapać i rozprzestrzenić wirusa.

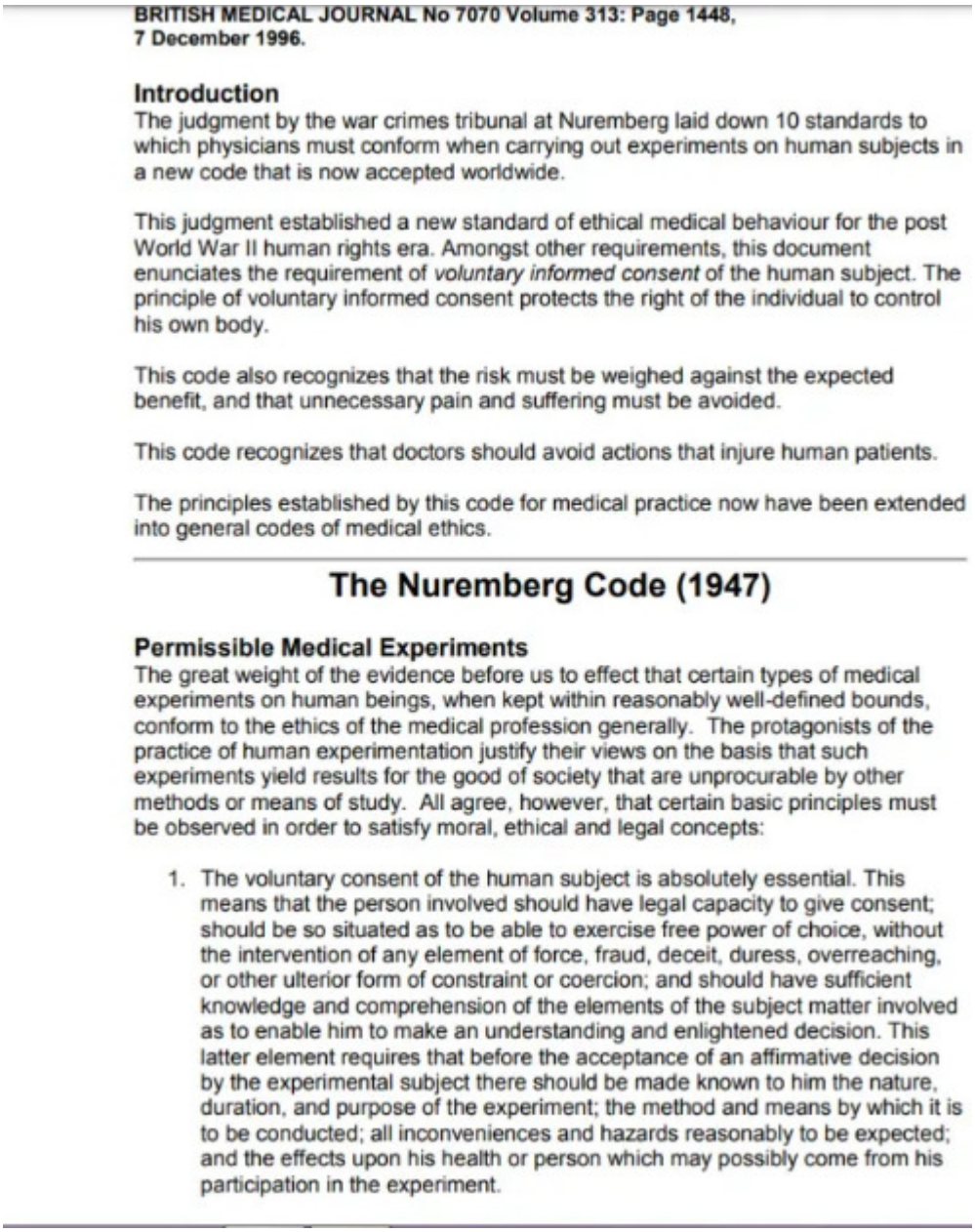
Zmniejsza liczbę zgonów z powodu infekcji wirusowej

Ta terapia genowa nie zmniejsza liczby zgonów z powodu

infekcji. Zmarły również osoby podwójnie szczepione zakażone Covid.

Zmniejsza przenoszenie wirusa

Ta terapia genowa nadal pozwala na przenoszenie wirusa, ponieważ zapewnia zerową odporność na wirusa.



BRITISH MEDICAL JOURNAL No 7070 Volume 313: Page 1448, 7 December 1996.

Introduction

The judgment by the war crimes tribunal at Nuremberg laid down 10 standards to which physicians must conform when carrying out experiments on human subjects in a new code that is now accepted worldwide.

This judgment established a new standard of ethical medical behaviour for the post World War II human rights era. Amongst other requirements, this document enunciates the requirement of *voluntary informed consent* of the human subject. The principle of voluntary informed consent protects the right of the individual to control his own body.

This code also recognizes that the risk must be weighed against the expected benefit, and that unnecessary pain and suffering must be avoided.

This code recognizes that doctors should avoid actions that injure human patients.

The principles established by this code for medical practice now have been extended into general codes of medical ethics.

The Nuremberg Code (1947)

Permissible Medical Experiments

The great weight of the evidence before us to effect that certain types of medical experiments on human beings, when kept within reasonably well-defined bounds, conform to the ethics of the medical profession generally. The protagonists of the practice of human experimentation justify their views on the basis that such experiments yield results for the good of society that are unprocurable by other methods or means of study. All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment.

Następujące naruszenia Kodeksu Norymberskiego

Kodeks Norymberski nr #1:

Dobrowolna zgoda jest niezbędna Nikt nie powinien być zmuszany do eksperymentu medycznego bez świadomej zgody. **Wiele mediów,**

polityków i niemedyków mówi ludziom, żeby się zastrzepili. Nie dostarczają żadnych informacji o niekorzystnych skutkach lub niebezpieczeństwach tej terapii genowej. Wszystko, co od nich słyszysz, to – „bezpieczne i skuteczne” oraz „korzyści przewyższają ryzyko”. Kraje stosują blokady, przymus i groźby, aby zmusić ludzi do przyjęcia tej szczepionki lub mieć zakaz uczestniczenia w wolnym społeczeństwie, jak tylko na podstawie mandatu paszportu szczepionki lub zielonej przepustki. **Podczas procesów norymberskich nawet media były ścigane, a ich członkowie zostali skazani na śmierć za okłamywanie opinii publicznej, wraz z wieloma lekarzami i nazistami uznanymi za winnych zbrodni przeciwko ludzkości.**

Kodeks Norymberski nr #2: Daje owocne wyniki nie do utrzymania w inny sposób

Jak wspomniano powyżej, terapia genowa nie spełnia kryteriów szczepionki i nie zapewnia odporności na wirusa. **Istnieją inne terapie medyczne,** które przynoszą owocne rezultaty **przeciwko Covid, i wzmacniają układ odpornościowy w przypadku grypy i przeziębienia. takie jak iwermektyna, witamina D, witamina C, cynk.**

Kodeks Norymberga # 3: Wyniki oparte na eksperymentach na zwierzętach i naturalnej historii chorób

Ta terapia genowa pominęła testy na zwierzętach i przeszła od razu do testów na ludziach. **W badaniu mRNA, które przeprowadził Pfizer z małpami makaków rezus przy użyciu mRNA BNT162b2 oraz w badaniu u wszystkich małp, rozwinęło się zapalenie płuc,** ale naukowcy uznali, że ryzyko jest niskie, ponieważ były to młode, zdrowe małpy w wieku 2-4 lat. Izrael wykorzystał szczepionki Pfizera, a **Międzynarodowy Trybunał Prawa przyjął roszczenie w stosunku do Pfizera 80% biorców z zapaleniem płuc, którym wstrzyknięto tę terapię genową.** Pomimo tego niepokojącego rozwoju Pfizer przystąpił do opracowywania mRNA dla Covid bez testów na zwierzętach.

Kodeks Norymberski nr #4: Unikaj wszelkich niepotrzebnych cierpień i uszkodzeń

Od czasu wprowadzenia eksperymentu i umieszczenia go w systemie raportowania CDC VAERS, w Ameryce zgłoszono ponad 4000 zgonów i 50 000 urazów wywołanych szczepionkami. W UE zgłoszono ponad 7 000 zgonów i 365 000 urazów wywołanych szczepieniami. To poważne naruszenie tego kodeksu.

Kodeks Norymberski nr #5: Nie należy przeprowadzać żadnego eksperymentu, jeśli istnieje powód, by sądzić, że dojdzie do urazu lub śmierci

Zobacz # 4, w oparciu o oparte na faktach dane medyczne, ta terapia genowa powoduje śmierć i obrażenia. Wcześniejsze badania nad mRNA pokazują również kilka zagrożeń, które zostały zignorowane w obecnym doświadczeniu eksperymentalnym z genami. Badanie z 2002 roku nad białkami wypustowymi SARS-CoV-1 wykazało, że powodują one stan zapalny, immunopatologię, skrzepy krwi i utrudniają ekspresję angiotensyny 2. Ten eksperyment zmusza organizm do wyprodukowania tego białka-kolca, dziedzicząc wszystkie te zagrożenia.

Kodeks Norymberski nr #6: Ryzyko nie powinno nigdy przekraczać korzyści

Covid-19 ma współczynnik wyzdrowienia 98-99%. Urazy wywołane szczepionką, zgony i niepożądane skutki uboczne terapii genowej mRNA znacznie przewyższają to ryzyko. Stosowanie „nieszczelnych" szczepionek zostało zakazane w rolnictwie przez Stany Zjednoczone i UE ze względu na badanie Marka Chicken'a, które pokazuje, że pojawiają się „gorące wirusy" i ich warianty… sprawiając, że choroba jest jeszcze bardziej śmiertelna. Jednak **zostało to zignorowane przez CDC do użycia dla ludzi, wiedząc w pełni o ryzyku pojawienia się nowych, bardziej śmiercionośnych wariantów po nieszczelnych szczepionkach. CDC jest w pełni świadomy tego, że stosowanie nieszczelnych szczepionek ułatwia pojawienie się gorących**

(bardziej śmiercionośnych) szczepów. Jednak zignorowali to, jeśli chodzi o ludzi.

Kodeks Norymberski nr #7: Należy przygotować się na wypadek nawet odległej możliwości urazu, niepełnosprawności lub śmierci

Nie było żadnych przygotowań. Ta terapia genowa pominęła próby na zwierzętach. **Własne badania kliniczne III fazy firm farmaceutycznych na ludziach zakończą się dopiero w 2022/2023 roku**. Szczepionki te zostały zatwierdzone na mocy ustawy o wyłącznym użyciu awaryjnym i wymuszone na źle poinformowanej opinii publicznej. **NIE są zatwierdzone przez FDA.**

Kodeks Norymberski nr #8: Eksperymenty muszą być przeprowadzane przez osoby posiadające kwalifikacje naukowe

Politycy, media i aktorzy twierdzący, że jest to bezpieczna i skuteczna szczepionka, nie mają odpowiednich kwalifikacji. Propaganda to nie medycyna. Wiele punktów sprzedaży, takich jak centra szczepionek Walmart i drive-through, nie jest uprawnionych do dystrybucji eksperymentalnych preparatów medycznych terapii genowych niedoinformowanemu społeczeństwu.

Kod Norymberski nr #9: Każdy musi mieć swobodę zakończenia eksperymentu w dowolnym momencie

Mimo protestu ponad 85 000 lekarzy, pielęgniarek, wirusologów i epidemiologów – eksperyment nie jest zakończony. W rzeczywistości **obecnie podejmuje się wiele prób zmiany przepisów w celu wymuszenia przestrzegania przepisów dotyczących szczepień.** Obejmuje to szczepienia obowiązkowe i przymusowe. **Eksperymentalne szczepienia „aktualizacyjne" są planowane co 6 miesięcy** bez odniesienia się do rosnącej liczby zgonów i urazów już spowodowanych przez ten eksperyment. **Te „aktualizacyjne" zastrzyki będą podawane bez żadnych badań klinicznych. Miejmy nadzieję, że ten nowy proces norymberski położy kres tej zbrodni przeciwko ludzkości.**

Kodeks Norymberski nr #10: Naukowiec musi doprowadzić eksperyment do końca w dowolnym momencie, jeśli istnieje prawdopodobna przyczyna spowodowania urazu lub śmierci

Z danych statystycznych jasno wynika, że eksperyment ten powoduje śmierć i obrażenia, ale wszyscy politycy, firmy farmaceutyczne i tak zwani eksperci nie podejmują żadnych prób powstrzymania tego eksperymentu terapii genowej przed wyrządzeniem krzywdy źle poinformowanemu społeczeństwu.

Co możesz zrobić, aby położyć kres tej zbrodni przeciwko ludzkości? Udostępnij te informacje. Pociągnij do odpowiedzialności swoich polityków, media, lekarzy i pielęgniarki – jeśli są współwinni tej zbrodni przeciwko ludzkości, również podlegają prawom określonym w Konwencji Genewskiej i Kodeksie Norymberskim i mogą być sądzeni, uznani za winnych i skazani na śmierć. Postępowanie sądowe toczy się naprzód, zebrano dowody, a coraz więcej ekspertów bije na alarm.

Odwiedź stronę internetową Komitetu Covid pod adresem: https://corona-ausschuss.de/, a jeśli padłeś ofiarą tego przestępstwa, zgłoś zdarzenie, zaangażowane osoby i jak więcej szczegółów na stronie internetowej j.n:

https://www.securewhistleblower.com/

Zbrodnie przeciwko ludzkości dotykają nas wszystkich. Są przestępstwem przeciwko tobie, twoim dzieciom, twoim rodzicom, twoim dziadkom, twojej społeczności, twojemu krajowi i twojej przyszłości.

Autor: *M. Jasińska*

Źródło: The Daily Expose

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

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

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

Dr David Martin dał światu dymiącą broń.

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

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

To nie jest szczepionka, szczepionka jest terminem, określonym w prawie dotyczącym zdrowia publicznego, jest terminem,

określonym w standardach CDC i FDA. Szczepionka musi pobudzić zarówno odporność u osoby, która ją przyjmuje, ,jak i zakłócić rozprzestrzenianie się wirusa. To ten produkt nie jest. Bardzo jasno i wielokrotnie mówiono, że nić mRNA nie zatrzyma rozprzestrzeniania się. Jest to terapia. Jeśli jednak mówilibyśmy o niej jak o środku leczniczym, nie spotkałoby się to z przychylnością władz z obszaru zdrowia publicznego, ponieważ ludzie pytaliby wówczas, jakie są inne sposoby leczenia. Stosowanie określenia „szczepionka" jest nie do zrozumienia zarówno pod względem prawa, jak i dlatego, że ono mogłoby rozpocząć debatę publiczną. Kiedy mówi się „szczepionka" wpada się w kategorie, że ktoś jest albo zwolennikiem, albo przeciwnikiem szczepień.

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

Jeśli bylibyśmy w tej kwestii uczciwi, nazwalibyśmy rzeczy po imieniu. Jest to urządzenia chemiczne patogenne, służące do uruchomienia aktywności komórki polegającej na produkowaniu związków chemicznych. Jest to urządzenie medyczne, nie lek, ponieważ spełnia kryteria określenia „Urządzenie: zgodnie z CDRH". Nie jest to żywy układ, nie jest to biologiczny organizm. Pod względem fizycznym jest to technologia, tyle że jest rozmiaru pakietu cząsteczek. Dlatego musimy mówić bardzo

jasno, żeby nie wpaść w pułapkę grania w ich grę. A ich grą polega na tym, że kiedy nazywamy to szczepionką, rozmowa staje się rozmową o szczepieniach. Tylko dlatego, że oni to tak nazwali, to nie stało się szczepionką. Musi być to jasne dla wszystkich słuchaczy, że my nie będziemy powtarzać fałszywych określeń, tak samo, jak nie przystaniemy na ich chemiczno-przemysłową definicję zdrowia. Bo one oba są oszukańcze i są jaskrawym pogwałceniem przepisów dotyczących produktu, jaki jest wykorzystywany.

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

R: Jak więc powinienem to nazywać? Substancja chemiczna

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

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

JM: Tak.

DM: Od tego ma być ci nie dobrze.

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

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

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

RG: Więc to wywoła reakcję autoimmunologiczną?

JM: **Między innymi. Może bezpośrednio wywołać stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, chorobę Alzheimera, to taka jest ekspresja tego patogenu w otoczce, może spowodować przyspieszoną chorobę nowotworową, taka może być ekspresja tego wirusa, tej syncytyny, to wiadomo od dziesięcioleci.**

Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.

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

– Dr David Martin , 5 stycznia 2021 r.,

Źródło:

cioz-dobrostan.pl

Maseczki na twarz nie działają – przegląd badania opublikowanego przez CDC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Źródło:

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

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

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

RAPORT: Szczepionka na koronawirusa firmy Pfizer zabiła 40 razy więcej osób starszych niż sam wirus

Eksperymentalne szczepionki przeciwko koronawirusowi z Wuhan (Covid-19) firmy Pfizer, które zostały wprowadzone do produkcji i dystrybucji za pośrednictwem programu „Operation Warp Speed” Donalda Trumpa, zabijają znacznie więcej osób starszych niż sam tak zwany „wirus”.

Ponowna analiza danych dostarczonych przez izraelskie Ministerstwo Zdrowia wykazała, że zastrzyki z terapii genowej informacyjnego RNA (mRNA) firmy Pfizer i BioNTech zabiły już „około 40 razy więcej (starszych) ludzi niż sama choroba zabiłaby” w ciągu ostatnim pięciotygodniowym okresie szczepień.

Opierając się na badaniach ze stycznia, które wykazały, że chińskie szczepionki na wirusy „nie są bezpieczniejsze” niż sam wirus, najnowsze badanie wskazuje, że szczepionki powodują więcej zgonów, zamiast im zapobiegać.

Dr Hervé Seligmann, członek wydziału na *Uniwersytecie Aix-Marseille* we Francji, wykazał przy użyciu pełnej analizy matematycznej, że „wśród zaszczepionych osób powyżej 65 roku życia 0,2%… zmarło w ciągu trzech tygodni pomiędzy dawkami, stąd około 200 na 100 000 zaszczepionych."

„Można to porównać z liczbą 4,91 zabitych wśród 100 000 zmarłych z powodu COVID-19 bez szczepienia" – dodał.

Szczepionka firmy Pfizer na koronawirusa zabiła 260 razy więcej młodych ludzi niż sam wirus

Seligmann i jego koledzy odkryli, że sytuacja jest jeszcze gorsza w przypadku młodszych ludzi, którym podano szczepionkę na COVID-19 firmy Pfizer. Wśród osób w wieku poniżej 65 lat szczepionki zabiły 260 razy więcej osób, niż by umarło z powodu samego wirusa.

„Ten przerażający obraz rozciąga się również na osoby poniżej 65 roku życia" – napisali naukowcy. Podczas pięciotygodniowego procesu szczepień „0,05%, czyli 50 spośród 100 000 zmarło".

„Można to porównać z 0,19 na 100 000 umierających z powodu COVID-19 (którzy) nie są zaszczepieni… W związku z tym śmiertelność w tej grupie wiekowej wzrosła o 260 (razy) w tym pięciotygodniowym okresie szczepień, w porównaniu do ich naturalnej śmiertelności z powodu COVID-19 "- dodali.

Seligmann, który posiada również dyplom z biologii na *Hebrajskim Uniwersytecie w Jerozolimie*, oświadczył, że on i jego zespół „nie mają konfliktów ani interesów innych niż posiadanie dzieci w Izraelu".

Seligmann i jego kolega następnie zastrzegli, że liczby te mogą być zaniżone, ponieważ uwzględniają tylko zgony, które miały miejsce w „tak krótkim okresie" i „nie obejmują AVC i zdarzeń sercowych (i innych) wynikających ze stanu zapalnego". Te liczby również nie „uwzględniają długoterminowych komplikacji" – wyjaśnił dalej.

Innymi słowy, po prostu *głupio* jest otrzymać szczepionkę przeciwko koronawirusowi (Covid-19) opartą na nauce. „Choroba” prawie nie stwarza ryzyka powikłań dla większości ludzi, którzy na nią „zapadają”, a mimo to miliony ludzi zostały przekonane do przyjęcia eksperymentalnych „szczepionek”, za które ich producenci nie są odpowiedzialni w przypadku powikłań lub śmierć.

Należy pamiętać, że te zgłoszone obrażenia i zgony obejmują tylko te, które wystąpiły wkrótce po podaniu szczepionek. Dopiero okaże się, jak te szczepienia wpłyną na wszystkich innych w średnim i długim okresie.

Jak ujawnili America’s Frontline Doctors (AFLDS), efekt wzmocnienia zależnego od przeciwciał (ADE) tych chińskich szczepionek nie zapewnia żadnej ochrony przed wirusem i faktycznie sprawi, że ludzie, którzy je otrzymają, będą później *bardziej* podatni na choroby.

„Zamiast chronić osobę, [to] powoduje poważniejszą lub bardziej śmiertelną chorobę, gdy osoba jest później narażona na SARS-CoV-2 na wolności” – stwierdziła AFLDS. „Szczepionka raczej wzmacnia infekcję niż zapobiega uszkodzeniom”.

Z tego powodu AFLDS zdecydowanie zniechęca ludzi do otrzymywania którejkolwiek z tych eksperymentalnych szczepionek. Uznając związane z tym niebezpieczeństwa, Seligmann i jego koledzy robią to samo, nazywając tę kampanię masowych szczepień „nowym holokaustem”.

Przetłumaczono z newstarget.com

Źródła:

ChildrensHealthDefense.org

NaturalNews.com

Ponad 1170 osób zmarło po szczepieniach na koronawirusa w samych Stanach Zjednoczonych (jak dotąd)

Amerykańskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) prowadzi dochodzenie w sprawie śmierci mężczyzny z Nebraski, który zmarł niedługo po przyjęci szczepionki na COVID-19.

Dołączając do ponad 1170 innych zgonów, które również zgłosiły CDC i FDA jako zgony poszczepienne. Mężczyzna, który był przed czterdziestką, właśnie otrzymał pierwszą dawkę szczepionki (Pfizera i BioNTech China) przeciw wirusowi, która w zeszłym roku otrzymała awaryjną zgodę w ramach programu „Operation Warp Speed" Donalda Trumpa.

Mężczyzna mieszkał w ośrodku opieki długoterminowej, a media głównego nurtu szybko zauważyły, że ma „kilka współistniejących chorób i dolegliwości". Gdyby jednak ten człowiek po prostu uzyskał „pozytywny" wynik testu na obecność chińskich zarazków, media zignorowałyby te współistniejące choroby i dolegliwości i zrzuciłyby winę za jego „pozytywny" test na ludzi, którzy nie noszą maseczek.

„Zazwyczaj zgony wywołane szczepionką Covid-19 można przypisać anafilaksji i pojawiają się w stosunkowo krótkim czasie po

podaniu szczepionki, dlatego przeprowadza się monitorowanie” – stwierdził dr Gary Anthone, główny lekarz w Nebrasce.

„Chociaż nie mogę spekulować na temat tego przypadku, kiedy ludzie umierają dni lub tygodnie po podaniu szczepionki, jest to bardziej prawdopodobne z powodu innych podstawowych czynników” – dodał.

Innymi słowy, Anthone gra w polityczną poprawność, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko Covid-19. Zastrzyk jest bezpieczny i skuteczny, twierdzi zakład, co oznacza, że wszelkie zgłoszone zgony musiały być spowodowane czymś innym.

Śmierć mężczyzny została zgłoszona w rządowym systemie zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS), który śledzi obrażenia i zgony spowodowane przez szczepionki. Uważa się, że VAERS wychwytuje tylko mniej niż jeden procent wszystkich obrażeń i zgonów spowodowanych szczepieniami.

„Ten proces umożliwia CDC i FDA ścisłe monitorowanie i ocenę wszelkich zdarzeń niepożądanych w celu bieżącej oceny bezpieczeństwa” – wyjaśnił w oświadczeniu stanowy departament zdrowia stanu Nebraska.

260 razy więcej młodych ludzi umiera z powodu szczepionek na koronawirusa niż na samego koronawirusa

Zgodnie z oczekiwaniami CDC próbuje przekonać opinię publiczną, że chińskie szczepionki nie są związane z tego typu zgonami. Prywatna korporacja udająca agencję rządową twierdzi, że nie ma żadnego wzorca śmierci związanego z tymi zastrzykami.

W międzyczasie Anthone ostrzega osoby z „chorobami wysokiego ryzyka”, aby najpierw skonsultowały się z lekarzem, zanim zgodzą się na szczepienie przeciwko Covid.

Zmarły mężczyzna z Nebraski znalazł się w młodszej kategorii wiekowej, czyli poniżej 65 lat, co według izraelskiego Ministerstwa Zdrowia jest narażone na wyjątkowo niskie ryzyko śmierci z powodu samego wirusa.

W rzeczywistości dane pokazują, że 260 razy więcej młodych ludzi umiera z powodu ukłucia niż wirusa, co sprawia, że □□są one całkowicie niepotrzebne i niezwykle niebezpieczne.

Ludziom byłoby znacznie lepiej po prostu przeżyć swoje życie, naturalnie wzmocnić swój system odpornościowy i wyłączyć telewizję i media społecznościowe. W ten sposób unikną niekończącego się strachu mediów przed wirusem i rzekomej potrzeby natychmiastowego zaszczepienia się, aby go powstrzymać.

„Dzisiejsze szalone uzasadnienie proponuje: weź „lekarstwo", które jest o wiele gorsze niż „dolegliwość" – napisał jeden z naszych wnikliwych komentatorów. „Zobacz, co im ujdzie na sucho w dzisiejszych czasach: wymyślanie inwazyjnego zaszczepienia trucizn, które mogą powodować ostre i przewlekłe choroby na całe życie".

„A owce noszą swoje maski w cichym, choć idiotycznym wsparciu dla tego złowrogiego spisku. Naprawdę niebezpieczne jest przemawianie w izolacji, ale My, Lud, masowo zwyciężymy, ponieważ jesteśmy dobrymi, którzy zatriumfują nad złem".

Przetłumaczono z newstarget.com

Źródła:

CNBC.com

NaturalNews.com

NaturalNews.com

NaturalNews.com

Syntetyczne szczepionki mRNA na COVID: analiza korzyści i ryzyka

Czy przy „szczepionce” opartej na niesprawdzonej technologii i wciąż trwających badaniach bezpieczeństwa, bezpiecznym jest przyjmowanie zastrzyku? I czy to w ogóle działa? I czy choroba z IFR (śmiertelność) 0,2% w ogóle usprawiedliwia takie ryzyko?

Wśród wielu problemów związanych z COVID, zastrzyki [na] COVID są najbardziej nieuchronne. Dwa preparaty otrzymały tymczasowe zatwierdzenie od FDA i Health Canada: Pfizer/BioNtech i Moderna.

Oba te zastrzyki wykorzystują tę samą technologię, syntetyczną terapię genową (SGT), która jest udostępniana społeczeństwu po raz pierwszy w historii ludzkości.

Chorym podaje się leki w celu leczenia chorób. Szczepionki podaje się zdrowym ludziom, aby zapobiec infekcji. Dlatego najważniejsze jest rozważenie analizy ryzyka i korzyści.

COVID to ogólna etykieta dla osób „pozytywnych” pod względem PCR, niezależnie od objawów klinicznych. Większość z nich jest „bezobjawowa”, niektóre mają ogólne objawy przeziębienia/grypy, a kilka z nich występuje z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością oddechową. Niestety testy PCR

używane do diagnozy nie nadają się do tego. Większość testów PCR jest skonstruowanych na podstawie protokołu German Drosten et al.

27 listopada 2020 roku 22 naukowców złożyło wniosek o wycofanie tego protokołu, który został opublikowany w czasopiśmie Eurosurveillance, powołując się na szereg fatalnych błędów projektowych.

Należy również zauważyć, że pomimo wymiennego stosowania wirusa Sars-Cov-2 i zespołu oznaczonego jako COVID, związek przyczynowy nie został udowodniony zgodnie z postulatami Kocha.

Pierwszą miarą, którą każdy lekarz musi przekazać osobie, jest to, jak śmiertelny jest COVID. To jest kontekst dla prawnej i etycznej praktyki świadomej zgody.

Nawiasem mówiąc, wszystkie statystyki zgonów COVID są zawyżone: pod kierownictwem WHO, zgony „z" Covid nie są rozróżniane. Kodowanie śmierci zmieniło się w porównaniu do grypy/zapalenia płuc. Według jednej z opublikowanych analiz, doprowadziło to do ponad 16-krotnej inflacji statystyk zgonów, co potwierdzają dane CDC.

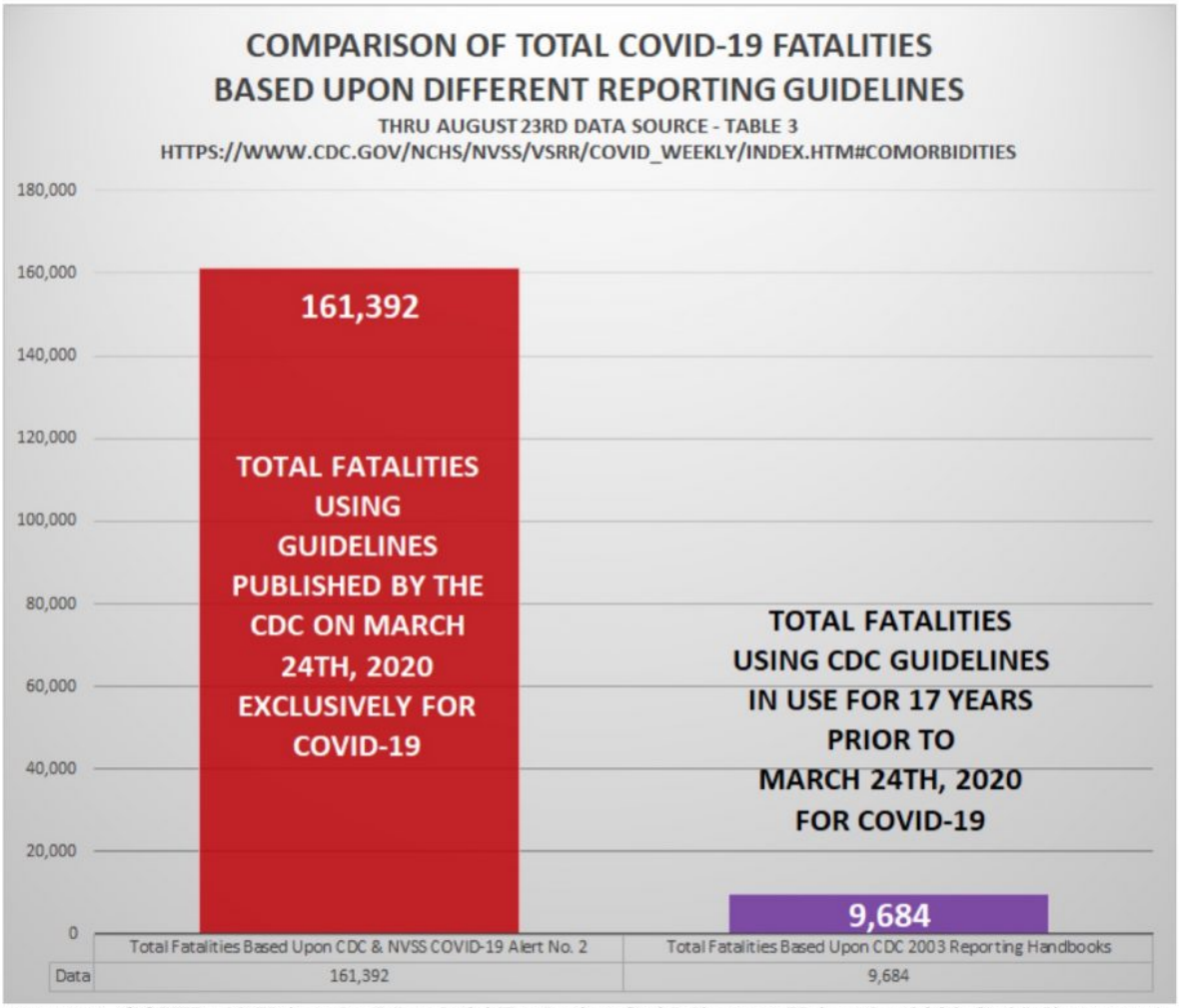


Figure 9. COVID-19 Using the March 24 Exclusive Guidelines vs Using the 2003 Guidelines. Had the CDC used the 2003 guidelines, the total **COVID-19** be approximately 16.7 times lower than is currently being reported. [1][30][State & Territory Health Departments]

W Polsce oficjalna liczba zgonów na COVID-19 bez chorób współistniejących wygląda tak:

Ministerstwo Zdrowia
Departament
Analiz i Strategii

Warszawa, 15 lutego 2021 r.

ASI.051.46.2021.NJ

Pan
Bernard Wojnowski
[redacted]

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 29.01.2021 r., zgodnie ze sformułowanymi pytaniami, przekazuję następujące informacje.

Ad. 1
„ilość zgonów od 4.03.2020 r do 31.12.2020 r. na sam COVID-19 w przedziale wiekowym: 1-20 lat, 21-67 lat, powyżej 67 lat":

Grupa wiekowa	Liczba zgonów z powodu COVID-19 (bez chorób współistniejących)
1 – 20 lat	5
21 – 67 lat	1 532
67 i więcej lat	3 559
Brak danych o wieku	6

Ponadto, statystyki współczynnika śmiertelności (IFR) w oparciu o badania przeciwciał seroepidemiologiczne są zawyżone od odporności komórek T, nie jest mierzona w tych badaniach. Może to skutkować 3-5 krotnie *niższym* IFR dla COVID. Mimo wszystko, ogólny IFR jest rzędu grypy

sezonowej, ok. 0,2%.

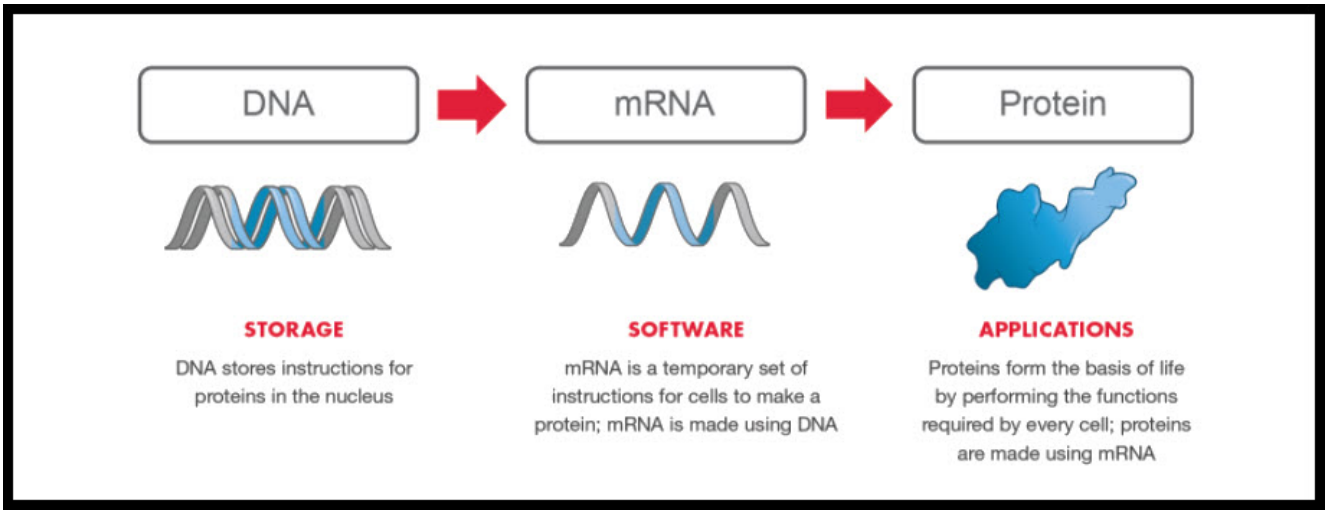
Śmiertelność COVID jest odzwierciedleniem zwiększonej śmiertelności wraz z wiekiem, bardziej niż grypy/zapalenia płuc w poprzednich latach. Mediana wieku zgonów z powodu COVID (86) przekracza średnią długość życia w Kanadzie. Niestety 70% zgonów w prowincji Ontario miało miejsce w domach opieki. Śmiertelność z powodu COVID w Kanadzie w wieku poniżej 59 lat wynosi 0,0017%.

Według CDC, przeżycie Covid (z zawyżonymi statystykami) jest następujące: (poniżej 20 lat) 99,997%, (29-49) 99,98%, (50-69) 99,5% i (powyżej 70 lat) 94,6%.

Zastrzyki (szczepionki) do syntetycznej terapii genowej przeciw COVID wykorzystują syntetyczne, termostabilne sekwencje nukleotydów, które są owinięte w nanocząsteczki lipidowe PEG (glikol polietylenowy), aby chronić przed zniszczeniem w krwiobiegu i ułatwić wejście do komórek. Twierdzi się, że maszyneria komórkowa będzie angażować się w te syntetyczne sekwencje i wytwarzać segmenty, które kodują białko wypustowe Sars-Cov-2 S1. Uważa się, że układ odpornościowy wytworzy wystarczającą odpowiedź przeciwciał.

Dr David Martin podkreślił, że ta technologia nie spełnia definicji tradycyjnej szczepionki zgodnie z deklaracjami producentów. Próby nie sprawdzają *redukcji transmisji*. Te terapie nie *zapobiegają infekcjom*, a jedynie redukują jeden lub więcej objawów.

Co ciekawe, Moderna opisuje swoją technologię jako „oprogramowanie życia”, a nie szczepionkę.



Media, politycy i urzędnicy zajmujący się zdrowiem publicznym ogłosili 95% skuteczność obu preparatów. Dla przypadkowego obserwatora oznaczałoby to o 95% zmniejszenie się liczby hospitalizacji lub zgonów. W rzeczywistości te 95% jest obliczane na podstawie „Pierwszorzędowych punktów końcowych skuteczności".

W literaturze dotyczącej badań te punkty końcowe są opisane przez obie firmy jako łagodne OBJAWY przeziębienia/grypy połączone z dodatnim wynikiem PCR.

Pfizer poinformował:

> *W przypadku pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności, definicją przypadku, dla potwierdzonego przypadku COVID-19 była obecność co najmniej jednego z następujących objawów i dodatniego wyniku NAAT SARS-CoV-2 w ciągu 4 dni od wystąpienia objawów: gorączka; Nowy lub zwiększony kaszel; Nowa lub zwiększona duszność; Dreszcze; Nowy lub zwiększony ból mięśni; Nowa utrata smaku lub zapachu; Ból gardła; Biegunka; Wymioty.*

Moderna podaje podobnie:

> *Dla pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności, definicję przypadku dla, potwierdzonego przypadku COVID-19 zdefiniowano jako: Co najmniej **DWA** z następujących objawów ogólnoustrojowych: gorączka (≥38ºC), dreszcze, bóle mięśni,*

> *ból głowy, ból gardła, nowe zaburzenia węchu i smaku **LUB** co najmniej **JEDEN** z następujących objawów ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu LUB kliniczne lub radiograficzne objawy zapalenia płuc; oraz wymaz NP, wymaz z nosa lub próbka śliny (lub próbka z dróg oddechowych, jeśli była hospitalizowana) pozytywna na SARS-CoV-2 w RT-PCR.*

Powtórzę, że w obu badaniach, gdy jeden/dwa objawy wystąpiły u uczestnika, oznaczano to jako „przypadek" lub „zdarzenie" w połączeniu z dodatnim „testem" PCR. 170 „przypadków" wystąpiło w badaniu Pfizer/BioNtech i 196 „przypadków" w badaniu Moderna, dane te wykorzystano do obliczenia skuteczności. Szokujące, tylko poniżej 200 przypadków nowej terapii, która jest stosowana/poddawana milionom ludzi na całym świecie.

Ponadto ludzie nie są informowani, że „95%" lub więcej skuteczności jest obliczana na podstawie bezużytecznej miary względnej skuteczności i dlatego jest bardzo myląca.

Np. Pfizer/BioNtech:

8 „przypadków" w grupie zaszczepionej
162 „przypadki" w grupie placebo

8/162 = 5%
100% -5% = 95%

Dlatego twierdzą, że zastrzyki z syntetycznej terapii genowej są w 95% skuteczne. To, czego nie biorą pod uwagę, to rozmiar mianownika. Jeśli jest duży, to przy 8 vs 162 różnica staje się mniej znacząca. Ma znaczenie, ile osób było w każdej grupie, na przykład, czy będzie to 200, 2000 czy 20000.

To absolutna redukcja ryzyka dla firmy Pfizer/BioNtech, każda grupa liczyła ponad 18 000 osób!

Grupa wstrzyknięć: 8 / 18,198 = 0,04%

Grupa placebo: 162 / 18,325 = 0,88%

Dlatego bezwzględne zmniejszenie ryzyka dla pierwszorzędowego punktu końcowego skuteczności wynosi 0,84%. (tj. 0,88-0,04)

Oznacza to, że osoba, która przyjmuje zastrzyk firmy Pfizer/BioNtech, ma mniej niż 1% szans na zmniejszenie przynajmniej jednego objawu „COVID o łagodnym przebiegu przez okres 2 miesięcy. Oznacza to, że osoba przyjmująca ten zastrzyk ma ponad 99% szans, że nie zadziała, jeśli chodzi o skuteczność. Aby u jednej osoby zadziałało, trzeba wstrzyknąć ją ponad 100 osobom.

	Pfizer/BioNtech Placebo Group	**Pfizer/BioNtech Injection Group**	**Absolute risk reduction**
Non-severe "Covid"	**0.88%**	0.044%	0.84%
Severe "Covid"	0.04%	0.005%	0.035%

Rzeczywista skuteczność syntetycznej terapii genowej firmy Pfizer / BioNtech

	Moderna Placebo Group	**Moderna Injection Group**	**Absolute risk reduction**
Non-severe "Covid"	1.33%	0.08%	1.25%
Severe "Covid"	**0.22%**	**0%**	**0.22%**

Rzeczywista skuteczność Terapii Genami Syntetycznymi Moderna

Istnieje wiele problemów z danymi próbnymi i projektem. Należy zauważyć, że testy PCR nie nadają się do tego celu i bez sekwencjonowania Sangera nie mamy pojęcia, ilu z tych ludzi faktycznie miało wirusa „COVID" w porównaniu z innym wirusem układu oddechowego lub czymś innym. Jest to najważniejszy powód, dla którego dr Yeadon i dr Wodarg złożyli wniosek o

wstrzymanie działań w sprawie prób szczepionek.

Jak podkreślił dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ, dostęp do nieprzetworzonych danych jest niezbędny do dalszego wyjaśnienia obszarów budzących obawy:

> *Biorąc pod uwagę 20 razy więcej podejrzeń o COVID-19 niż potwierdzone COVID-19 i badania, które nie zostały zaprojektowane w celu oceny, czy szczepionki mogą przerwać przenoszenie wirusa, analiza ciężkiej choroby niezależnie od czynnika etiologicznego, a mianowicie wskaźników hospitalizacji, przypadków OIOM i zgonów wśród uczestników próby – wydaje się uzasadnione i jest to jedyny sposób oceny rzeczywistej zdolności szczepionek do pokonania pandemii.*

Około 5-6 objawów wymienionych jako „skutki uboczne" jest takich samych, jak objawy COVID. Pfizer/BioNtech zaczął liczyć „przypadki" dopiero tydzień po drugiej dawce, a Moderna – 2 tygodnie po drugiej dawce. Dlatego też, gdyby te skutki uboczne zostały oznaczone jako objawy „COVID", nawet marna skuteczność wynosząca około 1% spadłaby do ujemnych liczb całkowitych.

Innymi słowy, grupa otrzymująca wstrzyknięcie mogła być bardziej chora na „COVID" niż grupa placebo.

Odnotowano wiele krytycznych opinii na temat możliwości zastosowania ograniczonych danych do ogółu społeczeństwa, zwłaszcza do szczególnie wrażliwych osób starszych. Ważnej analizy tego dokonał dr James Lyons-Weiler, który odkrył, że ogólna populacja umiera w tempie 6,3 razy większym niż uczestnicy badania Moderna (w tym grupy placebo i wstrzyknięcia).

> *Jeśli współczynnik umieralności na szczepienia Moderny jest jak dotąd znacznie niższy od krajowego współczynnika zgonów, a jednocześnie ponad pięć razy wyższy niż współczynnik umieralności na szczepienia Pfizera, wówczas próbka badawcza*

> *Pfizera wydaje się jeszcze mniej reprezentatywna dla całej populacji. To również wymaga należytego rozważenia.*

Nasuwa się integralne pytanie, czy Pfizer/BioNtech i Moderna rekrutowały supermenów i kobiety do swoich prób. Częstość występowania „ciężkiego” COVIDa w grupach placebo, które badając szczegóły, niekoniecznie były ciężkimi objawami, jest tak niska, że badania 30 000-40 000 nie miały mocy statystycznej do określenia redukcji hospitalizacji i zgonów, według Tal Zaksa, CMO Moderna.

Zaks ma rację, częstość występowania ciężkiego „COVID” wynosiła tylko 0,04% w przypadku Pfizer/BioNtech i 0,22% w Moderna. Ze względu na bardzo niski współczynnik ataku poważnych objawów w populacji, bezwzględne zmniejszenie ryzyka wystąpienia poważnych objawów, nawet biorąc dane po wartości nominalnej, jest nominalne.

Dlatego też potencjalnych biorców SGT należy poinformować, że aby zmniejszyć „ciężką” prezentację, istnieje ponad 99,5% szansa, że te syntetyczne terapie genowe nie będą działać.

The British Medical Journal donosi:

> *Przyjęcia do szpitala i zgony z powodu COVID-19 są po prostu zbyt rzadkie w badanej populacji, aby skuteczna szczepionka wykazała statystycznie istotne różnice w badaniu na 30 000 osób. To samo dotyczy jego zdolności do ratowania życia lub zapobiegania transmisji: testy nie mają na celu ustalenia.*

Aby wyrazić świadomą zgodę, należy również wziąć pod uwagę profil skutków ubocznych. Do 80% biorców wstrzyknięć doświadczyło skutków ubocznych w postaci zespołu mgławicy, w których 80% osób nie ma żadnych objawów.

Częstość występowania natychmiastowych skutków ubocznych w obu badaniach była znaczna i przewyższała bezwzględne zmniejszenie ryzyka zarówno w przypadku pierwszorzędowych punktów końcowych

skuteczności, jak i „ciężkiego” COVID.

Na przykład w przypadku Moderna 81,9% doświadczyło jakiejkolwiek reakcji ogólnoustrojowej. Reakcje 3. stopnia (uważane za ciężkie) wystąpiły u 17,4%. Jest to 79 razy bardziej prawdopodobne niż częstość występowania ciężkiego COVID w grupie Moderna. (17,4 / .22 = 79X) Na podstawie wstępnych raportów o zdarzeniach niepożądanych:

> *Jest to wskaźnik obrażeń wynoszący 1 na 40 wstrzyknięć. Oznacza to, że* ***150 zastrzyków niezbędnych do uniknięcia jednego łagodnego przypadku COVID spowoduje poważne obrażenia co najmniej trzech osób.***

Dane dotyczące bezpieczeństwa dla obu firm są dostępne tylko na około dwa miesiące przed otrzymaniem statusu zezwolenia na użycie w sytuacjach awaryjnych. Dlatego nie ma danych dotyczących średnio długoterminowych skutków ubocznych, ponieważ badania trwają.

Szacowana data zakończenia testów Pfizer/BioNtech to 31 stycznia 2023 r. Szacunkowa data zakończenia testów Moderna to 27 października 2022 r.

Według danych, opracowanych przez Tal Zaksa (CMO firmy Moderna), testy *nie mają na celu wykazania zmniejszenia transmisji* ze względu na „realia operacyjne”. Dlatego zaskakujące jest, jak lekarze i urzędnicy zdrowia publicznego twierdzą, że te SGT będą promować odporność stada.

Producenci dali również jasno do zrozumienia, że skuteczność powyżej 2 miesięcy jest nieznana. Dlatego bezwzględne zmniejszenie o 1% ryzyka łagodnych/umiarkowanych objawów przeziębienia/grypy **nie może trwać dłużej niż kilka miesięcy**.

Niestety, nie ma wszechobecnego dyskursu skoncentrowanego na danych, tylko nadmierne podsycanie strachu. Bez uwzględnienia danych ludzie nie mogą dokonać świadomego wyboru

eksperymentalnych SGT.

Wielu nie wie, że każdy odbiorca SGT, który uczestniczy w tej terapii, jest teraz częścią bezprecedensowego eksperymentu. Kiedy Health Canada szokująco zgodziło się na tymczasowe zezwolenie na wstrzyknięcie Pfizer/BioNtech, pojawiło się zastrzeżenie: firma musi przedstawić 6-miesięczne dane z prób, *gdy będą dostępne*.

Dla podkreślenia: **Health Canada zatwierdziło ten eksperymentalny SGT na populacji bez nawet 6-miesięcznych danych z badań.**

Trudno jest rozpocząć kompleksową analizę ryzyka i korzyści, ponieważ nie ma danych dotyczących bezpieczeństwa dłuższych niż kilka miesięcy. Nowe szczepionki zwykle wymagają około 7 do 20 lat badań i prób, zanim zostaną wprowadzone na rynek. Firma Pfizer/Moderna przeprowadziła wszystkie swoje próby jednocześnie, w tym na zwierzętach, zamiast sekwencyjnie. Jak wyjaśnił emerytowany naukowiec z Health Canada, dr Qureshi, znaczące dane toksykologiczne uzyskuje się podczas odpowiednich badań na zwierzętach.

Niepokojące, warte analizy są również reakcje anafilaktyczne obserwowane u niektórych osób. Organizacja Children's Health Defense zwróciła się do FDA z prośbą o zajęcie się alergiami na PEG, ponieważ do 70% populacji ma przeciwciała przeciwko tym związkom. *PEG nigdy wcześniej nie był składnikiem szczepionki*.

Należy również zauważyć, że według wewnętrznego badania Health Human Services and Harvard zgłoszono mniej niż 1% skutków ubocznych szczepionek. W tym momencie, w oparciu o: marną skuteczność, problemy z przejrzystością danych i planem badań, wysoki poziom natychmiastowych skutków ubocznych i niski IFR dla COVID, jest już wystarczająco dużo powodów do niepokoju.

Jednak bardziej niepokojącymi skutkami ubocznymi są potencjalne skutki średnio-długoterminowe.

Wielu lekarzy i badaczy na całym świecie ogłosiło obawy dotyczące dobrze udokumentowanych zjawisk określanych jako wzmocnienie zależne od przeciwciał (ADE), które występują w niektórych wirusach, takich jak koronawirusy.

W poprzednich próbach szczepionek przeciwko SARS, MERS, denga i wirusowi RSV, w niektórych badaniach na zwierzętach i ludziach narażenie na dzikie wirusy osób zaszczepionych powodowało poważne choroby, burze cytokin i śmierć. Zjawisko ADE początkowo nie występowało u osób zaszczepionych, a raczej występowało po ekspozycji osób zaszczepionych na dzikie wirusy.

Z tego powodu nie mamy szczepionki na przeziębienie, MERS i SARS, która jest w 78% homologiczna z Sars-Cov-2 (na podstawie analizy cyfrowego genomu). Profesor immunologii Dolores Cahill ostrzegła, że nasilenie tej choroby może spowodować śmierć wielu zaszczepionych po miesiącach lub latach. Szanowany niemiecki specjalista chorób zakaźnych, dr Sucharit Bhakdi, wyraził opinię:

> *Ta szczepionka doprowadzi cię do zguby.*

Naukowcy z The International Journal of Clinical Practice stwierdzili:

> *Brak dowodów ADE w danych dotyczących szczepionek na COVID-19 do tej pory nie zwalnia badaczy z ujawniania ryzyka nasilenia choroby uczestnikom badań szczepionek i pozostaje realistycznym, nieteoretycznym ryzykiem dla badanych. Niestety, żadna szczepionka przeciwko żadnemu ze znanych ludzkich CoV nie została licencjonowana, chociaż kilka potencjalnych szczepionek SARS-CoV i MERS-CoV przez lata przechodziło do badań klinicznych na ludziach, co sugeruje, że opracowanie skutecznych szczepionek przeciwko ludzkim CoV zawsze stanowiło wyzwanie.*

Tradycyjne szczepionki obejmują wstrzyknięcie patogenu/toksyny w całości/części w celu wywołania reakcji immunologicznej. Po raz pierwszy w historii komórki biorców będą wytwarzać patogen, białko wypustkowe S1 wirusa Sars-Cov-2.

W prezentacji dla FDA w celu uzyskania zezwolenia na użycie w nagłych wypadkach przedstawiciele Moderna wyjaśnili, że mRNA pozostaje w cytoplazmie komórek, wytwarza białko S1, a następnie ulega zniszczeniu. Jak pytał dr Sucharit Bhakdi i inni:

> *Gdzie jeszcze trafiają te pakiety?*

Ponadto, na podstawie danych dotyczących bezpieczeństwa z kilku miesięcy, wiemy, że te mRNA trwają wystarczająco długo, aby wytworzyć białko, ale nie wiemy czy wystarczająco długo, aby wywierać szkodliwe skutki. Ta rodząca się technologia jest ryzykowna.

Po pierwsze, sekwencje RNA są syntetyczne. Dlatego nie wiemy, jak długo będą trwać w komórkach. Dr Judy Mikovits wyraziła obawy, że mogą nie ulec natychmiastowej degradacji i być może utrzymywać się przez dni, miesiące, lata.

Moderna wcześniej próbowała użyć tej samej technologii w leczeniu zespołu Criglera-Najjara i nie była w stanie osiągnąć równowagi między dawką terapeutyczną a toksycznymi skutkami ubocznymi.

Jest zamknięte w nanolipidzie, aby zapobiec jego zbyt szybkiej degradacji, ale co się stanie, jeśli mRNA degraduje się zbyt wolno lub wcale? Co się stanie, gdy zmienisz swoje ciało w „wirusową fabrykę białek”, utrzymując w ten sposób ciągłą aktywację produkcji przeciwciał bez możliwości jej wyłączenia?

> *Tak więc, wzięcie syntetycznego informacyjnego RNA i uczynienie go termostabilnym – aby się nie rozpadł – [jest problematyczne]. Mamy wiele enzymów (RNA i DNA), które*

> *degradują wolne RNA i DNA, ponieważ są to niebezpieczne sygnały dla twojego układu odpornościowego. Dosłownie prowadzą do chorób zapalnych.*

Moderna odważnie twierdzi, że te syntetyczne mRNA nie integrują się z DNA komórki gospodarza. Odkrycie epigenetyki ujawniło, że ekspresja DNA zmienia się i nieustannie oddziałuje z sygnałami środowiskowymi. Dr Lanka wyjaśniła, że RNA-DNA jest również procesem dwukierunkowym, dynamicznym.

Istnieje możliwość integracji tego syntetycznego RNA z ludzkim DNA za pośrednictwem enzymu odwrotnej transkryptazy. Może to prowadzić do mutagenezy, prawdopodobnie raka. Może prowadzić do wad wrodzonych, jeśli integruje się z komórkami rozrodczymi zaszczepionego. Na podstawie tak ograniczonych danych dotyczących bezpieczeństwa nie można składać zapewnień.

Dlatego ważne jest, aby dokładnie zrozumieć potencjalne ryzyko tego typu szczepionek na bazie mRNA, które obejmuje miejscowe i ogólnoustrojowe reakcje zapalne, biodystrybucję i utrzymywanie się indukowanej ekspresji immunogenu, możliwy rozwój autoreaktywnych przeciwciał i toksyczne skutki wszelkich nie- natywne nukleotydy i składnik systemu dostarczania.

Stwierdzono, że często transkrybowane sekwencje mRNA mogą integrować się z DNA, tworząc wzorce „pętli R”. Deregulacja tych sekwencji ma wpływ na różne patologie, w tym *„stres onkogenny”.*

To odkrycie zostało określone jako:

> *nieoczekiwana zależność między modyfikacjami RNA (epitranskryptom) a utrzymaniem integralności genomu.*

Najwyraźniej jesteśmy na początkowych etapach zrozumienia złożonej dziedziny epigenetyki. Białko S1 Sars-Cov-2 jest wysoce homologiczne z białkiem HERV (ludzki endogenny

retrowirus) znanym jako Syncytin-1. Istnieje możliwość autoimmunizacji, ponieważ przeciwciała białkowe mogą atakować Syncytin-1.

Podczas gdy naturalne infekcje są łagodne i samoograniczające się dla zdecydowanej większości osób dotkniętych chorobą, choroby autoimmunologiczne są w większości nieodwracalne. Jest to jeszcze bardziej przerażające w przypadku leczenia mRNA.

Jeśli translacja wypustek białka Sars-Cov-2 S1 utrzymuje się, istnieje możliwość zwiększenia ekspresji autoimmunizacji. Ponieważ komórki biorców SGT wytwarzają obecnie wirusowe wypustki białka, istnieje możliwość eksplozji chorób autoimmunologicznych w nadchodzących latach.

Podstawową funkcją Syncytyny-1 jest łożysko i nasienie. Dr Wodarg i Yeadon's Stay of Action, uwzględniają obawy, że potencjał przeciwciał przeciwko białkom Syncytin-1 (część łożyska) może skutkować trwałą bezpłodnością u kobiet i prawdopodobnie również mężczyzn. Producenci zastrzegają:

> *Nie wiadomo, czy szczepionka BNT162b2 przeciwko COVID-19 mRNA ma wpływ na płodność. Kobiety w wieku rozrodczym powinny unikać zajścia w ciążę przez co najmniej dwa miesiące po drugiej dawce.*

W żadnym z badań nie uwzględniono kobiet w ciąży. Odbiorców badania poinstruowano, aby stosowali środki antykoncepcyjne.

Nanocząsteczka PEG-lipid jest silnie lipofilna i przenika przez błony komórkowe. Znany ekspert w dziedzinie aluminium i neurotoksyczności, dr Chris Shaw, stwierdził, że nanocząstki przenikają przez barierę krew-mózg (BBB) i przytoczył dowody z poprzednich badań Moderna na zwierzętach.

W mediach społecznościowych było wiele udokumentowanych przypadków dziwnych objawów neurologicznych u biorców SGT. Czy jednym z mechanizmów może być rozregulowanie Syncytyny-1 w

mózgu?

> *Oprócz normalnej fizjologicznej funkcji Syncytyny-1 w rozwoju łożyska, aktywność i ekspresja Syncytyny-1 zwiększa się w kilku chorobach, takich jak zaburzenia neuropsychiatryczne, choroby autoimmunologiczne i nowotwory […] Syncytyna-1 uczestniczy w morfogenezie łożyska ludzkiego i może aktywować kaskadę prozapalną i autoimmunologiczną […] Rosnąca liczba badań wskazuje, że Syncytyna-1 odgrywa ważną rolę w SM.*

Konkluzja: podwyższony poziom Syncytyny-1 = zapalenie mózgu.

Mamy teraz terapię, która wykorzystuje własne komórki organizmu do wytwarzania nieznanych (być może stałych) poziomów białka, które jest prawie identyczne z Syncytyną-1. Jest to potencjalna katastrofa, jak wyjaśnił dr Mikovits:

> *Syncytyna to endogenna otoczka gamma-tretrowirusa zakodowana w ludzkim genomie… Wiemy, że jeśli syncytyna… jest eksprymowana w organizmie, na przykład w mózgu, do którego trafią te nanocząsteczki lipidów, to masz stwardnienie rozsiane […] Ekspresja samego tego genu rozwściecza mikroglej, dosłownie rozpala i rozregulowuje komunikację między mikroglejem w mózgu, która ma kluczowe znaczenie dla usuwania toksyn i patogenów w mózgu oraz komunikacji z astrocytami, które rozregulowują nie tylko układ odpornościowy, ale także układ endokannabinoidowy…*

Podejrzewa, że w dłuższej perspektywie będziemy obserwować znaczny wzrost liczby migren, tików, choroby Parkinsona, zaburzeń mikronaczyniowych, różnych nowotworów, w tym raka prostaty, ciężkich zespołów bólowych, takich jak fibromialgia i reumatoidalne zapalenie stawów, problemy z pęcherzem, choroby nerek, psychoza, neurodegeneracja choroby, takie jak choroba Lou Gehriga (ALS) i zaburzenia snu, w tym narkolepsja. Uważa, że u małych dzieci mogą się również

rozwinąć objawy podobne do autyzmu.

Ataki serca to kolejny udokumentowany efekt uboczny. Bliscy zmarłych udostępnili w mediach społecznościowych, że te zgony nie są uważane za reakcje na szczepienia i dlatego nie są jako takie rejestrowane.

Kardiochirurg i badacz, dr Hooman Noorchashm, napisał list ostrzegawczy do FDA. Jego obawa, że białko wypustki spowoduje stan zapalny, tworzenie się skrzepów i zawały serca u biorców SGT, którzy wcześniej byli narażeni na Sars-Cov-2:

> *Jeśli więc osoba z niedawną lub aktywną infekcją COVID-19 zostanie zaszczepiona, wysoce skuteczna i specyficzna dla antygenu odpowiedź immunologiczna wywołana szczepionką najprawdopodobniej zaatakuje wewnętrzną wyściółkę naczynia krwionośnego i spowoduje uszkodzenie, prowadząc do tworzenia się skrzepów krwi. Może to spowodować poważne problemy, takie jak udar i zawał serca, przynajmniej u niektórych osób… Dodatkowo, jeśli ryzyko immunologiczne, które tu prognozuję, jest w rzeczywistości istotne, w ciągu najbliższych miesięcy, gdy zaszczepione zostaną miliony Amerykanów, stanie się to całkiem widoczne. Powikłania zakrzepowo-zatorowe, 10–20 dni po aktywacji odpowiedzi immunologicznej swoistej dla antygenu wywołanej szczepionką, u starszych słabych waskulopatów nie będą rejestrowane jako klasyczne „powikłania związane ze szczepionką.*

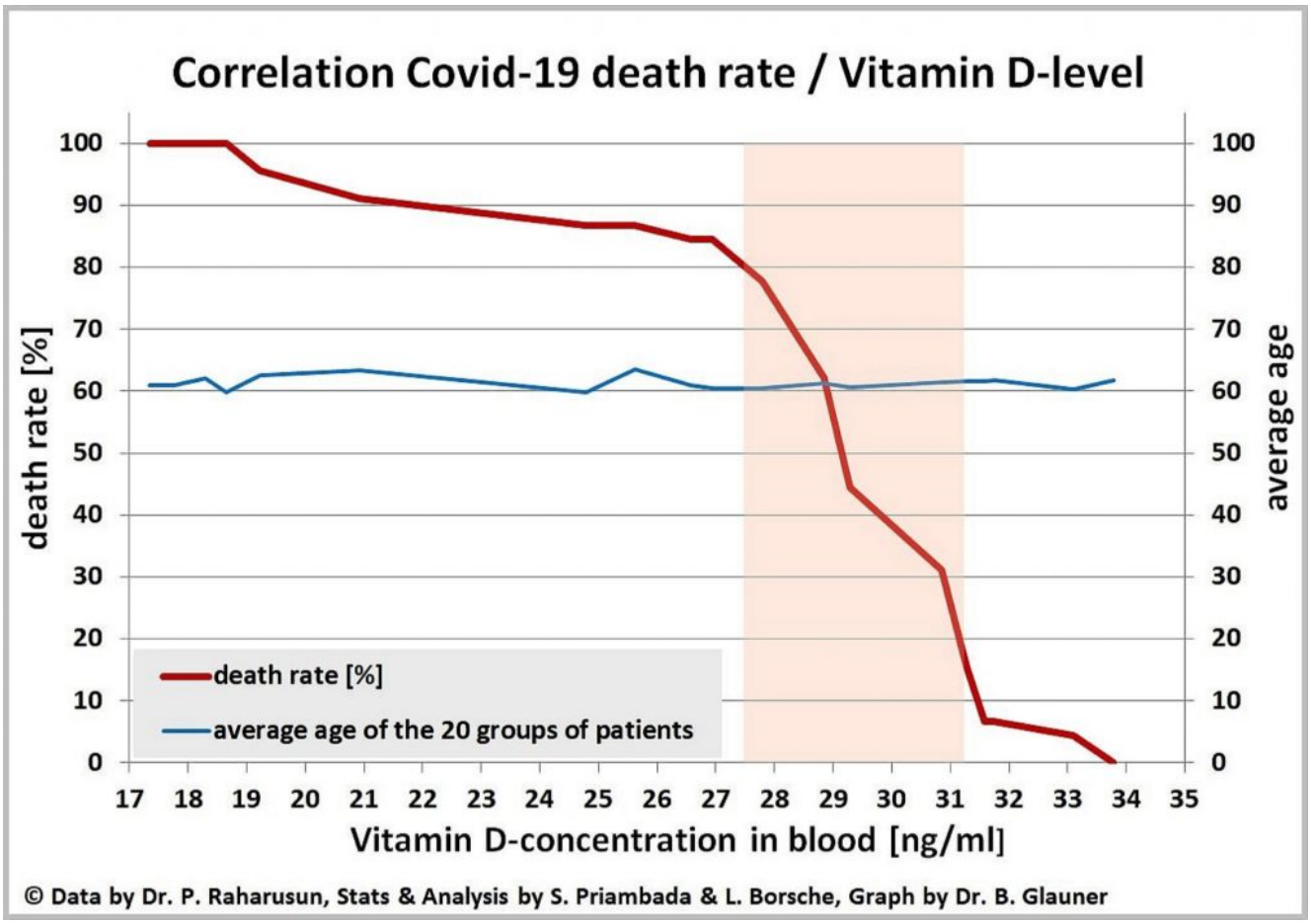
Przedstawiciele Moderna i Pfizer chwalili się, że białko szczytowe spowoduje zmniejszenie objawów bez objawów klinicznych, ponieważ wytwarzana jest tylko część Sars-Cov-2. Dr Whelan wyraził obawę, że samo białko wypustki jest wystarczające do spowodowania obrażeń.

> *Obawiam się, że nowe szczepionki mające na celu wytworzenie odporności na białko SARS-CoV-2 mogą potencjalnie spowodować uszkodzenie mikronaczyń mózgu, serca, wątroby i nerek w sposób, który obecnie nie wydaje się być oceniany w badaniach*

bezpieczeństwa tych potencjalnych leków.

Istnieje wiele możliwości potencjalnej krzywdy i śmierci, wiele z nich jest nieznanych, ponieważ ten eksperyment ma zaledwie kilka miesięcy.

Rozważając analizę korzyści i ryzyka, należy również wziąć pod uwagę skuteczne metody leczenia niskiego ryzyka. Powszechnie wiadomo, że niedobór witaminy D jest powiązany z objawami ciężkiej niewydolności oddechowej i następstwami burzy cytokin, która obejmuje również COVID.



To małe badanie, ale dobrze poparte literaturą naukową. Wszystkie czynniki ryzyka COVID są również czynnikami ryzyka niedoboru witaminy D. Mamy pandemię niedoboru witaminy D w wielu klimatach umiarkowanych. Ponad dwustu naukowców wezwało do rozważenia suplementacji witaminy D w profilaktyce i leczeniu COVID.

Ponieważ dr Raharusun wyraził optymizm po przeprowadzeniu

badania, uznał, że jest to rozwiązanie, które kosztuje grosze. Niestety, wkrótce po przeprowadzeniu badań spotkała go przedwczesna śmierć.

Chińscy urzędnicy ds. Zdrowia zalecili moratorium na te zastrzyki SGT Covid, po przeprowadzeniu dochodzenia w sprawie zgonów w domach opieki w Norwegii. Codziennie pojawia się lawina raportów szczegółowo opisujących niepokojące skutki uboczne, które prowadzą do śmierci w trakcie tego wielkiego eksperymentu na ludzkości.

5 lutego brytyjski Medical Freedom Alliance wystosował list do Borisa Johnsona, wzywając go do zajęcia się kwestią zgonów po wstrzyknięciu szczepionek w domach opieki:

> *Wzywamy teraz do natychmiastowego i pilnego audytu zgonów, które miały miejsce od początku wprowadzenia szczepionki Covid-19, aby ustalić, czy szczepionki Covid-19 (ogólnie lub w szczególności jedna marka) prowadzą do zwiększonej liczby zgonów (Covid-19 i non-Covid-19), przypadki Covid19 lub zwiększone ryzyko zgonu w określonych grupach wiekowych lub kohortach.*

W rejestrze VAERS jest obecnie ponad 900 zgonów. Zgodnie z własną analizą Health and Human Services jest to prawdopodobnie niewielki odsetek rzeczywistych zgonów. Obie firmy chcą, aby badania były „niezaślepione", aby grupy placebo mogły nabyć syntetyczne terapie genowe. Jeśli tak się stanie, kohorta placebo zostanie utracona, co jeszcze bardziej zaciemni szkodliwe skutki uboczne.

Na całym świecie wydano ponad 206 milionów dawek. Firma Pfizer przewiduje zysk w wysokości 15 miliardów na 2021 r. Bardzo lukratywny początek dla wszystkich firm korzystających z kompleksu przemysłowego COVID.

Niestety, ludzie nie są informowani, że badania fazy 3 są w toku. FDA i Health Canada nie zatwierdziły tych zastrzyków do

uzyskania licencji. Zastrzyki są wysoce eksperymentalne. Te SGT zostały zaprojektowane i „ocenione” z rekordową szybkością krótszą niż rok, a następnie otrzymały tymczasowe zatwierdzenie na podstawie danych dotyczących bezpieczeństwa z 2 miesięcy.

Niedawno rząd Indii odrzucił Pfizer SGT, co skłoniło amerykańskich lekarzy pierwszej linii do wezwania Bidena do zajęcia się ich obawami. Władze ds. zdrowia publicznego przedstawiają oświadczenia dotyczące SGT, których nie przedstawili producenci.

ICAN niedawno napisał list do Cuomo, wzywając do wycofania fałszywych reklam stanu Nowy Jork, że zastrzyki SGT są zatwierdzone przez FDA i przeszły rygorystyczne testy bezpieczeństwa.

Poniżej przykład propagandy znalezionej w reklamie rządu Kanady:

Dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ stwierdził:

> *Produkty mogą być sprzedawane bez dostępu do danych, ale lekarze i stowarzyszenia zawodowe powinni publicznie oświadczyć, że bez pełnej przejrzystości danych odmówią uznania produktów COVID-19 jako opartych na nauce.*

Dr Michael Yeadon, były wiceprezes firmy Pfizer również stwierdził:

> *Wszystkie szczepionki przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 są z definicji nowe. Jeśli jakakolwiek taka szczepionka zostanie zatwierdzona do użytku w jakichkolwiek okolicznościach, które nie są WYRAŹNIE eksperymentalne,* ***uważam, że biorcy są wprowadzani w błąd w stopniu przestępczym.***

American Frontline Doctor donosi:

> *Szczepionka eksperymentalna nie jest bezpieczniejsza niż bardzo niski IFR.*

Aby skorzystać ze świadomej zgody, każdy odbiorca niniejszej umowy SGT musi zostać poinformowany, że obecnie bierze udział w badaniu klinicznym. Nie ma żadnych roszczeń dotyczących redukcji transmisji. Cała analiza stosunku korzyści do ryzyka musi być skoncentrowana na osobie, podobnie jak leczenie farmakoterapią.

Dlatego potencjalny biorca badania musi rozumieć IFR, bezwzględne zmniejszenie ryzyka objawów i potencjalne skutki uboczne, w tym ADE, a także skuteczne alternatywy leczenia, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Jeśli potencjalny uczestnik badania nie otrzyma tych informacji lub nie zrozumie ich, jest to rażące naruszenie kodeksu norymberskiego.

> *Dobrowolna zgoda podmiotu będącego człowiekiem jest absolutnie niezbędna… Oznacza to, że osoba zaangażowana*

> *powinna mieć zdolność prawną do wyrażenia zgody; powinien być tak usytuowany, aby móc korzystać z wolności wyboru, bez udziału jakiegokolwiek elementu siły, oszustwa, matactwa, przymusu, przesady po lub innej ukrytej formy przymusu lub presji; i powinien mieć dostateczną wiedzę i zrozumienie elementów omawianego zagadnienia, aby umożliwić mu podjęcie rozumnej i oświeconej decyzji.*
>
> *Ten ostatni element wymaga, aby przed przyjęciem przez podmiot decyzji twierdzącej, ujawniono mu charakter, czas trwania i cel eksperymentu; metoda i środki, za pomocą których ma być przeprowadzony; wszelkie niedogodności i zagrożenia, których można się spodziewać; oraz skutki dla jego zdrowia lub osoby, które mogą pochodzić z jego udziału w eksperymencie.*

Na całym świecie istnieje pokaźna liczba ekspertów ostrzegających przed potencjalnymi katastrofami tego nowego SGT. Świętość życia jest zdegradowana do proklamacji tych, którzy potwierdzają i kierują religią New Covid.

Histeria nowej normalnej rasy, „bezpieczna i skuteczna" to kakofoniczne mantry. Tylko heretyk odważy się przeanalizować rzeczywiste dane lub zainicjować racjonalne zapytanie. Głoszona z góry pozbawiona skrupułów wiadomość COVID jest niezwykle zgubna, zastrzyki są niezwykle bezpieczne i skuteczne. Kropka.

Dr Vernon Coleman nie ukrywał żadnych słów w swoim emocjonalnym błaganiu:

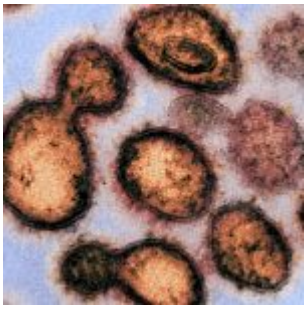
> *Z prawnego punktu widzenia wszyscy ci, którzy dają „szczepienia", są zbrodniarzami wojennymi… Nie mam wątpliwości, że to globalne ludobójstwo.*

Oczywiście komentarze dr Colemana zostały oznaczone przez Facebooka jako fałszywe informacje.

W międzyczasie jest mnóstwo orwellowskich przesłań, takich jak następujące:

Miłość oznacza, że się zaszczepisz kiedy przyjdzie Twoja kolej
Artykuł przetłumaczono z off-guardian.org

COVID19 – dowody globalnego oszustwa



COVID-19 i późniejsze reakcje rządu wydają się być częścią międzynarodowego spisku mającego na celu popełnienie oszustwa. Wydaje się, że nie ma dowodów na to, że wirus o nazwie SARS-CoV-2 wywołuje chorobę zwaną COVID-19.

Czasami musisz kierować się instynktem. Nie jestem ekspertem w dziedzinie genetyki i, jak zawsze, oczekuję poprawy. Jednak moją uwagę zwróciły niektóre badania opublikowane przez hiszpańskie czasopismo medyczne D-Salud-Discovery. Ich rada doradcza złożona z wybitnie wykwalifikowanych lekarzy i naukowców nadaje ich badaniom wiarygodność. Ich twierdzenie jest zdumiewające.

Genetyczne startery i sondy używane w testach RT-PCR do identyfikacji SARS-CoV-2 nie są ukierunkowane na nic konkretnego. Postępowałem zgodnie z technikami wyszukiwania przedstawionymi w tym angielskim tłumaczeniu ich raportu i mogę potwierdzić dokładność ich twierdzeń dotyczących sekwencji nukleotydów wymienionych w protokołach Światowej Organizacji Zdrowia. Możesz zrobić to samo.

D-Salud-Discovery oświadcza, że nie ma testów zdolnych do identyfikacji SARS-CoV-2. W związku z tym wszystkie twierdzenia dotyczące domniemanego wpływu COVID 19 na zdrowie populacji są bezpodstawne.

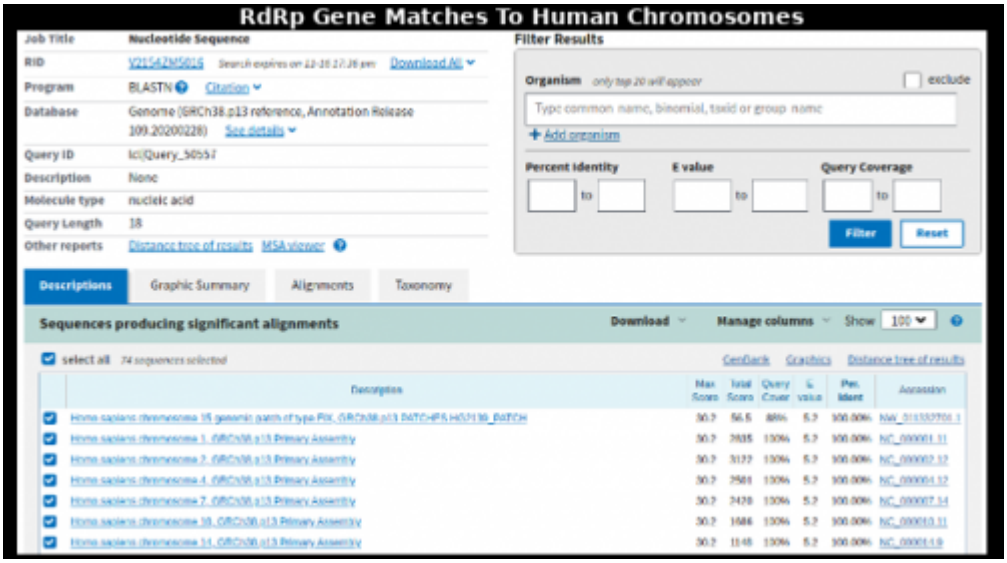
Cała oficjalna narracja COVID 19 jest oszustwem. Podobno nie ma naukowych podstaw dla jakiejkolwiek części tej narracji.

Jeśli te twierdzenia są trafne, możemy stwierdzić, że nie ma dowodów na pandemię, a jedynie jej złudzenie. Ponieśliśmy nieobliczalne straty bez wyraźnego powodu, poza ambicjami pozbawionych skrupułów despotów, którzy chcą przekształcić globalną gospodarkę i nasze społeczeństwo, aby odpowiadały ich celom.

Czyniąc to, ta *„klasa pasożytów”* potencjalnie popełniła niezliczone przestępstwa. Przestępstwa te mogą i powinny być przeanalizowane i rozpatrzone przed sądem.

Identyfikacja ale czego dokładnie?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) sklasyfikowała COVID-19 (choroba COronaVIrus 2019). Ogłosili globalną pandemię COVID-19 11 marca 2019 roku.



[Wytyczne](#) WHO dotyczące [badań laboratoryjnych](#) stanowią:

> *Czynnik etiologiczny [przyczyna choroby] odpowiedzialny za skupisko przypadków zapalenia płuc w Wuhan został zidentyfikowany jako nowy betakoronawirus (z tej samej rodziny co SARS-CoV i MERS-CoV) poprzez sekwencjonowanie nowej generacji (NGS) z hodowanego wirusa lub bezpośrednio z próbek otrzymanych od kilku pacjentów z zapaleniem płuc."*

WHO twierdzi, że wirus SARS CoV-2 *jest powodem choroby* COVID-19. Twierdzą również, że ten wirus został wyraźnie zidentyfikowany przez naukowców z Wuhan.

W WHO'wskim [Novel Coronavirus 2019-nCov Situation Report 1](#) na temat [koronawirusa 2019-nCov 1](#) stwierdza się:

> *Chińskie władze zidentyfikowały nowy typ koronawirusa, który został wyizolowany 7 stycznia 2020 r. …… W dniu 12 stycznia 2020 r. Chiny udostępniły krajom sekwencję genetyczną nowego koronawirusa do wykorzystania przy opracowywaniu określonych zestawów diagnostycznych."*

Te dwa oświadczenia WHO jasno sugerują, że wirus SARS-CoV-2 został wyizolowany (co oznacza oczyszczony do badań), a następnie *zidentyfikowano* sekwencje genetyczne z wyizolowanej próbki. Na tej podstawie opracowano i rozprowadzono na całym

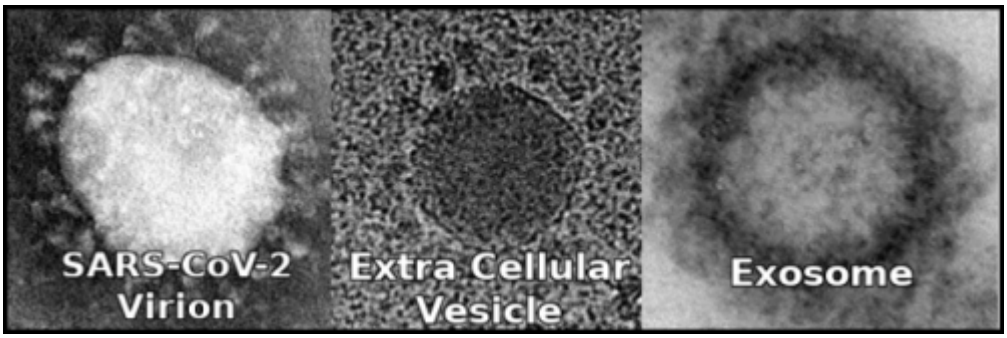
świecie zestawy diagnostyczne do testowania wirusa w miastach i społecznościach na całym świecie. Według WHO i chińskich naukowców testy te wykryją wirusa, który *powoduje* COVID 19.

Jednak WHO stwierdza również:

> *Pracując bezpośrednio na podstawie informacji o sekwencjach, zespół opracował serię testów amplifikacji genów (PCR) wykorzystywanych przez laboratoria."*

Naukowcy z Wuhan opracowali testy amplifikacji genów na podstawie *„informacji o sekwencji",* ponieważ nie było wyizolowanej, oczyszczonej próbki tak zwanego wirusa SARS-CoV-2. Pokazali również obrazy z mikroskopu elektronowego nowo odkrytych wirionów (kolczastej kulki białkowej zawierającej wirusowe RNA).

Jednak takie struktury białek nie są wyjątkowe. Wyglądają jak inne okrągłe pęcherzyki, takie jak pęcherzyki endocytarne i egzosomy.



Wirusolodzy twierdzą, że nie jest możliwe *„wyizolowanie"* wirusa, ponieważ replikuje się on tylko w komórkach gospodarza. Dodają, że Postulaty Kocha nie mają zastosowania, ponieważ dotyczą bakterii (czyli organizmów żywych). Zamiast tego wirusolodzy obserwują cytopatogenne skutki wirusa (CPE), powodujące mutację i degradację komórek w hodowlach komórkowych.

Kiedy chińscy naukowcy po raz pierwszy zsekwencjonowali pełny genom SARS-CoV-2, zaobserwowali CPE w komórkach Vero E6 i

Huh7. Vero E6 to unieśmiertelniona linia komórek małpich, a Huh7 to unieśmiertelnione komórki rakowe (rakotwórcze). Oznacza to, że były one utrzymywane in vitro (w hodowlach na płytkach Petriego) przez wiele lat.

Centralnym punktem oficjalnej historii SARS-CoV-2 jest idea, że jest to wirus odzwierzęcy, zdolny do pokonywania dystansu między zwierzętami a ludźmi. Kiedy naukowcy z amerykańskiego CDC *„zainfekowali”* różne komórki nowym wirusem, zauważyli, co następuje:

> *Zbadaliśmy zdolność SARS-CoV-2 do infekowania i replikacji w kilku popularnych liniach komórkowych naczelnych i ludzkich, w tym ludzkich komórkach gruczolakoraka (A549) [komórki płuc], ludzkich komórkach wątroby (HUH7.0) i ludzkich embrionalnych komórkach nerkowych (HEK-293T), oprócz Vero E6 i Vero CCL81 [komórki małpy]… Nie zaobserwowano efektu cytopatycznego w żadnej z linii komórkowych z wyjątkiem komórek Vero [komórki małpy]… Komórki HUH7.0 i 293T wykazały jedynie niewielką replikację wirusa i Komórki A549 [ludzkie komórki tkanki płucnej] były niezgodne z zakażeniem SARS-CoV-2”.*

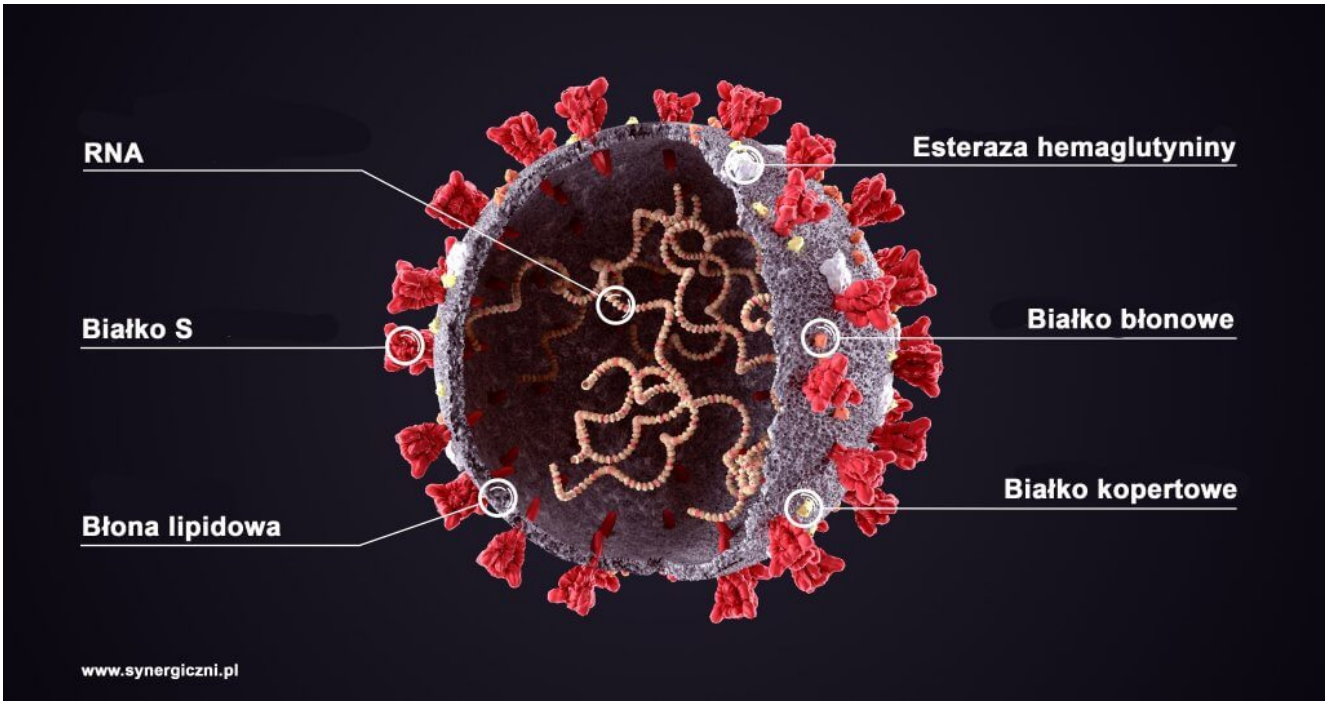
CDC nie zaobserwował żadnego CPE w ludzkich komórkach. Nie widzieli żadnych dowodów na to, że ten rzekomy wirus spowodował jakąkolwiek chorobę człowieka. Ten rzekomy ludzki wirus nie wykazywał też żadnej godnej uwagi replikacji w ludzkich komórkach, co sugeruje, że infekcja z człowieka na człowieka byłaby niemożliwa.

Dostrzegając ten problem, zespół polskich naukowców wprowadził tego sekwencjonowanego *„wirusa”* do komórek nabłonka ludzkiego (dróg oddechowych). Obserwowali wpływ na te kultury HAE przez 5 dni. Zauważyli znacznie większą replikację niż naukowcy z CDC, ale ostatecznie stwierdzili:

„Nie zaobserwowaliśmy żadnego uwolnienia wirusa z podstawno-bocznej strony hodowli HAE”.

Oznacza to, że nie widzieli żadnych dowodów rzekomych wirionów naruszających błonę ściany komórkowej. Ponownie sugerujemy, że ten tak zwany wirus nie jest zaraźliwy dla ludzi.

Nie jest jasne, czy SARS-CoV-2 jest ludzkim wirusem zdolnym do wywoływania choroby. Może nawet nie istnieć fizycznie. Czy to nic innego jak koncepcja oparta na *predykcyjnych* sekwencjach genetycznych?



Podróż odkrywcza

Wuhan Center for Disease Control and Prevention oraz Shanghai Public Health Clinical Center opublikowały pierwszy pełny genom SARS-CoV-2 (MN908947.1). To było wielokrotnie aktualizowane. Jednak MN908947.1 był pierwszą sekwencją genetyczną opisującą rzekomy czynnik *etiologiczny* COVID-19 (SARS-CoV-2).

Wszystkie kolejne roszczenia, testy, terapie, statystyki, opracowywanie szczepionek i wynikające z nich zasady są oparte na tej sekwencji. Jeśli testy tego *nowego* wirusa nie zidentyfikują niczego, co mogłoby wywołać chorobę u ludzi, cała narracja COVID-19 jest niczym innym jak farsą.

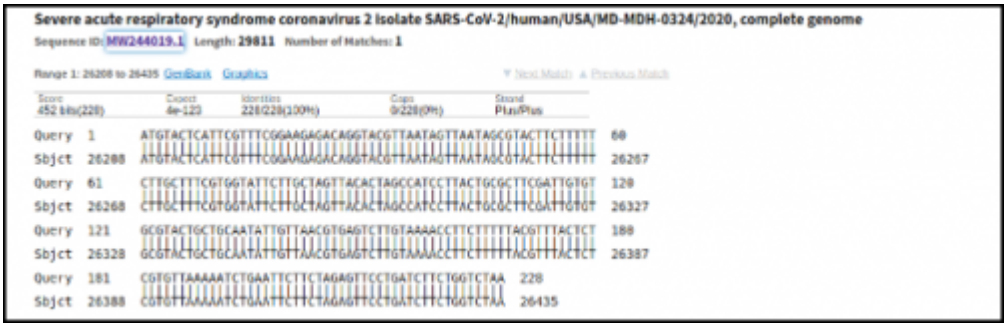
Badacze z Wuhan, stwierdzili, że już skutecznie poskładali sekwencję genetyczną SARS CoV-2, przez dopasowwanie fragmentów znajdujących się w próbkach zawierających inne, uprzednio odkryte, sekwencje genetyczne. Z zebranych materiałów stwierdzili, że 87,1% pasuje do koronawirusa SARS (SARS-Cov). Zastosowali de novo assembly i ukierunkowaną reakcję PCR i znaleźli 29 891 par zasad, które w 79,6% są zgodne z SARS-CoV.

Musieli użyć *de novo assembly,* ponieważ nie mieli wiedzy *a priori* o prawidłowej kolejności lub kolejności tych fragmentów. Po prostu stwierdzenie WHO, że chińscy naukowcy *wyizolowali* wirusa 7 stycznia, jest fałszywe.

Zespół z Wuhan wykorzystał 40 rund amplifikacji RT-qPCR, aby dopasować fragmenty cDNA (uzupełniające się DNA zbudowane z fragmentów RNA z próbek) z opublikowanym genomem koronawirusa SARS (SARS-CoV). Niestety nie jest jasne, jak dokładny jest oryginalny genom SARS-CoV.

W 2003 roku zespół naukowców z Hongkongu przebadał 50 pacjentów z ciężkim ostrym zespołem oddechowym (SARS). Pobrali próbki od 2 z tych pacjentów i opracowali hodowlę w komórkach wątroby płodu małpy.

Stworzyli 30 klonów znalezionego materiału genetycznego. Nie mogąc znaleźć dowodów na istnienie żadnego innego znanego wirusa, tylko w jednej z tych sklonowanych próbek znaleźli sekwencje genetyczne *„nieznanego pochodzenia”.*



Badając te nieznane sekwencje RNA, stwierdzili, że 57% pasują do bydlęcego koronawirusa i mysiego wirusa zapalenia wątroby i

wywnioskowali, że należy do rodziny Coronaviridae. Biorąc pod uwagę te sekwencje, aby sugerować nowo odkryty wirus SARS-CoV (nowe odkrycie to ambrozja dla naukowców), zaprojektowali startery RT-PCR do testowania tego nowego wirusa. Naukowcy stwierdzili:

> *Startery do wykrywania nowego wirusa zaprojektowano do wykrywania RT-PCR tego genomu koronawirusa związanego z zapaleniem płuc u ludzi w próbkach klinicznych. Spośród 44 próbek z jamy nosowo-gardłowej dostępnych od 50 pacjentów z SARS, 22 miało dowody na obecność RNA koronawirusa związanego z zapaleniem płuc u ludzi."*

Połowa badanych pacjentów, którzy mieli te same objawy, uzyskała wynik pozytywny dla tego nowego rzekomego wirusa. Nikt nie wie, dlaczego druga połowa uzyskała wynik negatywny na obecność tego *nowego* wirusa SARS-CoV. Takie pytanie nie padło.

Ten rzekomy wirus miał tylko 57% dopasowanie sekwencji do rzekomo znanego koronawirusa. Pozostałe 43% *„tam"* po prostu było. Zsekwencjonowane dane zostały wyprodukowane i zapisane jako nowy genom GenBank Accession No. AY274119.

Naukowcy z Wuhan następnie znaleźli 79,6% dopasowania sekwencji do AY274119 i dlatego nazwali go nowym szczepem SARS-CoV (2019-nCoV – ostatecznie przemianowanym na SARS-CoV-2). Nikt na żadnym etapie tego procesu nie wyprodukował żadnej wyizolowanej, oczyszczonej próbki żadnego wirusa. Jedyne, co mieli, to dopasowania sekwencji procentowej do innych dopasowań sekwencji procentowej.

Nic nie wyizolowano

Naukowcy są bardzo zirytowani, ponieważ wciąż mówią, że wirus został wyizolowany, ale nikt im nie wierzy. Dzieje się tak, ponieważ jak dotąd nikt nie dostarczył ani jednej oczyszczonej próbki wirusa SARS-CoV-2. Zamiast tego mamy kompletny genom i,

jak za chwilę odkryjemy, nie jest to szczególnie przekonujące.

Dziennikarze śledczy Torsten Engelbrecht i Konstantin Demeter poprosili niektórych naukowców, którzy twierdzili, że mają zdjęcia wirionów SARS-C0V-2, aby potwierdzili, że są to obrazy izolowanego, oczyszczonego wirusa. Żaden z nich tego nie zrobił.

W Australii naukowcy z Instytutu Doherty ogłosili, że *wyizolowali wirusa SARS-CoV-2*. Poproszeni o wyjaśnienie naukowcy powiedzieli:

> *„Mamy krótkie (RNA) sekwencje z testu diagnostycznego, które można wykorzystać w testach diagnostycznych"*

To wyjaśnia, dlaczego rząd Australii oświadczył:

> *Wiarygodność testów COVID-19 jest niepewna ze względu na ograniczoną bazę dowodów… Dostępne są ograniczone dowody pozwalające ocenić dokładność i użyteczność kliniczną dostępnych testów COVID-19".*

W Wielkiej Brytanii w lipcu grupa zaniepokojonych naukowców napisała list do premiera Wielkiej Brytanii Borisa Johnsona, w którym poprosili go o aby:

> *Przedstawić niezależnie recenzowane dowody naukowe potwierdzające, że wirus Covid-19 został wyizolowany."*

Do tej pory nie otrzymali odpowiedzi.

Podobnie brytyjski badacz Andrew Johnson złożył wniosek o wolność informacji do Public Health England (PHE). Poprosił ich o dostarczenie mu swoich danych opisujących izolację wirusa SARS-COV-2. Na co odpowiedzieli:

> *PHE może potwierdzić, że nie zawiera informacji w sposób sugerowany w Twojej prośbie".*

Kanadyjska badaczka Christine Massey wystąpiła z podobną prośbą o ujawnienie informacji, prosząc o to samo kanadyjski rząd. Na co odpowiedział rząd Kanady:

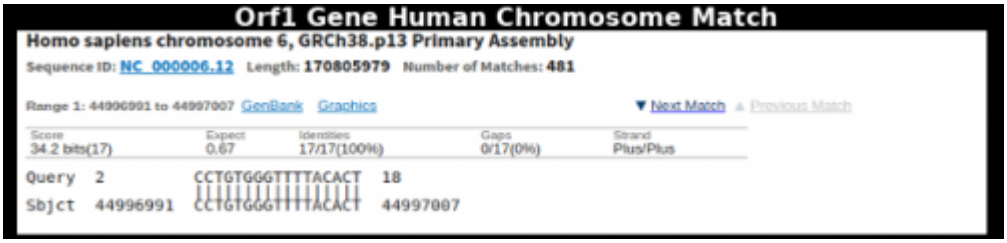
> *Po dokładnym wyszukiwaniu z przykrością informujemy, że nie mogliśmy znaleźć żadnych danych odpowiadających na Państwa żądanie".*

CDC w USA oświadczyło w RT-PCR Diagnostic Panel:

> *… Obecnie nie są dostępne ilościowo określone izolaty wirusa 2019-nCoV …… ..Wykrycie wirusowego RNA może nie wskazywać na obecność zakaźnego wirusa lub że 2019-nCoV jest czynnikiem wywołującym objawy kliniczne."*

Ostatnia aktualizacja 13 lipca 2020 r., CDC jeszcze nie pozyskała czystej próbki wirusa od jakiegokolwiek pacjenta, u którego stwierdzono chorobę COVID-19. Otwarcie przyznają, że ich testy niekoniecznie pokazują, czy SARS-CoV-2 jest obecny lub powoduje COVID 19.

Powiedziano nam, że nic z tego nie ma znaczenia. Że jesteśmy ignorantami i po prostu nie rozumiemy wirusologii. Dlatego musimy przyjąć obrazy rzeczy, o których wiemy, że mogą być czymś innym, a sekwencje genetyczne (które mogą być czymś innym) jako ostateczny dowód, że ten wirus i choroba, którą ma wywoływać, są prawdziwe.



Testowanie po nic

WHO i każdy rząd, think tank, komitet sterujący polityką, rządowy doradca naukowy, instytucje ponadnarodowe i inne

osoby, które promują oficjalną narrację o COVID-19, zapewniają, że SARS-CoV-2 powoduje COVID-19.

Chociaż nikt nigdy nie wyprodukował próbki tego rzekomego wirusa, rzekomy genom SARS-CoV-2 został opublikowany. Jest w domenie publicznej.

Mówi się, że kluczowe sekwencje genetyczne w genomie SARS-CoV-2 mają określone funkcje. Są to białka docelowe, które naukowcy badają, aby *zidentyfikować* obecność *„wirusa”*. Obejmują one:

- Gen polimerazy RNA (Rd-Rp) – umożliwia replikację RNA SARS-CoV-2 w cytoplazmie komórek nabłonka chorych na COVID-19.
- Gen S (Orf2) – ta glikoproteina tworzy kolec na powierzchni wirionu SARS-CoV-2, który rzekomo ułatwia wiązanie SARS-CoV-2 z receptorami ACE2 na komórkach, umożliwiając RNA wewnątrz powłoki białka wirionu (kapsyd) przejście do teraz *zainfekowanej* komórki.
- Gen E (Orf1ab) – małe białko błonowe używane w składaniu wirusa
- Gen N (Orf9a) – gen nukleokapsydu, który wiąże RNA podczas tworzenia kapsydu

WHO prowadzi publicznie dostępny rejestr starterów RT-PCR i sond używanych do testowania SARS-CoV-2. Startery to specyficzne sekwencje nukleotydowe, które wiążą się (łączą) z nicią antysensowną i sensowną zsyntetyzowanego cDNA (nazywane odpowiednio starterami do przodu i do tyłu).

Nici cDNA rozdzielają się po podgrzaniu i przekształcają po schłodzeniu. Przed schłodzeniem sekwencje nukleotydowe zwane sondami są wprowadzane do hybrydyzacji z określonymi regionami docelowymi podejrzanego genomu wirusa. Podczas amplifikacji, gdy obszary między starterami wydłużają się, gdy starter uderza w sondę, sonda rozpada się, uwalniając fluorescent lub barwnik, który następnie może zostać odczytany przez

naukowców.

Naukowcy twierdzą, że to identyfikacja tych markerów dowodzi obecności SARS-CoV-2 w próbce.

Coś innego, co jest publicznie dostępne, to podstawowe narzędzie wyszukiwania lokalnego dopasowania (BLAST). Dzięki temu każdy może porównać opublikowane sekwencje nukleotydów ze wszystkimi zapisanymi w genetycznej bazie danych National Institutes of Health (NIH) Stanów Zjednoczonych o nazwie GenBank. Dlatego możemy BLASTOWAĆ zastrzegane startery SARS-CoV-2, sondy i sekwencje genów docelowych.

Protokoły WHO do przodu i do tyłu oraz protokoły sondy dla rzekomego genomu wirusa SARS-CoV-2 opierają się na profilach genów RdRp, Orf1, N i E. Każdy może przeprowadzić je przez BLAST, aby zobaczyć, co znajdzie.

Istotną sekwencją nukleotydową RdRP, używaną jako starter do przodu, jest – ATGAGCTTAGTCCTGTTG. Jeśli przeprowadzimy nukleotydowy BLAST, jest to rejestrowane jako kompletny *izolat* SARS-CoV-2 ze 100% dopasowaną identycznością sekwencji. Podobnie, odwrotna sekwencja startera genu E – ATATTGCAGCAGTACGCACACA – ujawnia obecność sekwencji Orf1ab, która również *identyfikuje* SARS-CoV-2.

Jednak BLAST umożliwia także przeszukiwanie sekwencji nukleotydów genomów drobnoustrojów i człowieka. Jeśli szukamy sekwencji RdRp SARS-CoV-2, ujawnia ona 99 ludzkich chromosomów ze 100% zgodnością sekwencji. Orf1ab (gen E) zwraca 90 ze 100% identycznością sekwencji z ludzkimi chromosomami.

Robiąc to samo dla tych sekwencji, wyszukując mikroorganizmy, znajdziemy 92 drobnoustroje w 100% zgodne z genem SARS-CoV-2 E i 100 dopasowanych drobnoustrojów o 100% identyczności sekwencji z istotnym genem SARS-CoV-2 RdRp.

Ilekroć sprawdzamy tak zwane unikalne markery genetyczne dla SARS-CoV-2, zapisane w protokołach WHO, znajdujemy pełne lub

wysokoprocentowe dopasowania z różnymi fragmentami ludzkiego genomu. Sugeruje to, że sekwencje genetyczne, które mają identyfikować SARS-CoV-2, nie są unikalne. Może to być wszystko, od sekwencji drobnoustrojów po fragmenty ludzkich chromosomów.

Tak zwane osoby weryfikujące fakty, takie jak projekt *Health Feedback firmy* Reuters, szybko odrzuciły twierdzenia tych, którzy zauważyli widoczny brak specyficzności w rzekomym genomie SARS-CoV-2.

Używając mnóstwa słomianych argumentów, takich jak: *„to twierdzenie sugeruje, że każdy test powinien być pozytywny”* (a tak nie jest), ich próba *obalenia* wygląda *mniej więcej* tak:

> *Startery są zaprojektowane tak, aby wiązały się z określonymi sekwencjami nukleotydów, które są unikalne dla wirusa. Starter do przodu może wiązać się z określonym chromosomem, ale starter do tyłu nie wiąże się z tym samym chromosomem, więc chromosom nie jest obecny w wirusie SARS-CoV-2. Ponadto, ponieważ startery w przód i w tył otaczają sekwencję, która ma być amplifikowana, sekwencja cDMA między starterami jest unikalna dla wirusa.*

Wydaje się to celowo przeinaczać znaczenie tych ustaleń, przedstawiając argument, którego nie wysuwa nikt oprócz samych weryfikatorów faktów. Przeszukiwania BLAST pokazują, że te sekwencje docelowe nie są unikalne dla SARS-CoV-2. Nie trzeba też znajdować wszystkich celów, aby wynik był pozytywny.

Marokańscy naukowcy zbadali epidemiologię rzekomych marokańskich *przypadków* SARS-CoV-2. Dziewięć procent było pozytywnych dla trzech genów, osiemnaście procent było pozytywnych dla dwóch genów, a siedemdziesiąt trzy procent dla jednego. Jak przed chwilą omówiliśmy, wiele mogło być pozytywnych dla żadnego.

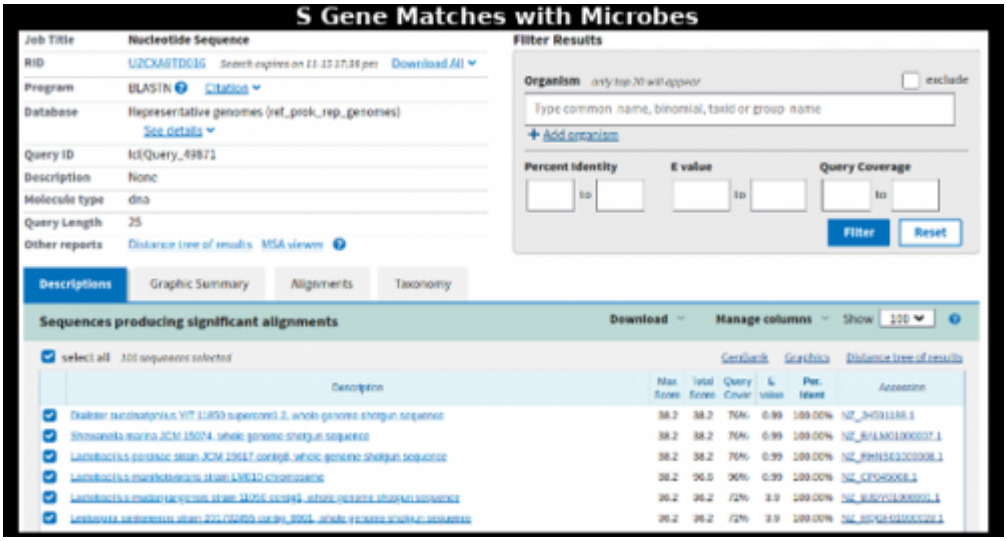
Jest to całkowicie zgodne z wytycznymi dotyczącymi testów WHO.

Stwierdzają:

„Optymalna diagnoza obejmuje NAAT [test amplifikacji kwasu nukleinowego] z co najmniej dwoma niezależnymi od genomu celami SARS-CoV-2; jednakże na obszarach, gdzie transmisja jest powszechna, można zastosować prosty algorytm pojedynczego celu… Jeden lub więcej negatywnych wyników niekoniecznie wyklucza zakażenie SARS-CoV-2.”

Bez względu na fałszywe argumenty dobrze finansowanych *weryfikatorów faktów,* jeśli startery do przodu i do tyłu identyfikują śmieci, być może jeden jest fragmentem chromosomu, a drugi sekwencją drobnoustrojów, wówczas wzmocniony region między nimi jest prawdopodobnie również śmieciami.

Argument, że RT-PCR znajduje tylko RNA, jest zwodniczy. Naturalna transkrypcja (oddzielenie nici DNA) zachodzi podczas ekspresji genów. Nikt nie mówi, że całe chromosomy lub mikroby są sekwencjonowane w rzekomym genomie SARS-CoV-2. Choć mogą, z tego, co wiemy. Mówią, że rzekome markery używane do testowania tego rzekomego wirusa nie nadają są odpowiednie.



Testy RT-PCR nie sekwencjonują całego genomu. Poszukują przypadków specyficznej fluorescencji sondy, aby wskazać obecność sekwencji, o których mówi się, że istnieją. Sekwencje te są zdefiniowane w MN908947.1 i kolejnych aktualizacjach. Te

startery i sondy nie mogą ujawnić niczego poza dopasowaniami RNA wyekstrahowanymi z niekodującego, czasami nazywanego *„śmieciowym”* DNA (cDNA).

Na przykład gen SARS-CoV-2 S ma być wysoce specyficzny dla genomu wirusa SARS-CoV-2. Sekwencja docelowa to – TTGGCAAAATTCAAGACTCACTTTC. Wyszukiwanie mikrobiologiczne BLAST zwraca 97 dopasowań drobnoustrojów ze 100% zgodnością sekwencji. Najniższe dopasowanie procentowe tożsamości, w pierwszej setce, to 95%. Ludzki genom BLAST również znajduje 100% dopasowanie sekwencji do 86 fragmentów ludzkich chromosomów.

Bez względu na to, gdzie spojrzysz w rzekomym genomie SARS-CoV-2, w protokołach testowych WHO nie ma nic, co jasno identyfikuje, co to jest. Cały genom może być fałszywy. Testy nie dowodzą istnienia SARS-CoV-2. Odsłaniają jedynie zupę nieokreślonego materiału genetycznego.

Jeśli tak, ponieważ nie ma wyizolowanych ani oczyszczonych próbek wirusa bez wykonalnego testu, nie ma dowodów na istnienie SARS-CoV-2. Dlatego nie ma żadnych dowodów na istnienie choroby zwanej COVID-19.

Oznacza to, że nie ma podstaw naukowych do jakichkolwiek twierdzeń dotyczących liczby przypadków COVID-19, przyjęć do szpitali lub wskaźników śmiertelności. Wszystkie środki podjęte w celu *zwalczania* tego *śmiercionośnego wirusa* są prawdopodobnie oparte na niczym.

Ostateczne oszustwo

Oszustwo to przestępstwo. Prawną definicją oszustwa jest:

„Jakaś podstępna praktyka lub umyślna sztuczka, której celem jest odebranie komuś prawa lub wyrządzenie mu krzywdy”.

Prawna definicja spisku to:

„Połączenie lub konfederacja między dwiema lub więcej osobami

utworzonymi w celu popełnienia, wspólnym wysiłkiem, jakiegoś czynu niezgodnego z prawem lub przestępstwa"

Wydaje się, że ci, którzy twierdzą, że mamy do czynienia z pandemią, nie dostarczyli żadnych dowodów na to, że wirus o nazwie SARS-CoV-2 wywołuje chorobę zwaną COVID-19. Wszystkie informacje silnie sugerujące taką możliwość są łatwo dostępne w domenie publicznej. Każdy może to przeczytać.

Aby nastąpiło oszustwo, oszustwo musi być umyślne. Intencją musi być celowe pozbawienie innych ich praw lub zranienie ich w inny sposób. Jeśli istnieją dowody zmowy między osobami i organizacjami w celu popełnienia oszustwa, jest to spisek (w jurysdykcjach prawa zwyczajowego) lub wspólne przedsiębiorstwo przestępcze (JCE) na mocy prawa międzynarodowego.

Wygląda na to, że COVID-19 był celowo wykorzystywany jako *casus belli* do prowadzenia wojny z ludzkością. Zostaliśmy uwięzieni we własnych domach, nasza wolność przemieszczania się została ograniczona, wolność słowa i wypowiedzi została ograniczona, prawa do protestowania zostały ograniczone, oddzieloni od bliskich, firmy zniszczone, zbombardowani psychicznie, w kagańcach i terroryzowani.

Co gorsza, chociaż nie ma dowodów na *bezprecedensową* śmiertelność ze wszystkich przyczyn, odnotowano *bezprecedensowy* wzrost liczby zgonów. Są one ściśle powiązane z lockdownami, które doprowadziły do wycofania świadczeń zdrowotnych, za które płacimy, i zmiany orientacji publicznych usług zdrowotnych na leczenie jednej domniemanej choroby z wyłączeniem wszystkich innych.

Ponadto ci, którzy przekazali historię COVID-19, sugerują, że ta domniemana choroba stanowi uzasadnienie dla całkowitej restrukturyzacji światowej gospodarki, naszych systemów politycznych, społeczeństw, kultur i samej ludzkości.

Dopuszczenie do udziału w ich tzw. *„nowej normalności",* która jest hurtowym przekształceniem całego naszego społeczeństwa

bez naszej zgody, nalegają, abyśmy podporządkowali się ich warunkom.

Obejmują one między innymi biometryczny nadzór nad wszystkimi, scentralizowaną kontrolę i monitorowanie wszystkich naszych transakcji, opresyjne ograniczenia biznesowe i społeczne oraz skuteczne żądanie, abyśmy nie mieli prawa do suwerenności nad naszymi własnymi ciałami. Stanowi to warunek niewolnictwa.

Nie ma wątpliwości, że zostaliśmy pozbawieni naszych praw i zranieni. Dowody na to, że szkoda została celowo spowodowana przez międzynarodową konspirację, są przytłaczające. Niszczycielska polityka, prowadzona przez rządy na całym świecie, najwyraźniej wywodzi się z globalistycznych think tanków i ponadnarodowych instytucji na długo przed pojawieniem się tej nieistniejącej pandemii.

W jurysdykcjach Kodeksu Napoleona domniemywa się winy. Aby oskarżeni spiskowcy udowodnili swoją niewinność, muszą wykazać, że pomimo swoich niezmierzonych zasobów zbiorowo nie byli w stanie uzyskać dostępu ani zrozumieć żadnego z ogólnie dostępnych dowodów sugerujących, że COVID-19 jest mitem.

Osoby odpowiedzialne za przestępstwo spisku w celu popełnienia globalnego oszustwa powinny być sądzone. Jeśli zostaną uznani za winnych, powinni zostać uwięzieni, podczas gdy reszta z nas będzie próbowała naprawić szkody, które już wyrządzili.