

SKANDAL! Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej podpisał wnioski o ukaranie 116 lekarzy, którzy podpisali apel ws. eksperymentalnych szczepień przeciw C19



W piątek (13.05.2022) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Grzegorz Wrona, poinformował podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy, że podpisał wnioski o ukaranie 116 lekarzy, którzy 30 listopada 2020 roku podpisali apel skierowany do prezydenta Dudy i premiera Morawieckiego w sprawie eksperymentalnych szczepień przeciw Covid-19.

Sygnatariusze ostrzegali przed możliwymi poważnymi skutkami ubocznymi; apelowali, aby szczepienia były dobrowolne oraz domagali się debaty publicznej na temat tych preparatów.

Po publikacji apelu Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, prof. Andrzej Matyja, uznał go za dezinformację i manipulację, a Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wszczął postępowanie wyjaśniające wzywając sygnatariuszy, będących członkami samorządu lekarskiego, do złożenia wyjaśnień.

Jednym z lekarzy, którzy podpisali apel, jest kardiolog Paweł Basiukiewicz, lekarz ze szpitala w Grodzisku Mazowieckim, w którym kierował oddziałem kowidowym. Basiukiewicz wielokrotnie

apelował o zniesienie nakazu kwarantanny i izolacji oraz wycofanie się z procedur kowidowych paraliżujących służbę zdrowia. Domagał się też rzetelnej analizy ryzyka i korzyści szczepień dla poszczególnych grup wiekowych. Doktor Basiukiewicz jest autorem raportu [„Ani jednej łzy. Służba zdrowia w pandemii”](#).

Covid-19 jako Eksperyment Ascha



Nazywa się to konformizmem i strachem przed nonkonformizmem, a ten wielki eksperyment może kosztować każdego z nich zdrowie, środki do życia, prawa człowieka, wolności medyczne i każdy posiadany grosz. (...) Konformizm jest głównym punktem całego eksperymentu, morderczym na masową skalę. Tak wielu ludzi boi się nie robić tego, co wydają się robić „masy”. A to, czy jest to fakt, czy fikcja, nie ma nawet znaczenia.

W menu na dziś danie eksperymentalne. Artykuł porównujący zjawisko tzw. ‘pandemii covid-19’ do sławnego eksperymentu Solomona Ascha z 1955 roku lecz w wydaniu globalnym. Czy faktycznie można znaleźć podobieństwa? Kolejna i ciekawa próba zdefiniowania wydarzeń ostatnich dwóch lat.

Eksperyment Ascha – jeden z najsłynniejszych eksperymentów psychologicznych (właściwie serii eksperymentów), przeprowadzony przez Solomona Ascha w 1955 r. i dotyczący konformizmu, a konkretnie jednej z jego odmian – konformizmu normatywnego. Badacze konformizmu zastanawiali się, czym są motywowane szeroko rozumiane zachowania konformistyczne. Wykryto dwa ważne motywy tych zachowań:

- pragnienie posiadania racji, które rodzi konformizm informacyjny, oraz
- lęk przed odrzuceniem społecznym, który jest motywem konformizmu normatywnego.

[Wikipedia](#)

C-19 jako największy w dziejach Eksperyment Ascha

Korzystając z jednego z najstarszych narzędzi badawczych w psychologii, Eksperymentu Ascha [Asch Conformity Experiment], organizatorzy tej całej pandemii COVID przekonali prawie 5 miliardów ludzi, aby sprzeciwili się temu, co uważają za prawdziwe i ważne, i dokonali „bezpiecznych” wyborów w oparciu o to, co uważali, że „masy” też robią. Miliardy ludzi na całej planecie Ziemia, z każdego kontynentu i każdego kraju, dostosowały się do tego, co, jak uwierzyli, robi większość innych. Jako istoty bardzo społeczne, większość ludzi chce być „zaakceptowana”, „lubiana”, a nie „walczyć z systemem”. Nazywa się to konformizmem i strachem przed nonkonformizmem, a ten wielki eksperyment może kosztować każdego z nich zdrowie, środki do życia, prawa człowieka, wolności medyczne i każdy posiadany grosz.

Syndrom owcy [[sheeple](#)]: W obliczu całkowitego niedowierzania w swoje wybory, miliardy wciąż podążały, aby „dopasować się” do mas

Czy powiedziałbyś, że kolor fioletowy jest pomarańczowy, gdyby wszyscy wokół ciebie zrobili to pierwsi, nawet jeśli patrzyłeś dokładnie na niego i wiedziałeś, że to fiolet? Co jeśli 10 innych osób najpierw powie pomarańczowy? Co by było, gdyby 100, 1000 lub 1 milion osób powiedziało, że jest to pomarańczowy, co byś powiedział, podczas gdy [twój wybór jest rejestrowany](#), aby wszyscy wiedzieli? A co by było, gdybyś powiedział fioletowy, żeby się dostosować, ale później dowiedziałeś się, że wszyscy, którzy powiedzieli pomarańczowy, byli aktorami, którym kazano powiedzieć pomarańczowy, plus inne fałszywe odpowiedzi od fałszywych ludzi? Czy nadal szedłbyś „pod prąd”, gdybyś następnym razem znał prawdę, ale twoja odpowiedź/wybór byłby inny niż w przypadku „mas”?

Ten eksperyment zgodności Solomona Ascha [Asch Conformity Experiment] został przeprowadzony na światową skalę. „Wirus”, który nie był bardziej śmiertelny niż grypa sezonowa, był rzekomo następną Dżumą, a masom wmówiono, że wszyscy się szczepią i noszą maski, aby „uratować się” przed pewną śmiercią. Na tym właśnie polegały paszporty szczepionkowe, aby pokazać wszystkim, jak „głupi” i „lekkomyślni” □□byliby, gdyby ich nie dostali. Rozumiecie? Strach przed nonkonformizmem skłonił owce do przyjmowania szczepionek powodujących śmiertelne zakrzepy krwi i noszenia przez cały dzień masek pozbawiających ich tlenu.

Ogólnoswiatowa narracja na temat

COVID-19 przekonała miliardy ludzi, by całkowicie sprzeciwili się własnemu, lepszemu osądowi i „dostosowali się” [*conform*]

Większość ludzi wie, że szczepionki opracowuje się w laboratoriach latami i muszą przejść szeroko zakrojone badania kliniczne, zanim trafią do masowego użytku. Szczepionki przeciw COVID zostały wprowadzone na rynek, a nawet oznaczone jako „do zatwierdzenia dla nagłych przypadków” [for emergency authorization] i „do użytku w sytuacjach awaryjnych” [emergency use]. Innymi słowy, miliardy ludzi WIEDZIAŁY, że biorą udział w niebezpiecznym eksperymencie, ale zdecydowały się to zrobić, ponieważ środki masowego przekazu sprawiły, że MYŚLELI, że wszyscy inni się dostosowują, zanim ci w ogóle to zrobili.

Większość ludzi, nosząc maskę, przyznałaby, że nie może prawidłowo oddychać, i zdjęłaby ją po krótkim czasie. Używając zdrowego rozsądku, zrozumieliby, że miałoby to wpływ na ich zdrowie i samopoczucie, gdyby tak nosili ją przez cały dzień, bez względu na to gdzie by się udali. Narracja była jednak odwrotna i przekonała ich, że „bezpieczne i skuteczne” jest odcinanie 20% dopływu tlenu przez cały dzień, aby uchronić się przed COVID-19, kolejną wymyśloną teorią spiskową, która nigdy nie okazała się prawdziwa (pandemiczny „wirus” wciąż nie został jeszcze wyizolowany w laboratorium). Dlatego wszystkie testy PCR są fałszywe. Są tylko kolejnym narzędziem eksperymentu zgodności Ascha.

COVID-19 nigdy nie okazał się śmiertelny dla zdrowych ludzi, nastolatków, dzieci lub niemowląt. Jednak narracja przekonała młode, zdrowe osoby w każdym wieku, by dać się zaszczepić eksperymentalną „technologią” manipulującą genami. W tym również rodziców, którzy wciąż szczepią swoje dzieci za pomocą

tęgo niebezpiecznego i śmiertelnego eksperymentu z „zastrzykami”, kiedy to nawet nie są prawdziwe „szczepionki”. Konformizm jest głównym punktem całego eksperymentu, morderczym na masową skalę. Tak wielu ludzi boi się nie robić tego, co wydają się robić „masy”. A to, czy jest to fakt, czy fikcja, nie ma nawet znaczenia.

Obejrzyj i dowiedz się, jak i dlaczego prawie 5 miliardów ludzi na całym świecie jest gotowych wziąć udział w wielkim eksperymencie, po którym mogą zachorować i wkrótce umrzeć tylko z powodu dokonania ZŁYCH wyborów, które według nich podejmuje większość innych ludzi.

Jeśli nie wierzysz, że w tej chwili tak właśnie się dzieje z FAKE NEWSAMI na temat COVID-19, to jesteś w poważnym błędzie. Obejrzyj wiadomości okłamujące świat, używające tej samej fałszywej narracji.

"Szczepić, szczepić, szczepić" czyli czas na nieprzyjemne pytania



„Szczepionki przeciw Covid spowodowały 20 razy więcej poważnych skutków ubocznych i 23 razy więcej zgonów niż wszystkie inne szczepionki w ciągu ostatnich 20 lat łącznie”.

W menu na dziś danie przypominające. Zjawisko tzw. 'pandemii' oficjalnie się nie kończy, ale mutuje w kierunku 'zagrożenia epidemiologicznego'. Nie przeszkadza to jednak, przynajmniej niektórym politykom, w zadawaniu pytań. Tym razem wystąpienie Christine Anderson z niemieckiej AfD w trakcie obrad komisji śledczej ds. COVID-19. Wypowiedzi tej eurodeputowanej były już wcześniej publikowane na łamach Portalu św. Ekspedyta.

Zapraszam do lektury (i oglądania).

Zobacz, jak eurodeputowana niszczy całą politykę Covid w 5 minut: „Czas na bardzo nieprzyjemne pytania”

„Szczepionki przeciw Covid spowodowały 20 razy więcej poważnych skutków ubocznych i 23 razy więcej zgonów niż wszystkie inne szczepionki w ciągu ostatnich 20 lat łącznie”.

W tym tygodniu eurodeputowana Christine Anderson (AfD) wygłosiła swoje [pierwsze przemówienie](#) przed nową „komisją śledczą ds. COVID-19” Unii Europejskiej. Niemiecka eurodeputowana potępiła politykę UE w sprawie Covid i zażądała dochodzenia w sprawie wyraźnych naruszeń praw człowieka pod pretekstem walki z wirusem.

Anderson sprzeciwiła się „fałszywym twierdzeniom dotyczącym bezpieczeństwa szczepionek, ich rzekomemu ostatecznemu zatwierdzeniu i tak zwanej skuteczności”. Posłanka zwróciła uwagę, że baza danych Europejskiej Agencji Leków (EMA) pokazuje, że w ciągu siedmiu miesięcy „szczepionki” przeciw Covid spowodowały 20 razy więcej poważnych skutków ubocznych i

23 razy więcej zgonów niż wszystkie inne szczepionki w ciągu ostatnich 20 lat łącznie.

„Dlaczego nie jest to przedmiotem dochodzenia” – pytała eurodeputowana. Wyjaśniła, że „polityka rządów wobec Covid nie miała nic wspólnego ze zdrowiem publicznym. Zamiast tego, wydaje się, że była to „operacja zarabiania pieniędzy dla przemysłu farmaceutycznego”.

Dlaczego alternatywne metody walki z Covid nie były badane ani podane do wiadomości publicznej, pytała Anderson? Zamiast tego, jak wykrzyczała, wszystko w całej waszej polityce wobec Covid „sprowadzało się wyłącznie do: «szczepić, szczepić, szczepić»”.

[Wystąpienie w języku niemieckim, angielskie napisy]

Kwestie, którymi komisja musi się zająć

Anderson zwróciła uwagę na inne kwestie, które Komisja musi zbadać. Najpierw skupiła się na „wdrożeniu kontraktów szczepionkowych”. Niewiele jest dostępnych informacji na temat kontraktów producentów szczepionek, ponieważ komisja nie ujawnia tych informacji. Zapytała jak ma „odpowiednio wykonywać swoją pracę jako deputowana do PE” i informować swoich wyborców bez dostępu do danych.

Trzeba również zbadać masowe „ograniczenia praw podstawowych, które są niegodne demokracji”, wykrzyknął eurodeputowany. „Przez utratę pracy, dyskryminację i marginalizację doświadczyliśmy redefinicji praw podstawowych”. Zgodnie z nową definicją, nasze prawa są teraz przywilejami, o których rząd decyduje i wybiera komu je przyznać.

Eurodeputowana zażądała odpowiedzi, dlaczego komisja nie bada „marginalizacji i kryminalizacji krytyków”, którzy potępiali

te „antydemokratyczne środki”.

Dodała, że „niedopuszczalne jest podpisywanie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) nowych umów z państwami członkowskimi UE. Jak wyjaśniła wcześniej Anderson, WHO de facto walczy o władzę nad państwami członkowskimi UE w przypadku pandemii.

[Poniżej ta sama wypowiedź, ale z możliwością włączenia napisów z automatycznym tłumaczem]

Niedzielski i spółka – zamówiono kolejne 80 mln dawek. Tak negocjuje się kontrakty szczepionkowe



Zmieniła się sytuacja epidemiczna, ale przede wszystkim geopolityczna, zmienić muszą się kontrakty na szczepionki przeciw COVID-19. Nie chcemy zrywać umów, tylko je uelastycznić, wydłużyć terminy dostaw, a tym samym terminy płatności – powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski

Polska nadal nie wie jak wywiązać się z podpisanych z koncernami farmaceutycznymi kontraktów na covidowe

szczepionki.

Z oficjalnych danych wynika, że w ostatnich dniach w Polsce podaje się średnio 185 szczepionek przeciwko COVID-19 dziennie.

Z informacji przekazanych przez ministerstwo możemy dowiedzieć się, że w magazynach zalega ok. 25 milionów dawek, a w przewidzianych dostawach jest kolejnych 80 milionów dawek. Nadal nie wiadomo dla kogo zostało zamówione aż tyle dawek.

Zamówiliśmy w granicach 180 mln dawek, przed nami jeszcze 80 mln do dostawy – przekazał Niedzielski.

COVID-19 będzie nam prawdopodobnie towarzyszył już stale, nie będąc jednak takim zagrożeniem, jakim był do tej pory. Sytuacja z naszego punktu widzenia jest taka, że chcemy mieć zabezpieczenie w postaci szczepionek, ale elastycznie dostarczanych. Zaproponowaliśmy, by dostawy były rozłożone nie na najbliższe półtora roku, bo o takiej perspektywie mówimy tylko na ok. dziesięć lat – podkreślił szef MZ.

Niedzielski i spółka chcą teraz jakoś z tej szkodliwej umowy się wywinąć. „Dziennik Gazeta Prawna” podaje, że pod koniec minionego tygodnia odbyło się spotkanie z przedstawicielami firmy Moderna, a na początku przyszłego zaplanowane jest spotkanie z Pfizerem.

W kwestii kontraktu z Moderną Polska proponowała „wydłużenie terminów dostaw nawet do 10 lat, a także przełożenie płatności lub w ogóle anulowanie części dostaw”. Producent tej szczepionki mRNA jest podobno otwarty na „bardzo elastyczne podejście do dostaw i płatności”.

W Modernie Polska ma zamówione jeszcze 12 mln dawek covidowej szczepionki.

Pfizer nie chce natomiast słyszeć o rezygnacji z kontraktu wartego około sześć miliardów złotych. Tyle bowiem ma kosztować kolejne 67 mln dawek, na które podpisano umowę.

Na stole pojawia się więc propozycja, by zamiast części szczepionek, Pfizer dostarczył inne produkty lecznicze tej firmy. Co z tego wyniknie, czas pokaże.

Dane dotyczące bezpieczeństwa „szczepionek przeciwko Covid” objęte tajemnicą wojskową



Okazuje się, że dane dotyczące bezpieczeństwa tzw. szczepionek stanowią tajemnicę wojskową: donosi o tym – w wywiadzie dla włoskiego dziennika *“Il Fatto Quotidiano”* – mecenas Enzo Iapichino, jeden z pięciu włoskich prawników, którzy zażądali dostępu do raportów na temat bezpieczeństwa «szczepionek» firm Pfizer-Biontech, Moderna, AstraZeneca i Johnson & Johnson, na konto dwóch stowarzyszeń promocji społecznej *“Idu”* oraz *“Dus”*, które ponadto złożyły pozew do Prokuratury Rzymskiej przeciwko AIFA – *Agenzia Italiana del Farmaco* (włoskiej, rządowej agencji ds. leków), włoskiemu Ministerstwu Zdrowia, CTS – *Comitato Tecnico Scientifico* (włoskiej, rządowej komisji naukowo-technicznej) oraz ISS – *Istituto Superiore di Sanità* (włoskiej, rządowej agencji ds. zdrowia), zarzucając im różne wykroczenia, w tym zaniechanie czynności służbowych oraz składanie fałszywych oświadczeń.

Mecenas Iapichino wyjaśnił, że 29 listopada 2021, zespół prawny zwrócił się do AIFA, a dyrektor zarządzający AIFA, Nicola Magrini, *“powiedział nam, że raporty dotyczące bezpieczeństwa szczepionek są poufne, stanowią własność firm farmaceutycznych”*. A przede wszystkim, że AIFA nie posiada wymaganej przez nas dokumentacji. Magrini napisał do nas, abyśmy zwrócili się do Europejskiej Agencji Leków (EMA). Skontaktowaliśmy się z EMA oraz z Ministerstwem Zdrowia. EMA poinformowała nas, że nie rozumie charakteru naszej prośby i że możemy mieć dostęp tylko do dwóch raportów naraz.

ODPOWIEDŹ EMA: «DANE DOTYCZĄCE SZCZEPIONEK SĄ OBJĘTE TAJEMNICĄ WOJSKOWĄ»

9 lutego 2022 – jak powiedział dziennikowi *Il Fatto Quotidiano* mecenas Iapichino – nastąpił punkt zwrotny: bez potwierdzenia, czy dokumentacja jest w posiadaniu agencji,

EMA «zanegowała dostęp do niej – podając trzy powody. Pierwszy: danych na temat szczepionek nie można ujawniać, aby nie zaszkodzić procesowi podejmowania decyzji o ich bezwarunkowym dopuszczeniu do obrotu. Drugi: są one zaliczone do wyjątków przewidzianych w ich regulaminie (agencji EMA), które dotyczą porządku publicznego i tajemnicy wojskowej. Trzeci: argument nieingerowania w decyzję końcową, która – i tym razem – dotyczy zezwolenia i która przeważa nad interesem publicznym».

Ponadto 14 kwietnia 2022, AIFA napisała, że *«nie widzi bezpośredniego i konkretnego motywu ze strony dwóch stowarzyszeń, który mógłby uzasadniać ujawnienie prac naukowych. Agencja pozostawiła jednak pewien cień nadziei, zapraszając nas do zintegrowania prośby. Z tego powodu rozważamy również złożenie odwołania do Regionalnego Sądu Administracyjnego regionu Lacjum»*. Mecenas Iapichino – zaznaczając, że nie jest przeciwnikiem szczepień – stwierdził,

że «brakuje przejrzystości ze strony instytucji. Jeśli mówimy o danych dotyczących bezpieczeństwa szczepionek, to na tym etapie zakładamy, że nie są one w ich posiadaniu. Jeśli mówimy o badaniach naukowych, zakładamy, że je mają. Dlaczego więc nie chcą ich udostępnić?».

Źródło:

[„Dati vaccini? Segreto militare”/ Avv Iapichino: “Ema ci ha negato di vedere report”](#)

[„Per Ema i dati sui vaccini sono un segreto militare”](#)

Kolejne państwa chcą renegocjować kontrakty na zakup szczepionek kowidowych



W czwartek (5.05.2022) portal Dziennik Gazeta Prawna poinformował, że kolejne państwa – wzorem Polski – zamierzają przystąpić do renegocjacji kontraktów na zakup szczepionek przeciw Covid-19. Do zmiany umów mają przygotowywać się m.in. Słowacja, Litwa, Węgry, Rumunia i Bułgaria. Negocjacje rozpoczęła też Francja, a w rozmowy ma być zaangażowany prezydent Emmanuel Macron.

W połowie kwietnia Polska odmówiła przyjęcia kolejnych 67 milionów dawek szczepionki firmy Pfizer i zapowiedziała, że nie dokona za nie płatności. Trwają negocjacje z firmą

Moderna. W tym przypadku kontrakt dotyczy 20 milionów dawek.

Kontrakty z producentami szczepionek zawierała Komisja Europejska w imieniu państw członkowskich UE. We worek (2.05.2022) pragnący zachować anonimowość urzędnik KE powiedział Agencji Reuters, że Polska nie ma racjonalnego uzasadnienia, by powołać się na klauzulę siły wyższej, która umożliwiłaby rezygnację z zakupu kolejnych transz szczepionek. – *Wojna nie zmieniła w żaden sposób potrzeb Polski w zakresie szczepień, a wręcz przeciwnie, Polska musi teraz szczepić uchodźców* – komentowało źródło Reutersa. KE odmówiła komentarza.

Testament dr Hałata w ostatnim wywiadzie – rozliczyć zbrodniarzy



Oto ważniejsze wypowiedzi dr Zbigniewa Hałata w ostatnim wywiadzie jakiego udzielił.

ROZLICZYĆ ZBRODNIARZY I LUDOBÓJCÓW

Wypowiedzi dr Hałata

Mamy do czynienia z wielopiętrowym kłamstwem i próbą wycofania się z wcześniej zajmowanych pozycji, niszczących nasze życie,

zdrowie, wolność i majątek na masową skalę, prowadzących do ludobójstwa. Nie wolno od tego terminu uciekać. (8,34)

Działania MZ i RM doprowadziły do ludobójstwa, bo 200 000 osób zmarłych nad miarowo w stosunku do średniej z minionych 5 lat, stawia Polskę w skali OSCD na drugim miejscu po Meksyku.

Bijemy rekordy w tej tragedii narodowej (200 000 nadmiarowych zgonów). I za to trzeba rozliczyć, żeby to się nie powtórzyło na jesieni.

Nowa dyrektywa Światowej Organizacji Zdrowia będzie przymuszać ludzi do wyszczepiania jak bydło. (9,35)

Trzeba rozliczyć popełnione zbrodnie, zgony naszych bliskich, ruinę przedsiębiorstw, ograniczanie wolności całego wielkiego narodu, ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Toczy się teraz następny akt tragedii ludzi wyszczepianych 1, 2 i 3 dawką.

Ludzie zostali nachalnie namówieni do samobójczej procedury. (10,40)

Namawianie i przymuszanie do szczepień przeciw Covid-19, to zbrodnia przeciw ludzkości.

Producenci szczepionek wiedzieli z góry o szkodliwości podawanych preparatów, więc tutaj nie ma zmiłuj się.

Tutaj nie ma zmiłuj się. Straty życia ludzkiego, zdrowia, wolności, majątku muszą być rozliczone detalicznie, zanim to nastąpi w skali oskarżenia publicznego.

Ktoś, kto stracił jedyne go żywiciela rodziny, kto stracił dziadka, babcię, ojca, mamę, czy dziecko... ma pełne prawo, a właściwie obowiązek moralny, domagać się rekompensaty, odszkodowania w procesach cywilnych.

Można mieć pewność, że Sąd Ostateczny rozliczy się z tymi

zbrodniarzami, ale jest taka zasada, że kara za te potworne zbrodnie będzie odstraszać ewentualnych naśladowców.

O to trzeba walczyć, żeby nikt winny za podżeganie, pomocnictwo i egzekwowanie ludobójstwa nie uszedł karze. (13,28)

Wyrok kary śmierci na ludobójcy jest w pełni uzasadniony. Chodzi o zwykłą ludzką sprawiedliwość. (15,11)

Kowidianizm musi zostać potępiony tak jak faszyzm w Norymberdze. (15,44)

Dzisiaj zarówno CDC, MZ z wybitnymi ekspertami z Rady Medycznej, wycofują się z misternie uplecionej narracji strachu przymuszającej do szczepień. (19,25)

Ludzie z zawałami i udarami umierali na te choroby, ale przypisano im Covid, dlatego że używano fałszywie dodatniego testu. (22,11)

Śmiertelność wśród poddawanych wyszczepianiu jest wyższa niż śmiertelność z powodu faktycznie rozpoznanego Covid-19.

Do dzisiaj Covid-19 nie ma przypisanego numeru statystycznego w ICD-10, przypisywanego przez WHO (wykaz jednostek chorobowych).

Ta sytuacja od samego początku jest fatalnie prowadzona, z tysięcznymi błędami merytorycznymi, za to z wielką mordą propagandy.

Ludzie, którzy nie mają pojęcia o medycynie, zostali zastraszeni i przymuszeni strachem do pełnienia roli zwierząt laboratoryjnych.

Mamy do czynienia z depopulacją wg zapowiedzi Williama Gatesa, że będziemy używali szczepień do depopulacji ludzkości.

Czy Hitler ukrywał swoje intencje pisząc Mein Kampf, czy Klaus

Schwab ukrywa swoje intencje pisząc Wielki Reset Covid-19? Nie ukrywali. Przecież to jest do przeczytania!

Minister Niedzielski wycofuje się z nieuzasadnionych niczym restrykcji.

Gdyby się pojawił patogen wysokiej śmiertelności, to trzeba wtedy sięgnąć do takich ekspertów, do takich epidemiologów, którzy się nie splamili kolaboracją z systemem kowidiańskim i takich, którzy mają odpowiedzialność w zakresie analizowania sytuacji w oparciu o fakty.

Wszystkie kanony medycyny sprzed kowidianizmu powinny zostać przywrócone, dopiero wtedy powinniśmy podejść do zwalczania kolejnej epidemii. (36,45)

...dopiero wtedy, kiedy będziemy mieli gwarancję, że ludzie którzy przemawiają do nas z telewizora są odpowiedzialni i nie zhańbili się kolaboracją z systemem opresji kowidiańskiej, dopiero wtedy możemy się podporządkować wszelkim restrykcjom.

Betonowanie ust krytykom rządu jest zbrodnicze, bo uniemożliwia właściwą ocenę sytuacji. (38.39)

Nie wystarczy wymachiwać dyplomem, jeszcze trzeba być lekarzem. (43,05)

źródło: Telewizja Chrystusa Króla

[Gloria.tv](https://gloria.tv)

„Traktat Pandemiczny” czyli

kto ma klucze do WHO



*„Traktat Pandemiczny”, który unieważnia lub uchyla decyzje rządów krajowych lub lokalnych, przekazałby ponadnarodowe uprawnienia niewybieralnemu biurokracie lub „ekspertowi”, który mógłby z nich korzystać **całkowicie według własnego uznania** i w oparciu o **całkowicie subiektywne kryteria**.*

—*—

W menu na dziś danie traktatowe. W zgiełku medialnym spowodowanym konfliktem zbrojnym na wschodzie, tzw. elity wykorzystują ten czas, aby pozmieniać to i owo w umowach międzynarodowych i przygotować nas na ‘nowe pandemie’. Gdy ucichnie wojenna wrzawa, możemy znaleźć się w zupełnie nowej rzeczywistości.

Zapraszam do lektury.

„Traktat pandemiczny” przekaże WHO klucze do globalnego rządu

Sugerowane klauzule będą zachęcać do zgłaszania „pandemii” i karać narody za „nieprzestrzeganie”

Pierwsze publiczne przesłuchania w sprawie proponowanego „Traktatu pandemicznego” są już zamknięte, a kolejna tura ma się rozpocząć w połowie czerwca.

Próbowaliśmy utrzymać ten temat na naszej pierwszej stronie, tylko dlatego, że główny nurt tak bardzo go ignoruje i masowo publikuje stronnicze [partisan] obrazy wojenne i propagandę.

Kiedy my – i inni – linkowaliśmy do strony z publicznie dostępnymi danymi, wywołało to taką reakcję, że strona internetowa WHO faktycznie na chwilę się zawiesiła lub udawali, że się zawiesiła, aby ludzie przestali wysyłać im listy.

Tak czy inaczej, to wygrana. Miejmy nadzieję, że uda nam się to powtórzyć latem.

Póki co, wszystko wskazuje na to, że skąpe doniesienia prasowe, głównie na dalszych stronach internetowych, będą koncentrować się na uczynieniu traktatu „wystarczająco silnym” i zapewnianiu, że rządy krajowe będą mogły być „pociągane do odpowiedzialności”.

Artykuł w brytyjskim [The Telegraph z 12 kwietnia](#) w nagłówku:

Realne ryzyko, że traktat pandemiczny może być „zbyt rozwodniony”, aby powstrzymać nowe epidemie

Dalej koncentruje się na raporcie z Panelu w ramach Światowej Konwencji Zdrowia Publicznego (Global Public Health Convention, GPHC) i cytuje jedną z autorek raportu, Barbarę Stocking:

Naszą największą obawą [...] jest to, że zbyt łatwo jest myśleć, że odpowiedzialność nie ma znaczenia. Mieć traktat, w którym nie ma mowy o odpowiedzialności, to szczerze mówiąc, nie ma sensu mieć traktatu w ogóle”.

Raport GPHC mówi dalej, że obecne Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne są „zbyt słabe” i wzywa do utworzenia nowego „niezależnego” międzynarodowego organu do „oceniania gotowości rządu” i „publicznego upominania lub chwalenia krajów, w

zależności od stopnia przestrzegania przez nie zestawu uzgodnionych wymagań”.

Inny artykuł, [opublikowany przez London School of Economics](#), którego współautorami są członkowie Niemieckiego Sojuszu na rzecz Zmian Klimatu i Zdrowia (KLUG), również dość mocno forsuje ideę „odpowiedzialności” i „podporządkowania”:

Aby ten traktat miał zęby, organizacja, która nim rządzi, musi mieć władzę – polityczną lub prawną – by egzekwować jego przestrzeganie.

Jest to również odzwierciedlenie raportu ONZ [z maja 2021r.](#), w którym wzywa się do zwiększenia uprawnień dla WHO:

W swojej obecnej formie WHO nie posiada takich uprawnień [...] Aby kontynuować realizację traktatu, WHO musi być zatem wzmocniona – finansowo i politycznie.

Zaleca zaangażowanie w negocjacje „podmiotów niepaństwowych”, takich jak Bank Światowy, Międzynarodowy Fundusz Walutowy, Światowa Organizacja Handlu i Międzynarodowa Organizacja Pracy, i sugeruje by traktat oferował zachęty finansowe do wczesnego zgłaszania „nagłych sytuacji zdrowotnych” [podkreślenie dodane]:

*W przypadku ogłoszonego stanu zagrożenia zdrowia środki muszą płynąć do krajów, w których występuje takie zagrożenie, uruchamiając elementy reagowania, **takie jak finansowanie i wsparcie techniczne**. Są one szczególnie istotne w przypadku [krajów LMIC](#) i mogą być wykorzystywane do zachęcania i usprawniania terminowego udostępniania informacji przez państwa, zapewniając je jednocześnie, że nie będą podlegać arbitralnym sankcjom handlowym i podróжным za zgłoszenie, **ale zamiast tego otrzymają niezbędne środki finansowe i zasoby techniczne**, których potrzebują, aby skutecznie reagować na epidemię.*

Na tym jednak się nie kończy. Podnoszą również kwestię **karania** krajów za „nieprzestrzeganie”:

*[Traktat powinien posiadać] elastyczny system zachęt, [w tym] sankcje, takie jak publiczne nagany, **sankcje ekonomiczne lub odmowa świadczeń**.*

Aby przetłumaczyć te sugestie z języka biurokratycznego na angielski:

- Jeśli zgłosisz „ogniska chorób” w „terminie”, otrzymasz „zasoby finansowe”, aby sobie z nimi poradzić.
- .
- Jeśli nie zgłosisz wybuchów epidemii lub nie zastosujesz się do zaleceń WHO, stracisz pomoc międzynarodową i będziesz musiał stawić czoła embargom handlowym i sankcjom.

W połączeniu te proponowane zasady **dosłownie zachęcałyby do zgłaszania ewentualnych „ognisk choroby”**. Dalekie od zapobiegania „przyszłym pandemiom”, aktywnie by do nich zachęcały.

Rządy krajowe, które odmawiają takiej gry, są karane, a ci, którzy do niej wejdą, otrzymują zapłatę – to akurat nic nowego. Widzieliśmy to już w przypadku Covida.

Dwa kraje afrykańskie – [Burundi](#) i [Tanzania](#) – miały prezydentów, którzy zakazali WHO wstępu do swoich państw i odmówili przyłączenia się do narracji pandemicznej. Obaj prezydenci zmarli niespodziewanie w ciągu kilku miesięcy od tej decyzji, ale zaraz zastąpili ich nowi prezydenci, którzy natychmiast odwrócili covidową politykę swoich poprzedników.

Niespełna tydzień po śmierci prezydenta Pierre’a Nkurunzizy MFW zgodził się [umorzyć prawie 25 milionów dolarów długu narodowego Burundi](#), aby pomóc w walce z „kryzysem” Covid19.

Zaledwie pięć miesięcy po śmierci prezydenta Johna Magufuliego

nowy rząd Tanzanii otrzymał od MFW **600 milionów dolarów** na „[zajęcie się pandemią Covid19](#)”.

To chyba całkiem jasne, co się tutaj wydarzyło, prawda?

Globaliści poparli zamachy stanu i nagrodzili sprawców „pomocą międzynarodową”. Propozycje traktatu pandemicznego po prostu legitymizowałyby ten proces, zastępując metody *ukryte*, sposobami *jawnymi* i oficjalnymi.

Teraz, zanim omówimy implikacje nowych uprawnień, przypomnijmy sobie zakres władzy, którą WHO już posiada:

- Światowa Organizacja Zdrowia jest jedyną instytucją na świecie uprawnioną do ogłoszenia „pandemii” lub zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC).
- .
- Dyrektor Generalny WHO – stanowisko niewybieralne – jest jedyną osobą, która kontroluje tę władzę.

Widzieliśmy już, jak WHO nadużywa tych uprawnień, aby stworzyć fałszywą pandemię z powietrza... i nie mówię tu o covid.

Przed 2008r. WHO mogła ogłosić pandemię grypy tylko wtedy, gdy była „*ogromna liczba zgonów i chorób*” **ORAZ** istniał nowy i odrębny podtyp. W 2008 roku WHO poluzowała definicję „pandemii grypy”, aby usunąć te dwa warunki.

Jak wskazano [w liście z 2010 roku do British Medical Journal](#), zmiany te oznaczają, że „*wiele wirusów grypy sezonowej może być sklasyfikowane jako grypa pandemiczna*”.

Gdyby WHO nie wprowadziła tych zmian, wybuch „[świńskiej grypy](#)” [w 2009 roku](#) **nigdy** nie mógłby zostać nazwany pandemią i prawdopodobnie przeszedłby bez zauważenia.

Zamiast tego dziesiątki krajów wydały miliony dolarów na szczepionki przeciwko świńskiej grypie, których nie potrzebowały i które nie działały, aby walczyć z „pandemią”,

która spowodowała mniej niż 20 000 zgonów. Wiele osób odpowiedzialnych za doradzanie WHO w sprawie ogłoszenia świńskiej grypy stanem zagrożenia zdrowia publicznego okazało się później mieć powiązania finansowe z producentami szczepionek.

Pomimo tego historycznego przykładu rażącej korupcji, jedna proponowana klauzula traktatu pandemicznego jeszcze bardziej ułatwiłaby ogłoszenie PHEIC [Public Health Emergency of International Concern]. Według raportu z maja 2021r. „Covid19: Spraw, aby była to ostatnia pandemia” [podkreślenie dodane]:

*Przyszłe deklaracje PHEIC składane przez Dyrektora Generalnego WHO powinny w uzasadnionych przypadkach **opierać się na zasadzie ostrożności***

Tak, proponowany traktat może pozwolić DG WHO na ogłoszenie stanu globalnego zagrożenia, aby zapobiec potencjalnej pandemii, a nie w odpowiedzi na nią. Rodzaj pandemicznej [prewencji kryminalnej](#) [pandemic pre-crime].

Jeśli połączysz to z proponowaną „pomocą finansową” dla krajów rozwijających się, które zgłaszają „potencjalne sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia”, możesz zobaczyć, co zamierzają stworzyć – w gruncie rzeczy przekupują rządy trzeciego świata, aby dać WHO pretekst do ogłoszenia stanu wyjątkowego.

Znamy już inne kluczowe punkty, które prawdopodobnie zostaną uwzględnione w traktacie pandemicznym. Prawie na pewno spróbują wprowadzić [międzynarodowe paszporty szczepień](#) i przelać fundusze do kieszeni Big Pharmacy, aby produkowali „szczepionki” [jeszcze szybciej i przy jeszcze mniejszej liczbie testów bezpieczeństwa](#).

Ale wszystko to błędnie w porównaniu z umocowaniami prawnymi, jakie potencjalnie mogą zostać przekazane dyrektorowi generalnemu WHO (lub jakimkolwiek nowemu „niezależnemu” organowi, jaki mogą utworzyć) do karania, rozdawania nagan lub

nagradzania rządów krajowych.

„Traktat Pandemiczny”, który unieważnia lub uchyla decyzje rządów krajowych lub lokalnych, przekazałby ponadnarodowe uprawnienia niewybieralnemu biurokracie lub „ekspertowi”, który mógłby z nich korzystać **całkowicie według własnego uznania** i w oparciu o **całkowicie subiektywne kryteria**.

Taka jest istota definicji technokratycznego globalizmu.

Kit Knightly

Niemcy: Problemy z sercem i udary – Senat tłumaczy nagły wzrostu tych problemów



Niemiecki poseł SPD Robert Schaddach zapytał, jak często trzeba było wywoływać berlińską straż pożarną z powodu problemów z sercem i udarów w ciągu ostatnich czterech lat. Otrzymał [ciekawe odpowiedzi](#).

Według odpowiedzi Senatu Berlina liczba ta gwałtownie wzrosła w 2021 roku. Liczba incydentów związanych z chorobami serca, bólem w klatce piersiowej i innymi schorzeniami klatki piersiowej wzrosła o co najmniej 31,2% w 2021 r. w porównaniu ze średnią. Ponadto liczba uderzeń wzrosła o 27,4 proc. w

porównaniu do średniej z poprzedniego roku.

Senat tłumaczy wzrost „intensywniejszym korzystaniem z dziennika pokładowego” i „zmianami demograficznymi”. Społeczność berlińskiej straży pożarnej, zrzeszająca setki strażaków, którzy są krytyczni wobec szczepień, z dużym zainteresowaniem przyjęła reakcję Senatu.

Grupa domaga się wyjaśnienia tego wzrostu. Rzeczniczka powiedziała do Berliner Zeitung, że liczba przypadków problemów z sercem i udarów w 2018 i 2019 roku jest stosunkowo zbliżona. Nastąpi wzrost w 2020 r. i drugi, jeszcze silniejszy wzrost w 2021 r.

Wydaje się, że w 2021 roku w grę wchodzi nieznany czynnik. Zauważalne jest, że według rzecznika szczególnie dotknięte są grupy wiekowe, które nie należą do grup ryzyka koronowego.

Grupa strażaków chce zbadać, czy istnieje związek przyczynowy między incydentami a skutkami ubocznymi szczepionki Corona, które cieszą się coraz większym zainteresowaniem mediów.

Czy Covid-19 był grypą pod nową marką?



Ponieważ historia COVID-19 rozwijała się na początku 2020

roku, wymagając każdej chwili naszej uwagi, miało miejsce kolejne historyczne wydarzenie zdrowotne z udziałem wirusowego krewnego.

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

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

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

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

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

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

Jak doszło do tego zniknięcia w tak nagły sposób?

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

Uważne zapoznanie się z zestawami danych, utworzonymi na podstawie własnych raportów CDC z nadzoru, ujawnia niewytłumaczalne anomalie w systemie śledzenia ILI

CDC *poprzedzającym* przybycie Covid-19, co, biorąc pod uwagę historię [manipulacji danymi](#) przez CDC, z pewnością budzi kilka brwi i więcej pytań.

KRÓTKA HISTORIA

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

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

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

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

ZROZUMIENIE TABEL

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

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

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

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

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

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

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

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

Table 1: 2013 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	2,362	10,132	23.3%
6	2/9	1,499	7,608	19.7%
7	2/16	1,371	8,144	16.8%
8	2/23	1,288	7,609	16.9%
9	3/2	1,074	6,259	17.2%
10	3/9	821	5,747	14.3%
11	3/16	899	5,526	16.3%
12	3/23	702	5,332	13.2%
13	3/30	555	4,909	11.3%
14	4/6	484	4,462	10.9%

Table 2: 2014 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

Table 3: 2015 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

Table 4: 2016 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

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

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

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

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

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

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

Table 5: 2017 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

Table 6: 2018 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

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

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

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

Jeśli wrócimy do naszych wcześniejszych tabel, rok 2019

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

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

Table 7: 2019 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

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

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

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

To, co nastąpiło później, było jeszcze bardziej niedowierzające.

Table 8: 2020 CDC Weekly Flu Surveillance Report

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CODA

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

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

Pełny film z tej rozmowy można zobaczyć [tutaj](#) na C-SPAN.

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

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

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

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

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

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

Anthony Fauci zwrócił się do tego problemu:

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

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

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

Źródło: [Off Guardian](#)