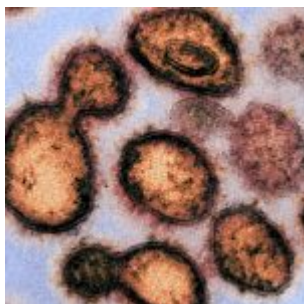


COVID19 – dowody globalnego oszustwa



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 jakiegokolwiek 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.

RdRp Gene Matches To Human Chromosomes

Job Title: Nucleotide Sequence
 RID: Y2154ZM5616 Search expires on 12-10-2020 12:38 pm [Download All](#)
 Program: BLASTN [Citation](#)
 Database: Genome (GRCh38.p13 reference, Annotation Release 109.20200228) [See details](#)
 Query ID: lcl|Query_30557
 Description: None
 Molecule type: nucleic acid
 Query Length: 15
 Other reports: [Distance tree of results](#) [MSA viewer](#)

Filter Results
 Organism: only top 20 will appear ☐ exclude
 Type common name, binomial, taxid or group name
 + Add organism
 Percent Identity: to E value: to Query Coverage: to
[Filter](#) [Reset](#)

Sequences producing significant alignments
 Download Manage columns Show 100

Descriptions	Max Score	Total Score	Query Cover	% Identity	Per. Ident	Accession
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1
Human.sapiens.chromosome.15.gene: path of type RdRp, GRCh38.p13 RefSeq: H00130.1	30.7	56.5	100%	100%	100.00%	NC_011557701.1

Wytyczne WHO dotyczące badan 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

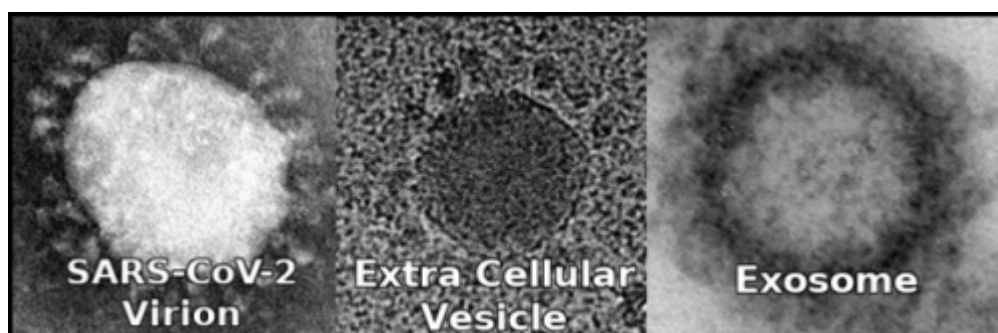
świecie zestawy diagnostyczne do testowania wirusa w miastach i społecznościach na całym świecie. Według WHO i chińskich naukowców testy te wykryją wirusa, który *powoduje* COVID 19.

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 [to 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”.

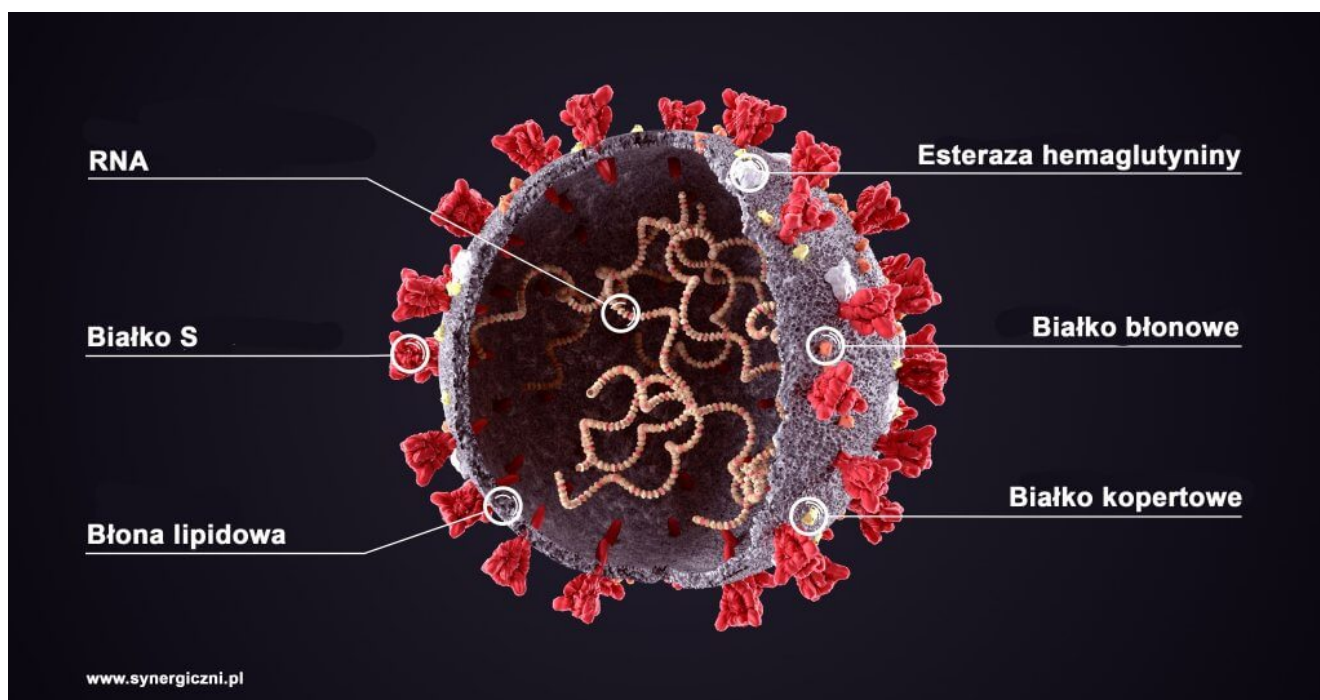
CDC nie zaobserwował żadnego CPE w ludzkich komórkach. Nie widzieli żadnych dowodów na to, że ten rzekomy wirus spowodował jakąkolwiek chorobę człowieka. Ten rzekomy ludzki wirus nie wykazywał też żadnej godnej uwagi replikacji w ludzkich komórkach, co sugeruje, że infekcja z człowieka na człowieka byłaby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

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 farszą.

[Badacze z Wuhan, stwierdzili](#), że już skutecznie poskładali sekwencję genetyczną SARS CoV-2, przez dopasowanie 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](#) przebadali 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 znalezionej materiału genetycznego. Nie mogąc znaleźć dowodów na istnienie żadnego innego znanego wirusa, tylko w jednej z tych sklonowanych próbek znaleźli sekwencje genetyczne „nieznanego pochodzenia”.

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolate SARS-CoV-2/human/USA/MD-MDH-0324/2020, complete genome					
Sequence ID: MW244019.1 Length: 29811 Number of Matches: 1					
Range 1: 26288 to 26435 GenBank Graphics View Next Match Previous Match					
Score	Expect	Identical	Gaps	Strand	
452 bits(228)	4e-123	228/228(100%)	0/228(0%)	Plus/Plus	
Query 1	ATGTACTATTCTGTTTCGGAGAGACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCTACTCTCTTTT				60
Sbjct 26288	ATGTACTATTCTGTTTCGGAGAGACAGGTACGTTAATAGTTAATAGCTACTCTCTTTT				26287
Query 61	CTTGCCTTCGTGGTATCTTGTAGTTACACTAGCCATCTTACTGCGCTTCGATTGGT				120
Sbjct 26268	CTTGCCTTCGTGGTATCTTGTAGTTACACTAGCCATCTTACTGCGCTTCGATTGGT				26327
Query 121	GCGTACTGCTGCAATATTGTTACGTGAGTCTTGTAACCTTCTTTTACGTTTACTCT				180
Sbjct 26328	GCGTACTGCTGCAATATTGTTACGTGAGTCTTGTAACCTTCTTTTACGTTTACTCT				26387
Query 181	CGTGTAAATCTGAATCTCTTAGAGTTCTGATCTTCTGGTCTAA				228
Sbjct 26388	CGTGTAAATCTGAATCTCTTAGAGTTCTGATCTTCTGGTCTAA				26435

Badając te nieznanne sekwencje RNA, stwierdzili, że 57% pasują do bydłowego 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-CoV-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-nCoVWykrycie 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.

Orf1 Gene Human Chromosome Match				
Homo sapiens chromosome 6, GRCh38.p13 Primary Assembly				
Sequence ID: NC_000006.12 Length: 170805979 Number of Matches: 481				
Range 1: 44996991 to 44997007 GenBank Graphics ▼ Next Match ▲ Previous Match				
Score	Expect	Identifiers	Gaps	Strand
34.2 bits(17)	0.67	17/17(100%)	0/17(0%)	Plus/Plus
Query 2	CCTGTGGGTTTTACT 18			
Sbjct 44996991	CCTGTGGGTTTTACT 44997007			

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 kołec 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 cDNA 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 się odpowiednio.

S Gene Matches with Microbes

Job Title: Nucleotide Sequence
RID: UZCMATD016 Search expires on 11-11-2020 11:17:38 pm Download All
Program: BLASTN
Database: Representative genomes (ref_prok_rep_genomes)
Query ID: IdQuery_49871
Description: None
Molecule type: dna
Query Length: 25
Other reports: Distance tree of results MSA viewer

Filter Results

Organism: only top 20 will appear
Type common name, binomial, taxid or group name
+ Add organism
Percent identity: [] to [] E value: [] to [] Query Coverage: [] to []
Filter Reset

Sequences producing significant alignments

Description	Max Score	Total Score	Query Cover	% Ident	Per. Ident	Accession
Dubious bacteriophage YIT 11853 supercontig 2, whole genome shotgun sequence	38.2	38.2	76%	0.99	100.00%	NZ_L3031188.1
Shewanella aeraria JCM 15074, whole genome shotgun sequence	38.2	38.2	76%	0.99	100.00%	NZ_L014610000.1
Lactobacillus reuteri strain JCM 13617, complete genome shotgun sequence	38.2	38.2	76%	0.99	100.00%	NZ_L014610000.1
Lactobacillus reuteri strain JCM 13617, complete genome shotgun sequence	38.2	38.2	76%	0.99	100.00%	NZ_L014610000.1
Lactobacillus reuteri strain JCM 13617, complete genome shotgun sequence	38.2	38.2	72%	0.9	100.00%	NZ_L014610000.1
Lactobacillus reuteri strain JCM 13617, complete genome shotgun sequence	38.2	38.2	72%	0.9	100.00%	NZ_L014610000.1

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 – TTGGCAAATTCAAGACTCACTTTC. 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 zupełnieokreślonego materiału genetycznego.

Jeśli tak, ponieważ nie ma wyizolowanych ani oczyszczonych próbek wirusa bez wykonanego 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 zmyślenia 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 niezmiernych 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.

Według eksperta, COVID-19 zahamował walkę z AIDS



O ponad 50 proc. spadła w tym roku w Polsce wykrywalność nowych przypadków HIV – wynika z danych Państwowego Zakładu Higieny. Powodem jest zmniejszenie liczby wykonywanych testów w związku z pandemią COVID-19 – ocenia specjalistka w dziedzinie chorób zakaźnych dr Maria Jankowska.

1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień AIDS. Poprzedza go Europejski Tydzień Testowania, którego głównym celem jest zachęcenie jak największej liczby osób do sprawdzenia swojego statusu serologicznego w kierunku HIV. Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne działają we wszystkich województwach w Polsce z uwzględnieniem obowiązujących aktualnie zasad reżimu sanitarnego. Ich pełna lista jest dostępna na stronie krajowego Centrum ds. AIDS (<https://aids.gov.pl/pkd/>).

Badanie w kierunku HIV można wykonać bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo – po uprzednim telefonicznym umówieniu wizyty w punkcie, a od niedawna także samodzielnie w domu. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie Fundacji Edukacji Społecznej: (www.fes.edu.pl) i pod numerem bezpłatnej infolinii – 800 14 14 23.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wskazują, że do połowy listopada 2020 r. wykryto w naszym kraju 708 zakażeń HIV, podczas gdy w analogicznym okresie ubiegłego roku było ich 1520. Oznacza to spadek liczby nowo wykrytych przypadków aż o 53 proc.

Jest to o tyle niepokojące, że wczesne wykrycie infekcji HIV pozwala wdrożyć skuteczną terapię szybko. Dzięki temu osoby z HIV mogą równie długo cieszyć się życiem, jak osoby zdrowe.

„W czasie lockdownu zostały zamknięte punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których są wykonywane anonimowe testy w kierunku HIV. A po ich otwarciu zaobserwowaliśmy mniejszą frekwencję” – mówiła dr Maria Jankowska z Poradni Leczenia Nabytych Niedoborów Odporności w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku na listopadowej konferencji pt. „Choroby zakaźne – najnowsze doniesienia”, która odbywała się online.

Jak dodała specjalistka, efektem tego był spadek liczby wykonywanych testów na przełomie lipca-września aż o 40 proc. w porównaniu latami poprzednimi. „To nie znaczy, że zmniejszyła się liczba zakażonych, tylko po prostu mniej osób się testuje” – dodała.

Ponieważ zakażenie HIV u większości pacjentów długo przebiega bezobjawowo, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w znacznej mierze od liczby wykonywanych testów. Tymczasem z różnych badań wynika, że tylko niespełna 10 proc. Polaków kiedykolwiek sprawdziło swój status serologiczny. Oznacza to, że część osób żyjących z HIV nie została jeszcze zdiagnozowana.

Eksperti szacują, że w rzeczywistości liczba osób zakażonych wirusem jest w naszym kraju o kilka tysięcy wyższa, niż pokazują statystyki Krajowego Centrum ds. AIDS. I może wynosić nie 25,5 tys. ale 30-35 tys.

„Wśród przypadków niezdiagnozowanych sporą część stanowią tzw. zakażenia zaawansowane, które są rozpoznawane bardzo późno, po 8-10 latach od zakażenia. Zjawisko to jest obecne we wszystkich krajach Europy. Ponad połowa tych przypadków dotyczy kobiet. Wśród późnych rozpoznań istotną grupę stanowią również osoby powyżej 50. roku życia” – powiedziała dr Jankowska. Według niej oznacza to, że przez 8-10 lat osoby nieświadome swojego zakażenia przenoszą wirusa na innych. „Nie mówiąc o tym, że późne rozpoznanie, w pełnoobjawowym AIDS wiąże się z ryzykiem ciężkiej choroby i zgonu. Nie zawsze bowiem w takiej sytuacji udaje się nam pacjenta uratować, choć

narzędzi mamy bardzo dużo i jest to znacznie bardziej korzystna sytuacja niż przed laty” – zaznaczyła.

Inaczej jest, gdy zakażenie rozpoznane zostanie wcześniej. Nie można go wprawdzie wyleczyć, tak jak nie można usunąć wirusa z organizmu, ale dostępna terapia antyretrowirusowa (w skrócie ARV) – stosowana zgodnie z zaleceniami lekarza – hamuje postęp choroby. W efekcie osoby z HIV mogą normalnie pracować, zakładać rodziny, mieć zdrowe dzieci i – co ważne – żyć tak samo długo jak osoby niezakażone.

Dlatego kluczowe jest testowanie się w kierunku zakażenia HIV. Terapia daje bowiem najlepsze efekty, gdy zostanie wdrożona możliwie szybko po infekcji, zanim liczba limfocytów CD4 (komórek odporności atakowanych przez HIV) spadnie do niskiego poziomu. Tacy pacjenci mają najlepsze rokowania.

„Celem terapii jest redukcja zachorowalności i śmiertelności, żeby ci pacjenci nie chorowali i nie umierali na choroby związane z zakażeniem HIV. Ale celem jest również zapobieganie transmisji zakażenia. Ktoś kto jest leczony, nie zakaża” – podkreśliła dr Jankowska.

Prowadzone w wielu ośrodkach badania wykazały, że u 90 proc. pacjentów, którzy są prawidłowo leczeni, ilość wirusa we krwi znajduje się poniżej poziomu zakaźności (czyli poniżej 200 kopii HIV RNA/ml). W konsekwencji w organizmach pacjentów zmniejsza się aktywność HIV i jego szkodliwy wpływ na układ odpornościowy, co zabezpiecza przed rozwinięciem się AIDS, a ponadto, osoby te przestają być źródłem zakażenia dla innych. Tym samym zmniejsza się ryzyko transmisji HIV w zdrowej populacji.

Źródło: PAP

Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się. Po zakończeniu pandemii ten sposób konsultacji będzie kontynuowany



Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się; chodzi tu przede wszystkim o choroby przewlekłe. W wielu przypadkach konsultacja telefoniczna jest jednak niedopuszczalna, chodzi zwłaszcza o dzieci – oceniła dr n. med. Elżbieta Kryj-Radziszewska z Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Zdaniem dr Kryj-Radziszewskiej, teleporady sprawdziły się w przypadku pacjentów prowadzonych przez jednego lekarza, cierpiących na choroby przewlekłe i potrzebujących wystawienia recepty na kontynuację terapii. Lekarz, który zna historię choroby takiego pacjenta, może na podstawie rozmowy stwierdzić, jak go dalej prowadzić, czy zmienić dawkowanie leku, czy przepisać nowy.

Teleporada nie zawsze daje jasny obraz problemu

„Do teleporad w takich sytuacjach lekarze i pacjenci już się przyzwyczaili i myślę, że po zakończeniu [tzw.] pandemii ten sposób konsultacji będzie chwalony” – oceniła dr Kryj-Radziszewska, specjalizująca się w medycynie rodzinnej i pediatrii.

Kolejnym plusem teleporad jest, według lekarzy, brak tłumów w poradniach, a co za tym idzie – większe bezpieczeństwo dla pacjentów, którzy zgłaszają osobiście, i dla personelu medycznego.

Ekspert pochwaliła także zapowiadany na od stycznia 2021 obowiązek wypisywania e-skierowań do poradni specjalistycznych; już teraz niektóre placówki coraz chętniej wystawiają i realizują e-skierowania. „Znając pacjenta i schorzenie takie skierowanie można wypisać bez wychodzenia pacjenta z domu. Pacjent nie musi przychodzić do poradni jedynie po dokument w formie papierowej” – powiedziała PAP specjalista.

Odnosząc się do teleporad jako formy kontaktu z pacjentem dr Kryj-Radziszewska przyznała, że w dłuższej perspektywie czasu taka forma konsultacji jest męcząca dla samego lekarza i w wielu przypadkach nie może zastąpić tradycyjnego spotkania.

Bezwzględnie – jak podkreśliła – osobiście w poradniach powinni zjawiać się rodzice z dziećmi do drugiego roku życia, a i w przypadku starszych dzieci ważna jest taka wizyta. Dzieci to ta grupa chorych, u których – zwróciła uwagę ekspert – zebrany wywiad w trakcie teleporady nie zawsze daje jasny obraz problemu, a komunikacja niewerbalna z rodzicami i małego pacjenta może być bardzo pomocna.

Teleporady: „to wbrew pozorom jest czasochłonne”

„W przypadku badań przed szczepieniem i samego szczepienia czy bilansów sześciolatków teleporada też nie wchodzi w grę” – powiedziała specjalista z Collegium Medicum UJ. W tym momencie na lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) spoczywa też obowiązek wypisywania skierowań na testy w kierunku COVID-19 oraz prowadzenia pacjentów w izolacji, w tym wykonanie telefonu do pacjenta w ósmej dobie izolacji w celu sprawdzenia jego stanu zdrowia. „To wbrew pozorom też jest czasochłonne. Podczas rozmowy odpowiadamy na pytania pacjenta. Nierzaz takie

telefony wykonujemy kosztem innej teleporady czy wizyty” – opisywała lekarz.

Zapytana o zachowania osób z podejrzeniem COVID-19 przyznała, że nie wszyscy chcą się udać na testy. „Zaczyna się roszada. Wielu chce uniknąć testowania. Często biorą skierowanie, ale potem dowiadujemy się, że sami narzucili sobie autoizolację i na test się nie udali” – powiedziała.

Według jej szacunków, dziennie 60-70 proc. czasu lekarze rodzinni poświęcają na teleporady, w tym telefony do osób w izolacji. Jeśli chodzi o pediatrów, to starają się oni wszystkie dzieci przyjąć w gabinecie.

Dr Elżbieta Kryj-Radziszewska zwróciła uwagę na jeszcze jedną sprawę związaną z wizytami osobistymi w niektórych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Chodzi o obecność studentów VI roku wydziału lekarskiego w trakcie przyjęć dzieci. Opiekun dziecka często ma wątpliwości co do takiej obecności praktykantów i pyta, dlaczego z dzieckiem może wejść tylko jeden opiekun, podczas gdy w pomieszczeniu może przebywać jeszcze dwóch studentów. „Studenci są bardzo potrzebni, robią wiele dobrego. Teraz obecność w czasie wizyty jest dla nich jedyną praktyczną możliwością uczenia się i poznawania specyfiki pracy POZ i problemów pacjentów zgłaszających się do POZ” – zaznaczyła lekarz.

Autor: *Beata Kołodziej*

Nowe przepisy rozwiewają

wątpliwości dotyczące nakazu zakrywania nosa i ust



Nowe przepisy rozwiewają wątpliwości dotyczące nakazu zakrywania nosa i ust; dla mnie jest oczywistym, że taki nakaz jest – powiedział PAP dr Mariusz Filipek z Wydziału Prawa i Administracji UMCS. Chodzi o zapisanie podstawy prawnej do jego wydania w ustawie.

W ubiegłą sobotę w Dzienniku Ustaw opublikowana została tzw. nowela covidowa z 28 października, która zmienia przepisy ustawy z 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W art. 46a tej ustawy jest mowa m.in. o tym, że w przypadku wystąpienia stanu epidemii Rada Ministrów może określić w drodze rozporządzenia zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym on wystąpił oraz rodzaj stosowanych rozwiązań.

Wśród wymienionych rozwiązań w art. 46b figuruje teraz „nakaz zakrywania ust i nosa, w określonych okolicznościach, miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach, wraz ze sposobem realizacji tego nakazu”. We wcześniejszej wersji przepisów mowa była o obowiązku poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez „osoby chore i podejrzane o zachorowanie”.

Pytany przez PAP, czy nowe przepisy rozwiewają wątpliwości wokół podstawy prawnej dla obowiązku noszenia maseczki, dr Mariusz Filipek z Wydziału Prawa i Administracji UMCS potwierdził. „Z punktu widzenia prawnika uważam, że obecna

nowelizacja ustawy covidowej jak najbardziej te wątpliwości rozwiązała, dla mnie jest oczywistym, że taki nakaz jest” – powiedział. „Pytanie jest tylko jedno, czy generalnie powinno się w związku z tym karać ludzi, a nie pouczać” – dodał.

Przyznał, że biorąc pod uwagę walkę z [tzw.] pandemią i to, że nigdy nie wiadomo, kiedy i gdzie ktoś może się zarazić, „być może powinny być wprowadzone pewne dolegliwości finansowe”. „Choć ja osobiście jestem na stanowisku, że lepiej uświadamiać niż karać” – podkreślił.

Zgodnie z najnowszym rozporządzeniem Rady Ministrów do 27 grudnia zakrywanie ust i nosa obowiązkowe jest w środkach publicznego transportu zbiorowego, w miejscach ogólnodostępnych, na terenie nieruchomości wspólnych, w obiektach handlowych lub usługowych, placówkach handlowych lub usługowych i na targowiskach.

Ponadto obowiązek ten istnieje także m.in. w zakładach pracy, jeżeli w pomieszczeniu przebywa więcej niż jedna osoba oraz w określonych budynkach użyteczności publicznej.

Autork: *Sonia Otfinowska*

**„Paszporty zdrowia” dla
transportu lotniczego
oznaczają, że szczepionki
przeciw COVID-19 w**

rzeczywistości są iluzją wyboru



Grupa lobbystów linii lotniczych zgłosiła się na ochotnika do egzekwowania nakazów szczepień Covid-19 w sektorze prywatnym, których wiele krajów obiecało nie wprowadzać w życie. Powodzenia w lataniu – lub w znalezieniu pracy lub zasiłku – bez takowego.

Dyrektor generalny australijskich linii lotniczych Qantas spotkał się z mniej niż entuzjastyczną reakcją na początku tego tygodnia, kiedy zasugerował, że wszyscy międzynarodowi podróżnicy będą wkrótce musieli dostarczyć dowód szczepienia przeciwko nowemu koronawirusowi, zanim zostaną wpuszczeni na pokład.

Podczas gdy typy establishmentu uważały, że to niesamowity pomysł, sceptycy byli przerażeni myślami, że prywatna korporacja może zmusić ich do przyjmowania mikstury farmaceutycznej tylko po to, aby latać.

Najbardziej złowieszczym aspektem takiej polityki jest jednak to, że w ogóle nie będzie narzucana. Przyszli podróżnicy mogą albo przyjąć [pośpieszne, pozbawione skutków ubocznych zastrzyki](#), albo zostać w domu.

Iluzja 'wyboru' zręcznie omija gąszcz kwestii prawnych dotyczących obowiązkowych szczepień w większości krajów zachodnich, ponieważ nawet najbardziej drakońskie przepisy dotyczące sytuacji kryzysowych w przypadku tzw. pandemii napotykają trudności, gdy próbują narzucić coś, co oznaczałoby

eksperymenty farmaceutyczne na niechętnych uczestnikach. Kodeks norymberski i konwencja genewska istnieją nie bez powodu, a publiczne zawstydzanie na poziomie nuklearnym skierowane przeciwko tak zwanym „antyszczepionkowcom” może działać tylko tyle.

Wdrażanie „marchewki” – zwolnienia z ograniczeń w podróżowaniu i tygodniowych kwarantann, wstępu na koncerty i mecze piłki nożnej oraz innych korzyści – zamiast „kija” mandatów i aresztowań, jest znacznie bardziej prawdopodobne, że postawi ludzi pod murem.

Rząd Słowacji był w stanie przetestować aż 97 procent swojej populacji w czasie krótszym niż trzy tygodnie, nagradzając osoby przestrzegające certyfikatów zwalniających ich z godziny policyjnej i nakładania ograniczeń, a [brytyjska „jednostka szturhajaca”](#) rozważa przyjęcie tego paradygmatu dla samego szczepienia. Międzynarodowe Stowarzyszenie Transportu Lotniczego (IATA), globalna grupa lobbująca linii lotniczych, popierając wątpliwe dążenia Qantas, pokazało, że zgadza się w 100%.

Gdy wybuchła reakcja na ogłoszenie australijskich linii lotniczych, na czele z przyrzeczeniem brytyjskiego biura podróży Tradewinds Travel, że [nie będzie robić interesów](#) z Qantas w przyszłości, IATA ujawniło, że cała branża wkrótce pójdzie w ślady linii lotniczych. Pasażerowie musieliby nie tylko przedstawić dowód szczepienia, ale także pobrać i używać mobilnej aplikacji „paszport zdrowotny”. Rzeczywiście, grupa już [ciężko pracuje](#) nad „przepustką podróżną”, która pozwoli pasażerom na flashowanie zarówno statusu szczepień, jak i wyników testu Covid-19 na lotnisku – prywatność niech będzie przeklęta.

Wysiłki IATA mają wsparcie United Nations' International Civil Aviation Organization (ICAO) (Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego), która ustala międzynarodowe standardy podróży lotniczych. Ale to

status sektora prywatnego poszczególnych linii lotniczych sprawia, że takich obiecane przepisy są tak cenne dla rządów, które w innym przypadku nie miałyby możliwości naruszania integralności cielesnej swoich obywateli za pomocą nakazów szczepień. Tak jak Google, Facebook i Twitter są uzbrojone przez Stany Zjednoczone i sprzymierzone rządy w celu uniknięcia praw obywateli do wolności słowa, linie lotnicze mogą przyjąć dowolne zasady. Nie chcesz się szczepić? Kup swój prywatny odrzutowiec, powiedzą.

Travel Pass IATA nie jest też jedynym konkurentem w dziedzinie paszportów zdrowotnych. [CommonPass](#) Światowego Forum Ekonomicznego, finansowany przez wszechobecną w pandemii Fundację Rockefellera, okazał się wyraźnym liderem na początku tego miesiąca, kiedy trzy konglomeraty linii lotniczych ustawiły się w kolejce, wydając wspólne oświadczenie wzywające rządy do przyjęcia [paszportów zdrowotnych](#) niszczących prywatność zamiast kwarantanny.

W rzeczywistości, to WEF opracowało prototyp tych paszportów zdrowotnych lata temu w ramach programu „Znany podróżnik”. Organizacja nieśmiało [przyznała](#), że obecnie testuje „komponenty koncepcji KTDI w rzeczywistym, transgranicznym kontekście” i współpracuje z IATA oraz Organizacją Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego, aby wymusić jego stosowanie na całym świecie.

Nie żeby trzeba było cokolwiek wymuszać. Potęgi, wydają się być przekonane, że po „Lockdownie 2.0” większość ludzi będzie tak ogarnięta 'gorączką izolacyjną', że zrobią wszystko, aby wejść na pokład samolotu i wydostać się z dowolnego miejsca. „Loty donikąd” startujące i lądujące na tych samych lotniskach w Australii i Hongkongu na początku tego roku już dowiodły, że osoby często podróżujące samolotem próbują tylko wzbić się w powietrze.

Ale nawet najbardziej zdesperowany przyszły podróżnik powinien uważać na to, na co się zapisuje. WEF nie ukrywał, że chce

pozbyć się gotówki w swoim rozległym planowaniu „Wielkiego Resetu”, obejmującego waluty cyfrowe banku centralnego (CBDC) śledzone za pomocą blockchain (podobnie jak CommonPass, KTDI i inne odmiany paszportu zdrowia). Establishment mocno zasugerował, że osoby, które chcą pracować w tym nowym, wspaniałym świecie, będą musiały aktualizować swoje [szczepionki](#), a społeczeństwo bezgotówkowe oznacza, że osoby niespełniające wymogów będą po prostu pozbawione możliwości podróżowania i harowania – w ogóle nie będą mogli przeprowadzać żadnych transakcji.

Jasne, wspaniale będzie móc ponownie podróżować po świecie. Ale czy naprawdę warto oddać ostatnie strzępy prywatności i kontroli nad własnym ciałem grupie niewybranych, niewyobrażalnych megalomanów?

Ron Paul: Jeśli chodzi o koronawirusa, nie możemy pozwolić polityce dyktować nauki



W ciągu ostatnich kilku tygodni opublikowano dwa ważne badania, które mogą radykalnie zwiększyć naszą wiedzę na temat choroby Covid-19. Dodanie do nauki tego, jak rozumiemy i

leczymy tę chorobę, jest czymś, co powinno być mile widziane, ponieważ właściwie zrozumiana może uratować życie.

Jedynym problemem jest to, że ponieważ wyniki tych dwóch badań podważają to, co media uznały za konwencjonalną mądrość na temat choroby, raporty są w najlepszym przypadku ignorowane, a w najgorszym są otwarcie zniekształcane przez media głównego nurtu.

Moim zdaniem jest to niebezpieczne i głupie podporządkowanie nauki polityce i może się skończyć o wiele więcej niepotrzebnych zgonów.

Pierwsza z nich to badanie duńskiej maski, które zostało zakończone kilka miesięcy temu, ale dopiero niedawno zostało opublikowane w recenzowanym czasopiśmie. Badanie obejmowało dwie grupy i dało pierwszej grupie maski do noszenia wraz z instrukcjami, jak należy ich używać. Drugą grupą była grupa kontrolna bez maski.

Badanie wykazało, że koronawirus rozprzestrzenia się w ramach statystycznego marginesu błędu w każdej grupie. Innymi słowy, noszenie maski nie pomogło w opanowaniu rozprzestrzeniania się wirusa.

Ponieważ noszenie masek jest nadal obowiązkowe w całym kraju i na świecie, niniejsze badanie należy uznać za ważny element kontrdowodu. Można by się przynajmniej spodziewać, że zaprosi do pędu podobnych badań w celu obalenia lub potwierdzenia wyników.

Jednak, choć w większości ignorowane przez media, kiedy zostało to omówione, spin na badaniu był tak dziwny, że przedstawiony wniosek był przeciwny do wyników. Na przykład Los Angeles Times opublikował artykuł zatytułowany „Próba masek na twarz nie powstrzymała rozprzestrzeniania się koronawirusa, ale pokazuje, dlaczego potrzebne jest częstsze noszenie masek”.

Podobnie, nowe, masowe badanie przeprowadzone w Wuhan w Chinach i opublikowane w szanowanym czasopiśmie naukowym Nature donosi, że osoby bezobjawowe, u których wykryto Covid-19, nie przenoszą zakażenia na innych. Biorąc pod uwagę, że nakaz maskowania i blokady są oparte na teorii, że bezobjawowe „pozytywne przypadki” mogą nadal przenosić chorobę, jest to potencjalnie ważna informacja, która pomoże zaplanować skuteczniejszą reakcję na wirusa.

Przynajmniej ponownie powinno to stymulować dodatkowe, daleko idące badania, aby potwierdzić lub zaprzeczyć badaniu Wuhan.

Wiemy, opierając się na informacjach z powszechnie akceptowanych źródeł, takich jak CDC i Światowa Organizacja Zdrowia, że blokada mogą mieć bardzo poważny negatywny wpływ na społeczeństwo. 14 lipca dyrektor CDC Robert Redfield powiedział na seminarium, że blokady powodują więcej zgonów niż Covid.

Jeśli więc istnieje sposób, aby kontynuować walkę z Covid i chronić najbardziej zagrożonych, jednocześnie drastycznie zmniejszając liczbę zgonów związanych z zamknięciami, czy nie jest to warte rozważenia? Czy nie jest to warte przynajmniej dalszych badań?

Cóż, nie według mediów głównego nurtu. Ustanowili swoją narrację i nie zamierzają ustąpić. Jak podają, te dwa badania są śmiertelnie błędne. Oczywiście może tak być, ale czy nie jest to argument za próbą powtórzenia badań, aby to udowodnić?

To byłoby podejście naukowe. Niestety, „zaufaj nauce” zaczęło oznaczać „zaufaj narracji, którą popieram”. To bardzo niebezpieczny sposób myślenia i może okazać się śmiertelny.

Korean Air: „Realna możliwość”, że linie lotnicze nakażą pasażerom szczepienie przed podróżą



Naśladując retorykę innych przedstawicieli branży, rzecznik Korean Air powiedział, że istnieje „realna możliwość”, że linie lotnicze nakażą pasażerom przyjęcie szczepionki na COVID-19 przed pozwoleniem na podróż.

„Największa linia lotnicza Korei Południowej ma podobne przesłanie”, informuje [ABC News](#). „Jill Chung, rzecznik Korean Air, powiedziała we wtorek, że istnieje realna możliwość, że linie lotnicze będą wymagać szczepień pasażerów. Powiedziała, że może się tak stać, ponieważ rządy prawdopodobnie będą wymagać szczepień jako warunku zniesienia wymogów kwarantanny dla nowo przybyłych.

Air New Zealand wydała również oświadczenie, w którym stwierdza, że ostatecznie „do rządów należy określenie, kiedy i jak bezpiecznie będzie ponownie otworzyć granice”.

Chung powiedział, że prawdopodobnie zostanie użyty Common Pass, cyfrowy certyfikat, który sprawdza status szczepienia. Common Pass jest opracowywany przez Światowe Forum Ekonomiczne, które wezwało do wykorzystania [tzw.] pandemii jako okazji do ustanowienia „Wielkiego Resetu”.

Według Klausa Schwaba z WEF ostatecznie [doprowadzi](#) to do

wszczepienia mikroczipa, który będzie w stanie odczytywać myśli ludzi, umożliwiając władzom sprawdzenie zamiarów przestępczych (tak, naprawdę).

„Ponieważ świat zbliża się do szczepionek na koronawirusa, a negatywne testy stają się również wymogami dotyczącymi podróżnych i kierowania ich na samo-kwarantanny w krajach na całym świecie, linie lotnicze odczuwają potrzebę skutecznego systemu kontroli pasażerów pod kątem szczepień i testów” – powiedział Chung.

Na pytanie, czy zobowiązałyby się do stosowania podobnego systemu, linie lotnicze w USA były bardziej [niechętne](#), a American Airlines i Delta stwierdziły, że jest za wcześnie, aby to powiedzieć, a rzecznik Southwest powiedział, że firma „będzie nadal monitorować informacje dotyczące zdrowia publicznego z CDC, najnowsze badania naukowe oraz spostrzeżenia naszych wewnętrznych i zewnętrznych ekspertów, aby kierować naszymi zasadami operacyjnymi, gdy pracujemy na rzecz wspierania dobrobytu naszych klientów i pracowników podczas [tzw.] pandemii COVID-19 ”.

Jak informowaliśmy wcześniej, dyrektor generalny Qantas Alan Joyce wskazał, że jego firma będzie wymagać od pasażerów wykonania zdjęcia, zanim będą mogli latać.

„Rozglądamy się za zmianą naszych warunków, aby powiedzieć podróżującym z zagranicy, że poprosimy ludzi o szczepienie, zanim będą mogli wejść na pokład samolotu” – powiedział.

Istnieją jednak oznaki, że szczepionka może nie być wymagana, biorąc pod uwagę sytuację finansową branży lotniczej i fakt, że duża liczba osób odmówi przyjęcia zastrzyku.

Dyrektor generalny IATA Alexandre de Juniac zasugerował, że negatywne testy koronawirusa będą miały pierwszeństwo przed zgodnością ze szczepieniami.

„Uniemożliwiłoby to podróżowanie osobom, które odmawiają

(szczepionki)” – powiedział, dodając: „Systematyczne testy są jeszcze ważniejsze dla ponownego otwarcia granic niż szczepionka”.

Źródło:

infowars.com

Belgom powiedziano, że w Boże Narodzenie policja zapuka do ich drzwi, aby egzekwować przepisy dotyczące COVID



Belgom powiedziano, że mogą spodziewać się policji pukającej do drzwi w Boże Narodzenie, jeśli nie przestrzegają zasad COVID-19.

Minister spraw wewnętrznych Annelies Verlinden ostrzegła obywateli, że ich przyjęcia bożonarodzeniowe zostaną przerwane przez władze, jeśli zrobią za dużo hałasu.

„W razie potrzeby, jeśli na przykład będzie dużo hałasu, policja zapuka do drzwi” – powiedziała.

Verlinden dała do zrozumienia, że policja będzie mogła

wchodzić do domów, Belgowie zauważyli też, że są obserwowani.

Jak już wcześniej podkreślaliśmy, brytyjska policja stwierdziła również, że nie zawahałaby się przerwać świątecznych spotkań rodzinnych, gdyby uważała, że □□naruszane są ograniczenia COVIDowe.

„Jeśli uważamy, że duże grupy ludzi zbierają się tam, gdzie nie powinny, policja będzie musiała interweniować” – powiedział David Jamieson, komisarz ds. Policji i przestępczości West Midlands. „Jeśli znowu dojdzie do rażącego łamania zasad, policja będzie musiała je egzekwować”.

Oświadczenie zostało złożone pomimo faktu, że zgodnie z prawem brytyjskim policja nie może wejść do domu bez nakazu.

Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, gdy widzą, że ktoś zachowuje się tak, jakby był zarażony COVID, w takim przypadku mogą wejść i usunąć tę osobę.

Jak podkreśliliśmy, CDC ostrzega również Amerykanów, aby nie pili alkoholu ani nie śpiewali podczas obchodów Święta Dziękczynienia.

Źródło:

infowars.com

Czym jest „Wielki Reset”?



W Internecie z pewnością ostatnio szumiało temat „Wielkiego Resetowania”. Termin ten zyskał popularność na Facebooku i Twitterze, a New York Times opublikował nawet [artykuł, w którym](#) odrzucił go jako „teorię spiskową”.

Ale to zdecydowanie nie jest teoria spiskowa. Byłem zdeterminowany, aby dotrzeć do sedna tej całej sprawy i zamierzam podzielić się faktami, których New York Times nie mógł znaleźć lub nie chciał się nimi podzielić.

Okazuje się, że „Wielki Reset” to tak naprawdę inicjatywa zapoczątkowana przez Światowe Forum Ekonomiczne, której celem jest skłonienie „globalnych interesariuszy do współpracy w jednoczesnym zarządzaniu bezpośrednimi konsekwencjami kryzysu COVID-19”. Poniższe informacje pochodzą bezpośrednio [z oficjalnej strony Światowego Forum Ekonomicznego](#) ...

Istnieje pilna potrzeba współpracy interesariuszy z całego świata przy jednoczesnym zarządzaniu bezpośrednimi konsekwencjami kryzysu COVID-19. Aby poprawić sytuację na świecie, Światowe Forum Ekonomiczne rozpoczyna inicjatywę Wielki Reset.



Harrison reaguje na zagmatwany nagłówek New York Timesa, w którym stwierdza, że „Wielki Reset nie jest prawdziwy, podczas gdy magazyn Time ma okładkę opartą na Wielkim Resecie.

Tak więc New York Times opublikował fałszywe wiadomości, kiedy powiedzieli nam wszystkim, że „Wielki Reset” to tylko „teoria spiskowa” i wszyscy są nam winni poważne przeprosiny.

Według [Światowego Forum Ekonomicznego](#) „Wielki Reset” jest „wyjątkową szansą” dla światowych liderów na kształtowanie „przyszłego stanu relacji globalnych, kierunku gospodarek narodowych, priorytetów społeczeństw, charakteru modeli biznesowych i zarządzanie globalnymi dobrami ”...

Wchodząc w wyjątkowe okno możliwości kształtowania poprawy, inicjatywa ta zapewni wgląd, który pomoże informować wszystkich, którzy określają przyszły stan relacji globalnych, kierunek gospodarek narodowych, priorytety społeczeństw, charakter modeli biznesowych i zarządzania globalnymi dobrami. Czerpiąc z wizji i rozległej wiedzy liderów zaangażowanych w społeczności Forum, inicjatywa Wielki Reset ma zestaw wymiarów umożliwiających zbudowanie nowej umowy społecznej, która będzie honorować godność każdego człowieka.

Innymi słowy, „Wielki Reset” jest zasadniczo tylko zaktualizowanym planem Nowego Porządku Świata.

Człowiek stojący za „Wielkim Resetem” nazywa się Klaus Schwab. Jest założycielem i prezesem wykonawczym Światowego Forum Ekonomicznego, a w innym miejscu na oficjalnej stronie WEF znajduje się artykuł Schwaba zatytułowany [„Teraz jest czas na 'wielki reset' ”](#). Poniżej znajduje się fragment tego artykułu...

Aby osiągnąć lepsze wyniki, świat musi działać wspólnie i szybko, aby odnowić wszystkie aspekty naszych społeczeństw i gospodarek, od edukacji po umowy społeczne i warunki

pracy. Każdy kraj, od Stanów Zjednoczonych po Chiny, musi w nim uczestniczyć, a każda branża, od ropy i gazu po technologię, musi zostać przekształcona. Krótko mówiąc, potrzebujemy „wielkiego resetu” kapitalizmu.

Jest bardzo otwarty na to, że chce „odnowić wszystkie aspekty naszych społeczeństw i gospodarek”. Oznacza to, że wszystkie aspekty ludzkiej działalności będą objęte jego planem.

Ale w szczególności bardzo pragnie „Wielkiego Resetu” kapitalizmu.

Tu powinna zapalić się nam czerwona lampka. Kiedy ludzie zaczynają mówić o dramatycznych zmianach w kapitalizmie, zwykle mają na myśli to, że powinniśmy iść jeszcze bardziej w kierunku socjalizmu.

Według Schwaba „Wielki Reset” składa się z trzech głównych elementów. Pierwszy obejmuje reformę naszych systemów gospodarczych, tak aby „promowały bardziej sprawiedliwe wyniki” ...

Ponadto rządy powinny wdrożyć od dawna oczekiwane reformy promujące bardziej sprawiedliwe wyniki. W zależności od kraju mogą to być zmiany w podatkach majątkowych, wycofanie dotacji na paliwa kopalne oraz nowe przepisy dotyczące własności intelektualnej, handlu i konkurencji.

Niestety, myślę, że ma na myśli dokładnie to samo, co Alexandria Ocasio-Cortez ma na myśli, mówiąc o „bardziej sprawiedliwych wynikach”.

Po drugie, Schwab mówi, że jednym z głównych elementów „Wielkiego Resetu” byłyby ogromne inwestycje rządowe w „zieloną” infrastrukturę miejską i inne podobne projekty ...

Drugi element programu Wielkiego Resetu zapewni, że inwestycje będą realizować wspólne cele, takie jak równość i

zrównoważony rozwój. W tym przypadku programy wydatków na dużą skalę, które wdraża wiele rządów, stanowią dużą szansę na postęp. Na przykład Komisja Europejska przedstawiła plany dotyczące funduszu naprawczego w wysokości 750 miliardów euro. Stany Zjednoczone, Chiny i Japonia również mają ambitne plany stymulacyjne.

Zamiast wykorzystywać te fundusze, a także inwestycje podmiotów prywatnych i funduszy emerytalnych, do wypełniania luk w starym systemie, powinniśmy je wykorzystać do stworzenia nowego, bardziej odpornego, sprawiedliwego i trwałego w dłuższej perspektywie. Oznacza to na przykład budowanie „zielonej” infrastruktury miejskiej i tworzenie zachęt dla przemysłu, aby poprawić swoje wyniki w zakresie wskaźników środowiskowych, społecznych i zarządzania (ESG).

Czy to nie brzmi bardzo podobnie do „Zielonego Nowego Ładu”, który wielu lewicowców forsuje w Stanach Zjednoczonych?

Po trzecie, Schwab przewiduje zastosowanie „innowacji”, których byliśmy świadkami podczas pandemii COVID, jako modelu dla [„każdego sektora”](#) społeczeństwa...

Trzecim i ostatnim priorytetem programu Wielkiego Resetu jest wykorzystanie innowacji czwartej rewolucji przemysłowej do wspierania dobra publicznego, zwłaszcza poprzez rozwiązywanie problemów zdrowotnych i społecznych. Podczas kryzysu COVID-19 firmy, uniwersytety i inni, połączyli siły, aby opracować diagnostykę, terapię i możliwe szczepionki; ustanowić ośrodki testowe; stworzyć mechanizmy śledzenia infekcji; i zapewnienie telemedycyny. Wyobraź sobie, co byłoby możliwe, gdyby podobne wspólne wysiłki zostały podjęte w każdym sektorze.

Innymi słowy, Schwab uważa, że „globalna reakcja na pandemię COVID może być planem zarządzania każdą dziedziną naszego życia.

Czy to nie brzmi po prostu cudownie?

Oczywiście, aby globaliści mogli zaangażować Stany Zjednoczone w ten „Wielki Reset”, będą musieli najpierw usunąć Donalda Trumpa z drogi i myśla, że są bardzo blisko osiągnięcia tego celu.

Globaliści wyobrażają sobie „zrównoważoną” przyszłość, w której wszystkie formy ludzkiej działalności będą bardzo dokładnie monitorowane i kontrolowane dla „dobrej planety”. Są całkowicie przekonani, że globalny system, w którym wszystkie narody świata są coraz bardziej zintegrowane, jest tym, co najlepsze dla ludzkości, ale ci z nas, którzy opierają się globalistom, rozumieją, że jeden system światowy nieuchronnie przekształci [się w kompletny i całkowicie globalny koszmar.](#)

Globalistyczne publikacje, takie jak New York Times, będą nadal próbowały przekonać nas wszystkich, że plany takie jak „Wielki Reset” nawet nie istnieją, nawet gdy organizacje globalistyczne, takie jak Światowe Forum Ekonomiczne, publicznie ogłaszają swoje plany na forum.

W takich chwilach absolutnie konieczne jest samodzielne myślenie, ponieważ oszustwo jest wszędzie, a ci, którzy mówią prawdę, są często wyśmiewani.

Naukowcy opracowują szczepionkę na koronawirusa, która jest WDYCHANA przez nos

lub usta... uważaj, gdzie ODDYCHASZ



Naukowcy zajmujący się szczepionkami badają skuteczność szczepionki przeciwko koronawirusowi z Wuhan (COVID-19), [którą można podawać donosowo](#) (przez nos) lub przez usta. Naukowcy stwierdzili, że istnieją dowody na to, że ten rodzaj szczepionki może lepiej chronić ludzi przed wirusem. Uważają również, że szczepionka donosowa lub wziewna będzie łatwiejsza do dystrybucji na całym świecie.

Większość badaczy zajmujących się szczepionkami koncentruje się na opracowywaniu szczepionek podawanych w zastrzykach domięśniowych. Jednak niektórzy zaczęli się zastanawiać, czy szczepionka podawana doustnie lub donosowo wypadłaby lepiej przeciwko wirusowi infekującemu drogi oddechowe niż szczepionka wstrzyknięta domięśniowo.

„Jeśli chcesz szczepionki, która naprawdę zapobiegnie infekcjom i dalszemu przenoszeniu choroby, potrzebujesz odpowiedzi przeciwciół w nosie i płucach” – powiedział Robin Shattock, specjalista od chorób zakaźnych z [Imperial College London](#). „Najskuteczniejszym sposobem wywołania tego jest zaszczepianie tą drogą”.

Jednym z głównych celów szczepionek wziewnych jest powstrzymanie wzrostu koronawirusa w nosie. Wirus zwykle przenosi się stamtąd do różnych części ciała, a następnie przenosi się na inne osoby. Firma biotechnologiczna Altimune, Inc. ma nadzieję, że uda jej się zapobiec obydwu dzięki

opracowaniu szczepionki donosowej.

Wraz z innymi twórcami i badaczami szczepionek do nosa Altimmune stawia na unikalne cechy nosa, gardła i płuc, które są pokryte błoną śluzową, aby zwiększyć skuteczność szczepionki. Błona śluzowa jest domem dla komórek odpornościowych wytwarzających immunoglobuliny; stąd błona śluzowa zawiera wysokie poziomy immunoglobuliny A (IgA). Wiadomo, że przeciwiała to [działa jak bariera śluzówkowa, która powstrzymuje wirusy przed przywieraniem do komórek](#), skutecznie chroniąc przed infekcją. Twórcy szczepionek uważają, że wzmacniając drogi oddechowe i śluzówkowy układ odpornościowy, mogą one blokować rozprzestrzenianie się koronawirusa do płuc.

Inną zaletą szczepionek donosowych, na którą zwracają uwagę twórcy, jest łatwość dystrybucji. Ponieważ te szczepionki nie muszą być przechowywane i wysyłane w bardzo niskich temperaturach, koszty produkcji będą znacznie niższe w porównaniu do szczepionek konwencjonalnych. Szczepionki donosowe będą również łatwiejsze w transporcie. A ponieważ nie są to zastrzyki, nie muszą być podawane przez pracowników służby zdrowia.

„Kiedy myślisz o próbie dostarczenia tego na całym świecie, jeśli nie potrzebujesz szczepionki w zastrzykach, Twoja zgodność rośnie, ponieważ ludzie nie lubią zastrzyków” – powiedziała Frances Lund, immunolog pracująca dla Altimmune. „Ale po drugie, poziom wiedzy niezbędny do podania tej szczepionki jest znacząco inny”.

Oxford i Imperial College testują obecnie szczepionki wziewne

Imperial College London i [University of Oxford](#) rozpoczęły już próby na ludziach z [wziewnymi szczepionkami koronawirusowymi](#). W połowie września brytyjscy naukowcy powiedzieli, że chcą sprawdzić, czy szczepionka wziewna może

wywołać miejscową odpowiedź immunologiczną w drogach oddechowych uczestników badania.

Szczepionka Imperial jest na wczesnym etapie badań klinicznych. Zrekrutowali 30 osób, które otrzymały szczepionkę w aerozolu za pomocą ustników, podobnie jak w przypadku zwykłej terapii dla osób z astmą. Wcześniejsze badania sugerują, że inhalacja szczepionki będzie nie tylko bardziej skuteczna, ale także będzie wymagać mniejszych dawek niż zastrzyki domięśniowe.

Szczepionka donosowa Oxford jest licencjonowana przez AstraZeneca. Badanie zostało wstrzymane na początku września, kiedy uczestnik badania doświadczył zapalenia kręgosłupa, częstego efektu ubocznego szczepionek. Na szczęście dla firmy brytyjskie służby bezpieczeństwa pozwoliły na wznowienie procesu.

Badacze z Oksfordu uważają, że dane z ich prób wyjdą w pierwszym kwartale 2021 roku. Dane Imperial zostaną opublikowane w czerwcu.

„Nie wiemy, czy to zadziała” – powiedział Shattock, który współpracuje z Imperialem nad próbami szczepionek. „Ale jeśli tak, to może być bardzo ważne”.

Źródła:

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

[JVI.ASM.org](https://www.jvi.asm.org)

[UK.Reuters.com](https://www.uk.reuters.com)