40 faktów, które MUSISZ znać: PRAWDZIWA historia „Covid”

CZĘŚĆ I: OBJAWY

1. „Covid19” i grypa mają IDENTYCZNE objawy. Nie ma żadnych objawów lub zestawów objawów unikalnych lub specyficznych tylko dla „Covid” i tylko „Covidowych”. Wszystkie objawy „Covid” są powszechne w wielu innych chorobach i stanach, w tym w zbiorze powszechnych zakażeń dróg oddechowych potocznie nazywanych „grypą”.

Jest to powszechnie przyznawane przez główne źródła i „ekspertów”, którzy rutynowo opisują objawy „Covid” jako „podobne do grypy”.

Zgodnie z własną stroną internetową amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom, porównującej „Covid” i grypę:

> *Nie można odróżnić objawów grypy i COVID-19 tylko po wyglądzie objawów, ponieważ mają one część tych samych objawów.*

Podczas gdy brytyjski NHS twierdzi:

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

Podczas gdy wszystkie główne źródła wyrażają uznanie w miękkich słowach – „część tych samych objawów", „bardzo podobne" – prawda jest taka, że objawy są identyczne. Jedynymi punktami różnic są wahania dotyczące nasilenia i czasu wystąpienia.

Ten artykuł z Health Partners podkreśla, że „Covid" może być bardziej lub mniej nasilony niż grypa, zauważając, że „Covid" czasami „przypomina przeziębienie".

Z kolei według Mayo Clinic, w ich artykule na temat „Covid" a grypa, jedyną różnicą w objawach jest to, że „pojawiają się w różnych czasach".

2. „Zmętnienia" NIE są unikalne dla „Covid". We wczesnym okresie pandemii raportowano, że obrazowanie medyczne wykazuje tzw. „mętności szklane" w płucach podejrzanych przypadków „Covid", a to zostało wykorzystane do diagnozowania pacjentów, ale anomalie tego typu nie są unikalne dla „Covid".

Zgodnie z niemieckim artykułem opublikowanym w czasopiśmie Radiologie w 2010 roku:

> *„Zmętnienie" (GGO) jest definiowana jako dyfuzyjna infiltacja płuc [która może być spowodowana] obrzękiem, zapaleniem miąższowym i śródmiąższowym, nieinfekcyjnym zapaleniem płuc, a także manifestacjami guzów. Procesy fizjologiczne, takie jak słaba wentylacja dolnych obszarów płuc oraz efekty wydechu, mogą również wystąpić jako „mętności szklane".*

W 2012 roku Journal of Respiratory Care opublikował artykuł na temat „Obrazowanie zespołu ostrej niewydolności oddechowej„, który opisywał „zmętnieniee" w ten sposób:

> *„Zmętnienia" na CT są nie specyficznym objawem, który odzwierciedla ogólny spadek zawartości powietrza w dotkniętym płucu.*

W 2022 roku Lancet opublikował opis przypadku od indyjskiego lekarza, którego tytuł brzmiał dosłownie „Zmętnienia nie zawsze oznaczają COVID-19”.

Inny artykuł opublikowany przez Health.com w maju 2022 roku podkreśla, że:

> *Zmętnienia nie są specyficzne dla COVID-19 […] mogą pojawić się z powodu innych stanów i infekcji.*

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

Zgodnie z artykułem z 2001 roku opublikowanym na stronie internetowej University of Connecticut School of Medicine :

> *U dorosłych dwie najczęstsze przyczyny problemów z węchem, z którymi spotykamy się w naszej Klinice to: (1) utrata węchu spowodowana toczącym się procesem w nosie i/lub zatokach, takim jak alergia nosa oraz (2) utrata węchu spowodowana urazem wyspecjalizowana tkanka nerwowa w górnej części nosa (lub prawdopodobnie wyższe ścieżki węchowe w mózgu)* ***z wcześniejszej wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych.***

Według brytyjskiej NHS wiadomo, że wiele powszechnych schorzeń powoduje zarówno ostre, jak i przewlekłe uszkodzenie zmysłu węchu i smaku :

> *Zmiany w węchu są najczęściej spowodowane przeziębieniem lub grypą, zapaleniem zatok (infekcja zatok) [lub] alergiami (takimi jak katar sienny)*

CZĘŚĆ II: DIAGNOSTYKA I TESTY PCR

4. Nie jest możliwe kliniczne zdiagnozowanie „Covid19”. Diagnoza meyczna to praktyka diagnozowania choroby na podstawie unikalnego objawu lub zbioru objawów. Wikisłownik definiuje to jako :

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

Ponieważ „Covid19” nie ma unikalnego profilu objawowego, a WSZYSTKIE główne objawy „Covida” mogą potencjalnie odnosić się do dosłownie każdej powszechnej infekcji dróg oddechowych, niemożliwe jest zdiagnozowanie „Covid19” na podstawie objawów.

5. Testy przepływu bocznego są niewiarygodne. W czasie „pandemii” najczęściej stosowanym „autotestem” dla „Covida” były testy przepływu bocznego (LFT). Testy te są wysoce niewiarygodne i wiadomo, że dają pozytywne wyniki testów z płynami używanymi w gospodarstwie domowym, takimi jak soki owocowe i napoje gazowane.

Dzieci w Wielkiej Brytanii często „łamią” swoje LFT za pomocą octu lub coca-coli, aby uzyskać fałszywie pozytywne testy i dostać kilka dni wolnych od szkoły.

W lutym 2022 r. „ekspert” powiedział *The Guardian*, że LFT mogą generować fałszywe alarmy w oparciu o dietę osoby testowanej lub poprzez „reakcję krzyżową” z innym wirusem.

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

Ponadto uznaje się – i jest to przedmiotem artykułów

wyjaśniających – że wyniki LFT i PCR często będą ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że możesz uzyskać pozytywny wynik testu na jednym, ale nie na drugim.

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

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

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

> *PCR to po prostu proces, który pozwala zrobić coś z czegoś. Nie mówi ci, że jesteś chory, ani że to, z czym skończyłeś, miało cię skrzywdzić lub coś w tym stylu.*

7. Testy PCR mają historię niedokładności i niewiarygodności. Wiadomo, że „złoty standard" testów PCR dla „Covida" daje wiele wyników fałszywie dodatnich, reagując na materiał DNA, który nie jest specyficzny dla Sars-Cov-2.

Chińskie badanie wykazało, że ten sam pacjent może otrzymać dwa różne wyniki z tego samego testu tego samego dnia. Wiadomo , że w Niemczech testy wykazały reakcję na wirusy przeziębienia. Niektóre testy w USA reagowały nawet na negatywną próbkę kontrolną.

Nieżyjący już prezydent Tanzanii, John Magufuli, przedłożył próbki koziego, papai i oleju silnikowego do testów PCR, wszystkie dały wynik pozytywny na obecność wirusa.

Już w lutym 2020 roku eksperci przyznawali, że test jest niewiarygodny. Dr Wang Cheng, prezes Chińskiej Akademii Nauk Medycznych, powiedział chińskiej telewizji państwowej *„Dokładność testów wynosi tylko 30-50%"*. Na stronie

internetowej rządu australijskiego napisano: *„Istnieją ograniczone dowody pozwalające ocenić dokładność i użyteczność kliniczną dostępnych testów na COVID-19”.* A portugalski sąd orzekł, że testy PCR są *„niewiarygodne”* i nie powinny być wykorzystywane do diagnozy.

Niewiarygodność testów PCR nie jest również unikalna dla „Covida”. Badanie z 2006 roku wykazało, że testy PCR dla jednego wirusa reagowały również na inne wirusy. W 2007 poleganie na testach PCR spowodowało „wybuch” krztuśca, który tak naprawdę nigdy nie istniał.

Możesz przeczytać szczegółowe zestawienia niepowodzeń testów PCR tutaj, tutaj i tutaj.

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

Wytyczne MIQE PCR są zgodne, stwierdzając: *„wartości [CT] wyższe niż 40 są podejrzane ze względu na implikowaną niską wydajność i generalnie nie powinny być zgłaszane*”.

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

Dr Juliet Morrison, wirusolog z University of California, Riverside, powiedziała New York Times: *Każdy test z progiem cyklu powyżej 35 jest zbyt czuły… Jestem zszokowana, że ludzie pomyślą, że 40 [cykli] może oznaczać wynik pozytywny… bardziej rozsądnym odcięciem byłoby 30 do 35 ″* .

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

Własne dane CDC sugerują, że żadna próbka powyżej 33 cykli nie może być hodowana, a niemiecki Instytut Roberta Kocha twierdzi, że nic ponad 30 cykli nie może być zakaźne.

Mimo to wiadomo, że prawie wszystkie laboratoria w USA przeprowadzają testy co najmniej 37 cykli, a czasem nawet 45. „Standardowa procedura operacyjna" NHS dotycząca testów PCR określa limit na 40 cykli.

Na podstawie tego, co wiemy o wartościach CT, większość wyników testów PCR jest w najlepszym razie wątpliwa.

9. Światowa Organizacja Zdrowia (dwukrotnie) przyznała, że testy PCR dały fałszywe alarmy. W grudniu 2020 r. WHO wydała notatkę informacyjną na temat procesu PCR, w której instruuje laboratoria, aby uważały na wysokie wartości CT powodujące fałszywie dodatnie wyniki:

> *kiedy próbki zwracają wysoką wartość Ct, oznacza to, że do wykrycia wirusa potrzeba było wielu cykli. W niektórych okolicznościach rozróżnienie między szumem tła a rzeczywistą obecnością docelowego wirusa jest trudne do ustalenia.*

Następnie, w styczniu 2021 r., WHO wydała kolejną notatkę, tym razem ostrzegającą, że „bezobjawowe" pozytywne testy PCR powinny zostać ponownie przetestowane, ponieważ mogą być fałszywie pozytywne:

> *Jeżeli wyniki testu nie odpowiadają obrazowi klinicznemu, należy pobrać nową próbkę i ponownie zbadać przy użyciu tej samej lub innej technologii NAT.*

Ogłoszenia te zbiegły się w czasie z pierwszym uruchomieniem „szczepionek covidowych".

10. Podstawy naukowe WSZYSTKICH testów „Covid" są wątpliwe. Genom wirusa Sars-Cov-2 został rzekomo zsekwencjonowany przez chińskich naukowców w grudniu 2019 r., a następnie

opublikowany 10 stycznia 2020 r. Niecałe dwa tygodnie później niemieccy wirusolodzy (Christian Drosten i in.) rzekomo wykorzystali genom do stworzenia testów do testów PCR.

Napisali artykuł *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*, który został przesłany do publikacji 21 stycznia 2020 r., a następnie zaakceptowany 22 stycznia. Oznacza to, że artykuł został **rzekomo „zrecenzowany" w mniej niż 24 godziny**. Proces, który zwykle trwa tygodnie.

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

Zwrócili się również o wydanie raportu z recenzji czasopisma, aby udowodnić, że artykuł naprawdę przeszedł przez proces recenzji. Czasopismo jeszcze nie spełniło prośby.

Testy Cormana-Drostena są podstawą każdego testu PCR „Covid" na świecie. Jeśli artykuł jest wątpliwy, każdy test PCR jest również wątpliwy.

CZĘŚĆ III: „PRZYPADKI" I „ZGONY"

11. Ogromna liczba „przypadków Covid" przebiega „bezobjawowo". Na początku „pandemii" donoszono, że większość „przypadków Covida" nigdy nie wykazywała żadnych objawów. W marcu 2020 roku badania przeprowadzone we Włoszech sugerowały, że 50-75% pozytywnych testów na Covid nie miało żadnych objawów. Inne badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii w sierpniu 2020 r. wykazało, że aż 86% „pacjentów z Covid" *nie doświadczyło żadnych objawów wirusowych* .

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

Krótko mówiąc, **zdecydowana większość „przypadków" w pierwszym roku „pandemii" to osoby, które w ogóle nie zachorowały.**

Zgodnie z dyrektywą WHO dotyczącą ponownego testowania przypadków bezobjawowych w styczniu 2021 r. – tak jak po raz pierwszy wprowadzono „szczepionki" – odsetek „przypadków bezobjawowych" był podobno niższy, około 40%.

12. Liczby „przypadków Covid" są z natury *bez znaczenia*. Od początku „pandemii" „przypadek Covid" był definiowany w kategoriach gwarantujących sztuczne zawyżanie statystyk.

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

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

> *Przypadek prawdopodobny: Pacjent, który spełnia kryteria kliniczne ORAZ jest osobą kontaktową z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem lub powiązanym z klastrem COVID-19".*

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

Jeśli nie możesz wiarygodnie przetestować choroby w laboratorium i nie możesz jej zidentyfikować za pomocą unikalnego profilu objawów, a wiele „przypadków" uznaje się za

„bezobjawowe”, wówczas „Covid19” staje się etykietą bez znaczenia.

Przy braku jakiejkolwiek wiarygodnej metody diagnostycznej statystyki przypadków jakiejkolwiek choroby są *z natury bez znaczenia*.

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

Według brytyjskiej Agencji ds. Standardów Zdrowia WHO zdefiniowała „śmierć Covid” w następujący sposób:

> *Zgon z powodu COVID-19 jest definiowany do celów nadzoru jako zgon wynikający z klinicznie zgodnej choroby w przypadku prawdopodobnego lub potwierdzonego przypadku COVID-19, chyba że istnieje wyraźna alternatywna przyczyna zgonu, która nie może być związana z chorobą COVID-19 (np. uraz).*

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

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

https://www.youtube.com/embed/Tw9Ci2PZKZg
Amerykańskie CDC odnotowuje nawet „prawdopodobne” zgony na Covid w swoich statystykach.

Usunięcie jakiegokolwiek rozróżnienia między śmiercią *z powodu* „Covida” a śmiercią z powodu czegoś innego *po pozytywnym wyniku testu na Covida* w naturalny sposób

doprowadzi do całkowicie bezsensownej liczby „zgonów z powodu Covida”.

Brytyjski patolog, dr John Lee, ostrzegał przed tym „znacznym zawyżeniem” już w kwietniu 2020 r. Donosiły o tym również inne źródła głównego nurtu.

Biorąc pod uwagę ogromny odsetek „bezobjawowych infekcji Covid”, dobrze znaną częstość występowania poważnych chorób współistniejących oraz fakt, że wszystkie „testy Covid” są całkowicie niewiarygodne, sprawia to, że liczba zgonów „Covid” jest całkowicie bezsensowna statystyka.

CZĘŚĆ IV: BLOKADY

14. Blokady nie zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób. Istnieje niewiele dowodów na to, że blokady mają jakikolwiek wpływ na ograniczenie „zgonów spowodowanych przez Covid”. Jeśli porównasz regiony, które zostały zablokowane, z regionami, które tego nie zrobiły , nie zobaczysz żadnego wzorca.

„Zgony Covid" na Florydzie (bez blokady) vs Kalifornia (blokada)

„Zgony z powodu Covid" w Szwecji (brak blokady) vs. Wielka Brytania (blokada)

Metaanaliza przeprowadzona przed drukiem z Johns Hopkins University wykazała, że □□blokady nie miały prawie żadnego wpływu na śmiertelność z powodu Covid-19, podczas gdy inny

artykuł na temat *„Determinants of COVID-19 Fatalities”* opublikowany w kwietniu 2021 r. wykazał:

> *niewiele dowodów na to, że blokady zmniejszyły liczbę ofiar śmiertelnych*

15. Blokady zabijają ludzi. Istnieją mocne dowody na to, że blokady – poprzez społeczne, ekonomiczne i inne szkody dla zdrowia publicznego – są bardziej śmiercionośne niż rzekomy „wirus”.

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

> *My w **Światowej Organizacji Zdrowia nie opowiadamy się za blokadami** jako głównym środkiem kontroli wirusa […]. Wydaje się, że do przyszłego roku możemy mieć podwojenie światowego ubóstwa. Równie dobrze możemy mieć do czynienia z co najmniej podwojeniem niedożywienia dzieci […] To straszna, upiorna globalna katastrofa”.*

Raport ONZ z kwietnia 2020 r. ostrzegał, że 100 000 dzieci zostanie zabitych w wyniku ekonomicznych skutków blokad, podczas gdy dziesiątki milionów innych grozi ubóstwo i głód.

Bezrobocie, ubóstwo, samobójstwa, alkoholizm, zażywanie narkotyków i inne kryzysy społeczne/psychiczne nasilają się na całym świecie. Podczas gdy nieudane i opóźnione operacje i badania przesiewowe już odnotowały zwiększoną śmiertelność z powodu chorób serca, raka i innych schorzeń w wielu krajach na całym świecie.

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

Od stycznia 2023 r. służby zdrowia na całym świecie nadal

doświadczają chaotycznych zaległości w leczeniu i diagnostyce. Skutki domina związane z blokadą prawdopodobnie będą szkodzić zdrowiu publicznemu przez lata.

Wpływ blokady może odpowiadać za zaobserwowany wzrost nadmiernej śmiertelności.

16. Dzieci urodzone podczas kwarantanny mają niższe IQ. Badanie przeprowadzone na Brown University wykazało, że dzieci urodzone po marcu 2020 roku miały średnio o 21 punktów IQ niższe niż poprzednie pokolenia, podsumowując:

> *pozostają pytania dotyczące wpływu pracy z domu, schronienia na miejscu i innych polityk zdrowia publicznego, które mają ograniczone interakcje społeczne i typowe doświadczenia z dzieciństwa, na rozwój neurologiczny wczesnego dziecka.*

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

17. Szpitale nigdy nie były wyjątkowo przeciążone. Głównym argumentem używanym w obronie blokad jest to, że „spłaszczenie krzywej" zapobiegłoby szybkiemu napływowi zachorowań i uchroniłoby systemy opieki zdrowotnej przed upadkiem. Ale większość systemów opieki zdrowotnej nigdy nie była bliska upadku.

W marcu 2020 roku zgłoszono, że szpitale w Hiszpanii i we Włoszech są przepełnione pacjentami, ale dzieje się tak w każdym sezonie grypowym. W 2017 r. hiszpańskie szpitale były zapełnione w 200% , a w 2015 r. pacjenci spali na korytarzach. Artykuł JAMA z marca 2020 r. wykazał, że włoskie szpitale *„zwykle pracują na 85-90% pojemności w miesiącach zimowych"* .

W Wielkiej Brytanii służba zdrowia NHS jest regularnie przeciążona zimą.

W ramach swojej polityki Covid, NHS ogłosiła wiosną 2020 r., że „zreorganizuje *pojemność szpitali na nowe sposoby oddzielnego leczenia pacjentów z Covid i innych*” oraz że *„w rezultacie szpitale będą odczuwać presję na przepustowość przy niższych ogólne wskaźniki obłożenia niż miało to miejsce wcześniej.”*

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

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

Mimo to NHS nigdy nie odczuła presji wykraczającej poza typowy sezon grypowy, a czasami faktycznie miała 4 razy więcej pustych łóżek niż zwykle.

Zarówno w Wielkiej Brytanii, jak iw Stanach Zjednoczonych miliony wydano na tymczasowe szpitale ratunkowe , z których nigdy nie korzystano.

Artykuł *w Health Policy* z listopada 2021 roku wykazał, że w całej Europie Zachodniej „przepięcie” łóżek OIOM zostało przekroczone tylko przez jeden dzień – w Lombardii 3 kwietnia 2020 roku.

18. Nastąpił ogromny wzrost wykorzystania „niezgodnych z prawem” DNR. Organy nadzorujące i agencje rządowe odnotowały ogromny wzrost stosowania nakazów nie reanimacji (DNR) w latach 2020-2021.

Już w marcu 2020 r., kiedy „pandemia” była jeszcze na wczesnym etapie, w czasopismach głównego nurtu pojawiały się już artykuły przewidujące „jednostronne” użycie DNR, coś, co *„rzadko odgrywało rolę przed Covid”* :

> *klinicyści w niektórych placówkach opieki zdrowotnej mogą jednostronnie zdecydować o wydaniu nakazu DNR. To drugie podejście nie jest powszechnie akceptowane, a* ***przed COVID-19 rzadko odgrywało jakąś rolę.*** *Jednak podczas tej pandemii, w*

> *sytuacjach ekstremalnych, takich jak pacjent z ciężką chorobą przewlekłą i ostrą niewydolnością krążeniowo-oddechową, która pogarsza się pomimo maksymalnego leczenia, jednostronna DNR może odgrywać rolę w zmniejszaniu ryzyka daremnej medycznie RKO u pacjentów, rodziny i pracownicy służby zdrowia.*

W Stanach Zjednoczonych szpitale rozważały „uniwersalne DNR" dla każdego pacjenta, u którego uzyskano pozytywny wynik testu na Covid, a pielęgniarki informujące o nieprawidłowościach przyznały, że system DNR był nadużywany w Nowym Jorku.

W Wielkiej Brytanii nastąpił „bezprecedensowy" wzrost „ nielegalnych" DNR dla osób niepełnosprawnych, przychodnie lekarskie wysłały listy do pacjentów nieterminalnych, zalecając im podpisanie nakazów DNR, podczas gdy inni lekarze podpisali „ogólne DNR" dla **całych domów opieki**.

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

Artykuł opublikowany w czasopiśmie „Public Health Frontiers" w maju 2021 r. przedstawił „etyczne" uzasadnienie „jednostronnego" stosowania DNR u pacjentów z Covid:

> *Niektóre kraje zostały zmuszone do przyjęcia jednostronnej polityki DNR dla określonych grup pacjentów […] W obecnej trudnej sytuacji… trzeba podejmować trudne decyzje. Mogą przeważać korzyści społeczne, a nie indywidualne.*

Masowe stosowanie przymusowych lub nielegalnych nakazów DNR może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ V: RESPIRATORY

19. Wentylacja NIE jest sposobem leczenia infekcji dróg oddechowych. Wentylacja mechaniczna nie jest i nigdy nie była zalecanym sposobem leczenia wszelkiego rodzaju infekcji dróg oddechowych. Na początku pandemii wielu lekarzy zgłosiło się, kwestionując użycie respiratorów w leczeniu „Covida".

Pisząc w The Spectator, dr Matt Strauss stwierdził:

> *Respiratory nie leczą żadnej choroby. Mogą napełnić twoje płuca powietrzem, gdy sam nie będziesz w stanie tego zrobić. W świadomości społecznej kojarzone są z chorobami płuc, jednak nie jest to w rzeczywistości ich najczęstsze i najwłaściwsze zastosowanie.*

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

> *Kiedy przeczytaliśmy pierwsze badania i raporty z Chin i Włoch, od razu zadaliśmy sobie pytanie, dlaczego intubacja jest tam tak powszechna.* ***Przeczyło to naszemu doświadczeniu klinicznemu z wirusowym zapaleniem płuc.***

Mimo to WHO, CDC, ECDC i NHS „zalecają" wentylację pacjentów z Covid zamiast stosowania metod nieinwazyjnych.

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

20. Respiratory zabijają ludzi. Podłączenie do respiratora osoby cierpiącej na grypę, zapalenie płuc, przewlekłą

obturacyjną chorobę płuc lub inną chorobę, która ogranicza oddychanie lub wpływa na płuca, nie złagodzi *żadnego* z tych objawów. W rzeczywistości prawie na pewno pogorszy sytuację i zabije wielu z nich.

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

Wentylacja mechaniczna uszkadza również fizyczną strukturę płuc, powodując „uszkodzenie płuc wywołane respiratorem", co może radykalnie wpłynąć na jakość życia, a nawet spowodować śmierć.

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

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

Ta polityka polegała w najlepszym przypadku na zaniedbaniu, aw najgorszym na potencjalnie umyślnym morderstwie. To niewłaściwe użycie respiratorów może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ VI: MASECZKI

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

Jedna metaanaliza opublikowana przez CDC w maju 2020 r. wykazała *„brak znaczącego zmniejszenia przenoszenia grypy przy użyciu masek na twarz"*.

W kanadyjskim przeglądzie z lipca 2020 r. znaleziono *„ograniczone dowody na to, że używanie masek może zmniejszyć ryzyko wirusowych infekcji dróg oddechowych”.*

W innym badaniu z udziałem ponad 8000 osób stwierdzono, że maski *„nie wydają się skuteczne w przypadku potwierdzonych laboratoryjnie wirusowych infekcji dróg oddechowych ani w przypadku klinicznych infekcji dróg oddechowych”.*

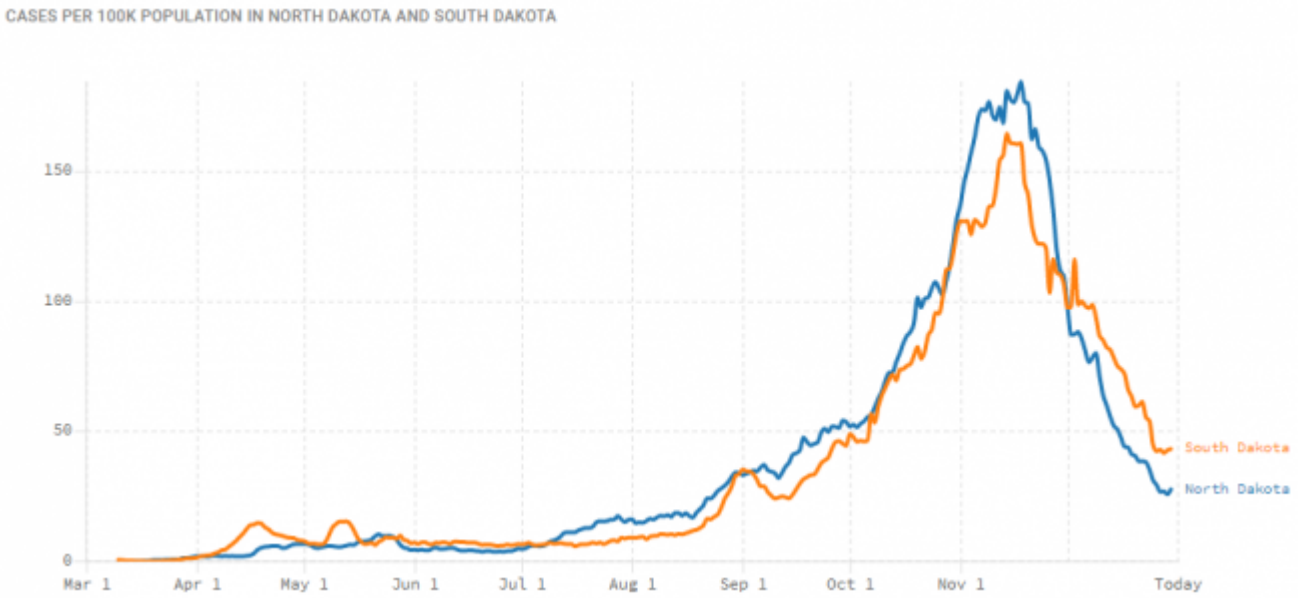
Jest ich dosłownie zbyt wiele, aby wymienić je wszystkie, ale możesz je przeczytać: [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10] Lub przeczytaj streszczenie przez SPR tutaj.

Chociaż przeprowadzono niektóre badania, które twierdzą, że maska □□□□działa na Covid, wszystkie są poważnie wadliwe. Jeden opierał się na ankietach zgłaszanych przez samych siebie jako danych. Inny był tak źle zaprojektowany, że panel ekspertów zażądał jego wycofania. Trzeci został wycofany po tym, jak jego przewidywania okazały się całkowicie błędne.

WHO zleciła własną metaanalizę w Lancet, ale badanie to dotyczyło tylko masek N95 i tylko w szpitalach. [Aby uzyskać pełny przegląd złych danych w tym badaniu, kliknij tutaj.]

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

Na przykład Dakota Północna i Dakota Południowa miały prawie identyczne liczby „przypadków” , mimo że jeden miał mandat za maskę, a drugi nie:



W Kansas hrabstwa bez nakazów noszenia masek miały w rzeczywistości mniej „przypadków" Covid niż hrabstwa *z* nakazami masek. I pomimo tego, że maski są bardzo powszechne w Japonii, w 2019 roku miała miejsce najgorsza epidemia grypy od dziesięcioleci.

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

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

> *nie ma przekonujących danych naukowych potwierdzających skuteczność masek do ochrony dróg oddechowych.*

(To badanie zostało po cichu usunięte ze strony internetowej czasopisma w czerwcu 2020 r., ponieważ *„nie było już aktualne w obecnym klimacie".*)

Inne badanie, opublikowane w 2020 r., ale przeprowadzone w 2019 r., wykazało:

> *brak istotnego wpływu masek na twarz na przenoszenie potwierdzonej laboratoryjnie grypy.*

W swojej recenzji z 2020 r. *„Maski nie działają"* dr Denis

Rancourt cytuje badania z lat 2009, 2010, 2012, 2016, 2017 i 2019… z których żadne nie wykazało żadnych znaczących korzyści z noszenia maski.

Co najbardziej wymowne, we własnym raporcie na temat grypy z 2019 r. **sama WHO** zauważyła, że:

> *nie ma dowodów na to, że [maski] skutecznie ograniczają transmisję*

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

Dr James Meehan poinformował w sierpniu 2020 r., że obserwuje wzrost bakteryjnego zapalenia płuc, infekcji grzybiczych i wysypek na twarzy.

Wiadomo również, że maski zawierają plastikowe mikrowłókna, które przy wdychaniu uszkadzają płuca i mogą być potencjalnie rakotwórcze.

Dzieci noszące maseczki zachęcają do oddychania przez usta, co skutkuje deformacjami twarzy.

Ludzie na całym świecie stracili przytomność z powodu zatrucia CO2 podczas noszenia masek, a niektóre dzieci w Chinach doznały nawet nagłego zatrzymania akcji serca.

Co więcej, maski mogą w rzeczywistości zwiększać prawdopodobieństwo chorób układu oddechowego, próba masek z tkaniny z 2015 roku wykazała, że:

> *Zatrzymywanie wilgoci, ponowne użycie masek z tkaniny i słaba filtracja mogą zwiększać ryzyko infekcji.*

While a new study published in July 2022 found that masks, especially those worn more than once, were breeding grounds for both bacteria and fungal microbes.

Another peer-reviewed paper on mask effectiveness, from April 2022, found:

> *Chociaż z tej analizy obserwacyjnej nie można było wywnioskować żadnych wniosków przyczynowo-skutkowych, brak negatywnych korelacji między używaniem masek a przypadkami i zgonami COVID-19 sugeruje, że powszechne stosowanie masek […] nie było w stanie zmniejszyć transmisji COVID-19. Co więcej,* ***umiarkowana pozytywna korelacja między używaniem masek a zgonami w Europie Zachodniej również sugeruje, że powszechne stosowanie masek mogło mieć szkodliwe, niezamierzone konsekwencje.***

23. Maski są szkodliwe dla planety. Miliony milionów jednorazowych masek było używanych miesięcznie przez ponad rok. Raport ONZ wykazał, że pandemia Covid-19 prawdopodobnie spowoduje ponad dwukrotny wzrost ilości odpadów z tworzyw sztucznych w ciągu najbliższych kilku lat., z czego zdecydowana większość to maseczki.

W dalszej części raportu ostrzega się, że te maski (i inne odpady medyczne) zatykają systemy kanalizacyjne i irygacyjne, co będzie miało efekt domina dla zdrowia publicznego, nawadniania i rolnictwa.

Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie w Swansea wykazało , *że „metale ciężkie i włókna z tworzyw sztucznych zostały uwolnione, gdy jednorazowe maski zostały zanurzone w wodzie”.* Materiały te są toksyczne zarówno dla ludzi, jak i zwierząt.

Inne badanie, opublikowane w 2022 roku , wykazało, że:

> *jednorazowe maski na twarz i plastikowe rękawiczki mogą*

stanowić ciągłe zagrożenie dla dzikich zwierząt przez dziesiątki, jeśli nie setki lat.

CZĘŚĆ VII: SZCZEPIONKI

24. „Szczepionki" Covid są całkowicie bezprecedensowe. Przed 2020 rokiem nie opracowano żadnej skutecznej szczepionki przeciwko ludzkiemu koronawirusowi.

Po pojawieniu się „Covida" rzekomo *zrobiliśmy ich ponad 20 w ciągu 18 miesięcy*.

Naukowcy od lat bezskutecznie próbują opracować szczepionkę SARS i MERS. Niektóre z nieudanych szczepionek SARS faktycznie powodowały nadwrażliwość na wirusa SARS. Oznacza to, że szczepione myszy mogą potencjalnie zachorować na chorobę *ciężej* niż myszy nieszczepione. Kolejna próba spowodowała uszkodzenie wątroby u fretek.

Podczas gdy teoria stojąca za tradycyjnymi szczepionkami głosi, że wystawienie organizmu na osłabiony szczep mikroorganizmu wywoła odpowiedź immunologiczną, wiele z tych nowych „szczepionek" Covid to szczepionki mRNA.

Szczepionki z mRNA teoretycznie działają poprzez wstrzykiwanie wirusowego mRNA do organizmu, gdzie replikuje się w komórkach i zachęca organizm do rozpoznawania i wytwarzania antygenów dla „białek szczytowych" wirusa.

Szczepionki mRNA są przedmiotem badań od lat 90. XX wieku, ale przed 2020 r. żadna szczepionka mRNA nie została dopuszczona do stosowania u ludzi.

Jednak po pojawieniu się Covid dwie różne firmy wyprodukowały dwie rzekomo „bezpieczne i skuteczne" szczepionki mRNA *w*

odstępie kilku tygodni.

25. „Szczepionki Covid" nie nadają odporności ani nie zapobiegają przenoszeniu. Łatwo przyznać, że „szczepionki" Covid nie **dają** odporności na infekcje i nie **zapobiegają** przenoszeniu choroby na innych. Rzeczywiście, artykuł w British Medical Journal podkreślił, że próby szczepionek nie miały nawet na celu oceny, czy „szczepionki" ograniczają transmisję.

Sami producenci szczepionek, po wypuszczeniu na rynek nieprzetestowanych terapii genowych mRNA, byli całkiem pewni, że „skuteczność" ich produktu opiera się na „zmniejszeniu nasilenia objawów".

W październiku 2022 r. dyrektor wykonawczy Pfizer, Janine Small, zeznając przed parlamentem UE, przyznała, że firma Pfizer **nigdy nawet nie testowała, czy ich szczepionka zapobiega przenoszeniu „Covida" przed jej udostępnieniem opinii publicznej.**

26. Szczepionki były podawane w pośpiechu i mają nieznane długoterminowe skutki. Opracowanie szczepionki to powolny i pracochłonny proces. Zwykle od opracowania, przez testy, aż do dopuszczenia do użytku publicznego, mija wiele lat. Różne szczepionki na Covid zostały opracowane i zatwierdzone w mniej niż rok.

Własna strona internetowa Moderny przyznaje, *że „zwykle opracowanie szczepionki zajmuje 10-15 lat"*, ale szczyci się wyprodukowaniem SpikeVax *„w ciągu 2 miesięcy"*.

Oczywiście nie ma długoterminowych danych dotyczących bezpieczeństwa chemikaliów, które mają mniej niż rok.

Pfizer przyznaje nawet, że jest to prawdą w ujawnionej umowie na dostawy między gigantem farmaceutycznym a rządem Albanii:

> *długoterminowe skutki i skuteczność szczepionki nie są*

> *obecnie znane oraz że mogą wystąpić działania niepożądane szczepionki, które nie są obecnie znane*

Co więcej, żadna ze szczepionek nie została poddana odpowiednim testom. Wielu z nich całkowicie pominęło próby na wczesnym etapie, a próby na ludziach na późnym etapie albo nie zostały poddane wzajemnej ocenie, nie opublikowano ich danych, zakończą się dopiero w 2023 r., albo zostały przerwane po „poważnych skutkach ubocznych”.

27. Producentom szczepionek przyznano prawne odszkodowanie w przypadku wyrządzenia szkody. Amerykańska ustawa o gotowości publicznej i gotowości na wypadek sytuacji nadzwyczajnych (PREP) zapewnia immunitet co najmniej do 2024 r.

To samo dotyczy przepisów UE dotyczących licencjonowania produktów, a w umowach podpisywanych przez UE z producentami szczepionek pojawiają się doniesienia o poufnych klauzulach dotyczących odpowiedzialności.

Wielka Brytania poszła jeszcze dalej, przyznając stałe odszkodowanie prawne rządowi i wszystkim jego pracownikom za wszelkie szkody wyrządzone podczas leczenia pacjenta z powodu Covid-19 lub „podejrzenia Covid-19”.

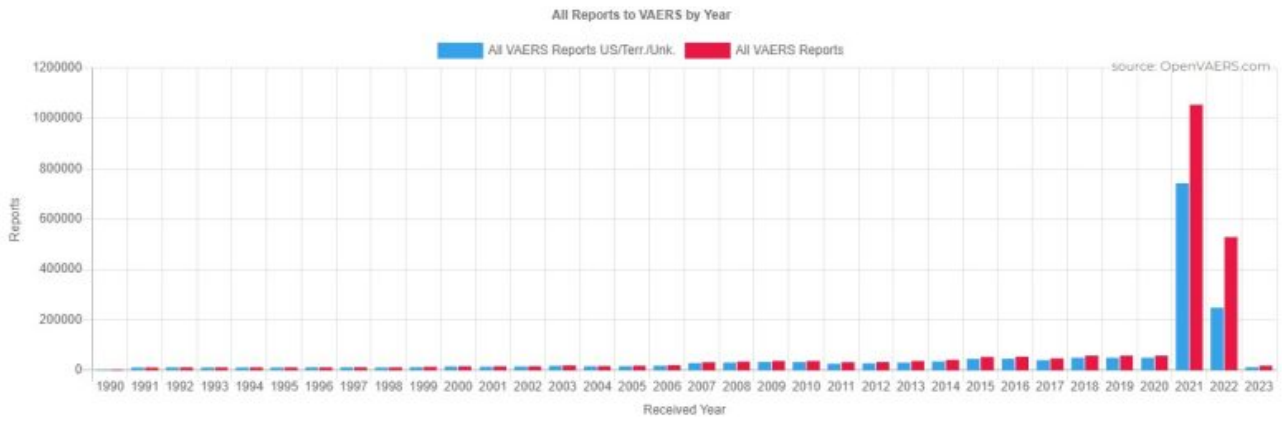
Ponownie, albański kontrakt, który wyciekł, sugeruje, że przynajmniej firma Pfizer uczyniła to odszkodowanie standardowym żądaniem dostawy szczepionek Covid:

> *Nabywca niniejszym zgadza się zabezpieczyć, bronić i chronić firmę Pfizer […] przed wszelkimi pozwami, roszczeniami, pozwami, żądaniami, stratami, szkodami, zobowiązaniami, ugodami, karami, grzywnami, kosztami i wydatkami*

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

milionów ludzi. Należą do nich zapalenie mięśnia sercowego (szczególnie u młodych chłopców), zakrzepy krwi, reakcje alergiczne, choroby skóry, porażenie Bella, nieregularne miesiączki i inne. [Aby uzyskać szczegółowe zestawienie tych warunków, kliknij tutaj]

System zgłaszania niepożądanych zdarzeń związanych ze szczepionkami (VAERS) amerykańskiego CDC otrzymał dwa razy więcej zgłoszeń od czasu wprowadzenia szczepionki na COVID-19 **niż we wszystkich poprzednich latach razem wziętych.**



Źródło: OpenVAERS

CZĘŚĆ VIII: DANE DOTYCZĄCE ŚMIERTELNOŚCI

29. Wskaźnik przeżywalności „Covida" wynosi ponad 99%. Rządowi eksperci medyczni starali się od początku pandemii podkreślać, że *zdecydowanej większości populacji nie zagraża Covid*.

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

Prawie wszystkie badania przeciwciał dotyczące stosunku infekcji do śmiertelności (IFR) Covid dały wyniki między 0,04%

a 0,5% . Oznacza to, że zakładając na chwilę, że „covid" kiedykolwiek istniał jako odrębna choroba, jego wskaźnik przeżycia wynosił **co najmniej 99,5%** .

30. Zdecydowana większość „zgonów spowodowanych przez COVID" ma poważne choroby współistniejące. W marcu 2020 r. włoski rząd opublikował statystyki pokazujące, że 99,2% ich „zgonów z powodu Covid" miało co najmniej jedną poważną chorobę współistniejącą.

Obejmowały one raka, choroby serca, demencję, chorobę Alzheimera, niewydolność nerek i cukrzycę (między innymi). Ponad 50% z nich miało **trzy lub więcej** poważnych wcześniej istniejących schorzeń.

Ten wzorzec utrzymywał się we wszystkich innych krajach w trakcie „pandemii". Wniosek FOIA z października 2020 r. skierowany do brytyjskiego ONS ujawnił, że mniej niż 10% oficjalnej liczby „śmierci Covid" w tamtym czasie miało Covid jako jedyną przyczynę śmierci.

Podsumowując, zdecydowana większość „zgonów Covida" to ludzie bardzo słabi.

Prasa zinterpretowała to jako „czynniki ryzyka" dla „Covida" podeszły wiek lub kalectwo. Można by jednak dokładniej powiedzieć, że najważniejszym czynnikiem ryzyka „śmierci na covid" była *już śmierć z powodu czegoś innego*.

31. Średni wiek „śmierci Covid" jest wyższy niż średnia długość życia. Średni wiek „śmierci Covid" w Wielkiej Brytanii wynosi 82,5 lat . We Włoszech jest to 86. Niemcy, 83. Szwajcaria, 86. Kanada, 86. USA, 78, Australia, 82.

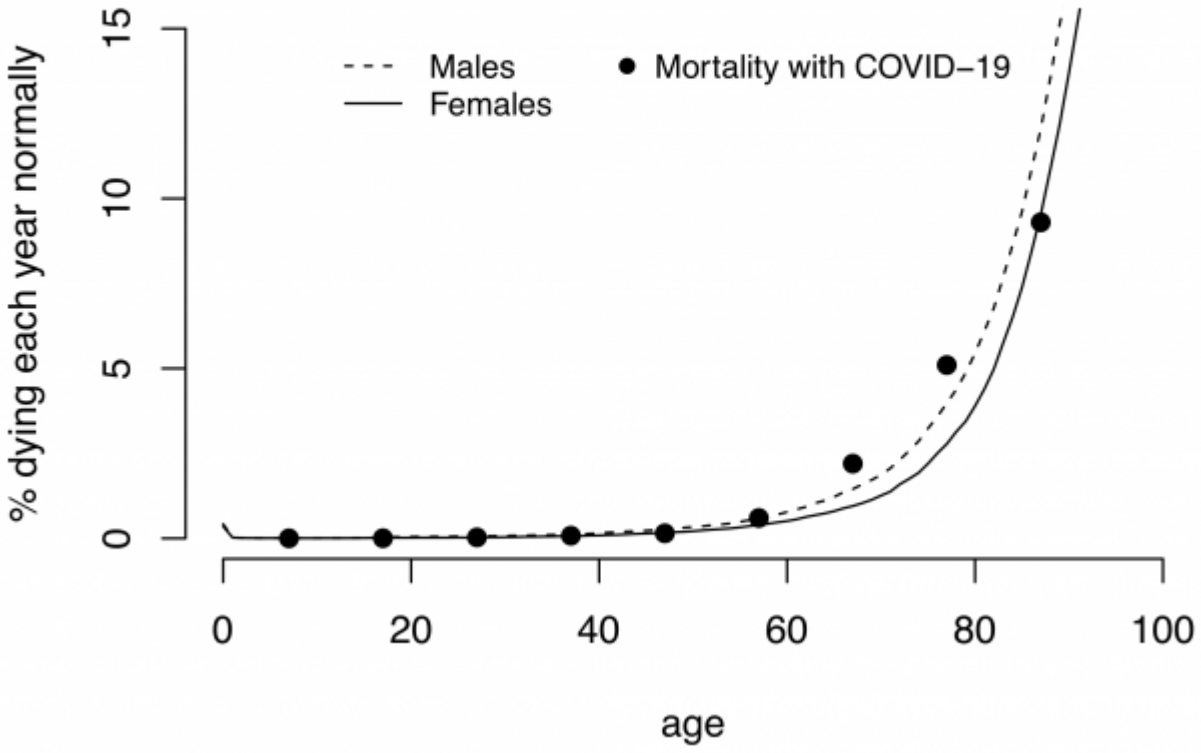
W prawie wszystkich przypadkach mediana wieku „śmierci Covid" *jest wyższa niż oczekiwana długość życia w kraju* .

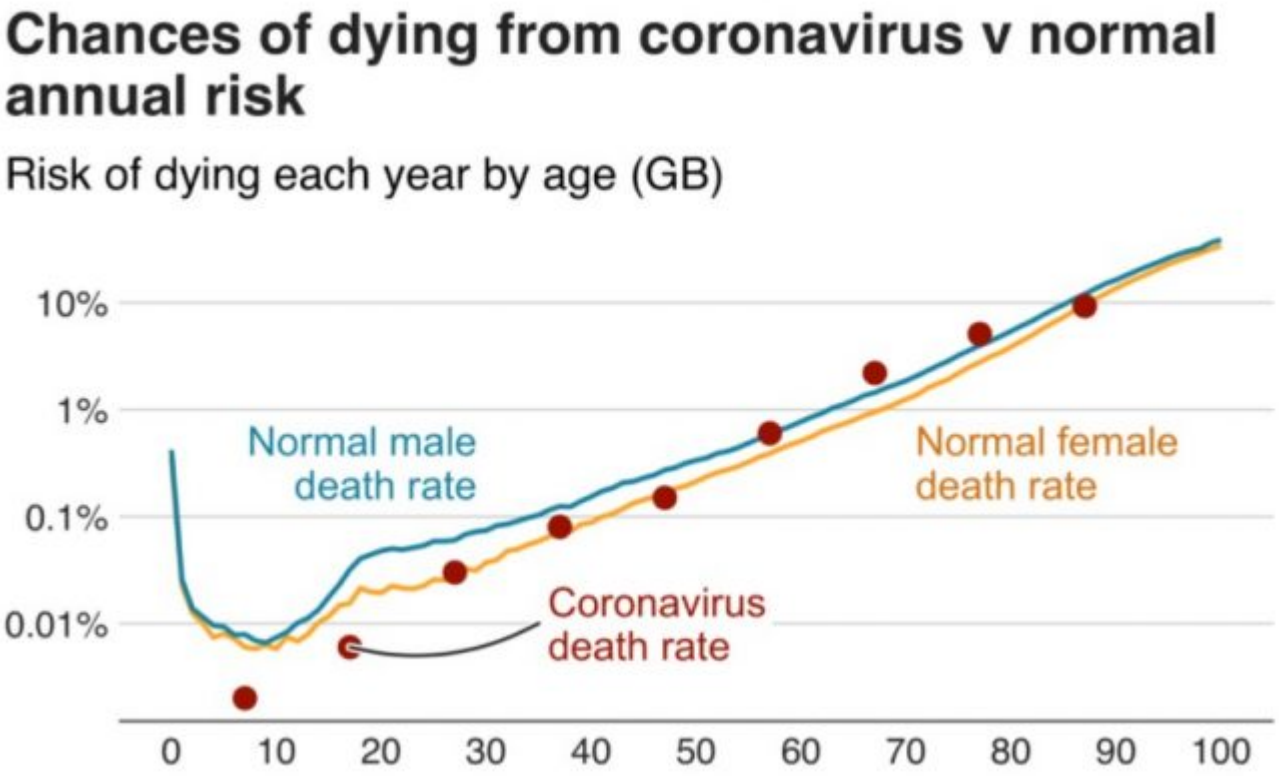
Badanie z marca 2021 r. wykazało, że w ośmiu badanych krajach ponad 64% wszystkich „zgonów z powodu COVID" miało

miejsce u osób powyżej średniej długości życia w kraju.

W związku z tym w większości krajów świata „pandemia” miała niewielki lub żaden wpływ na oczekiwaną długość życia. Porównajmy to z grypą hiszpanką, która odnotowała spadek średniej długości życia w USA o 28% w nieco ponad rok. [źródło]

32. Śmiertelność Covid dokładnie odzwierciedla naturalną krzywą śmiertelności. Badania statystyczne z Wielkiej Brytanii i Indii wykazały, że krzywa „śmierci Covid” prawie dokładnie pokrywa się z krzywą oczekiwanej śmiertelności:





Ryzyko śmierci „z powodu Covid" prawie dokładnie odpowiada ogólnemu ryzyku śmierci w tle.

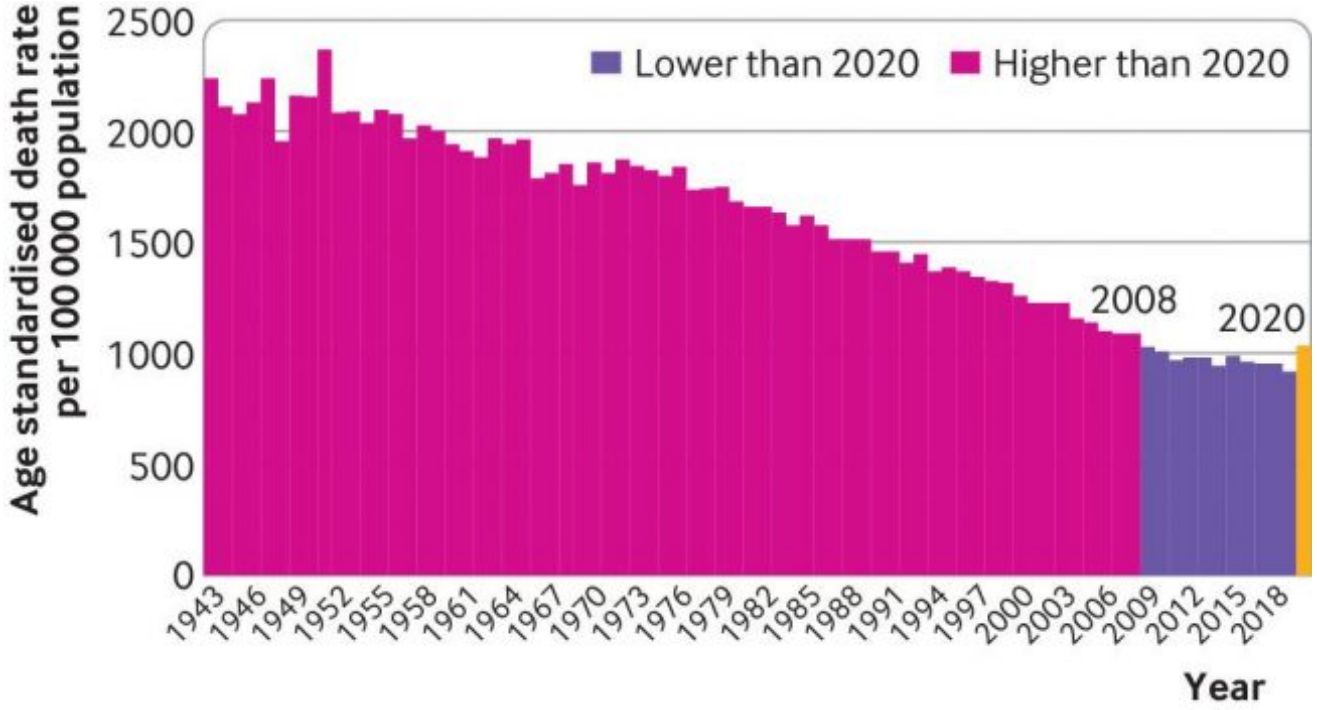
Niewielki wzrost w przypadku niektórych starszych grup wiekowych można wytłumaczyć innymi czynnikami.[15][18][20][28]

33. Nie było ŻADNEJ niezwykłej nadmiernej śmiertelności. Globalna liczba ofiar śmiertelnych „Covida", nawet przy przesadnych statystykach [13], nigdy nie była wystarczająco wysoka, aby uzasadnić drakońskie reakcje większości światowych rządów.

W ciągu trzech lat „covidu" odnotowano około 6,8 miliona „zgonów z powodu COVID-19" , czyli 2,3 miliona rocznie. To 0,03% światowej populacji. Dla porównania, grypa hiszpanka z 1918 roku zabiła 25-100 milionów ludzi w ciągu dwóch lat, czyli od 0,7 do 2,8% światowej populacji rocznie.

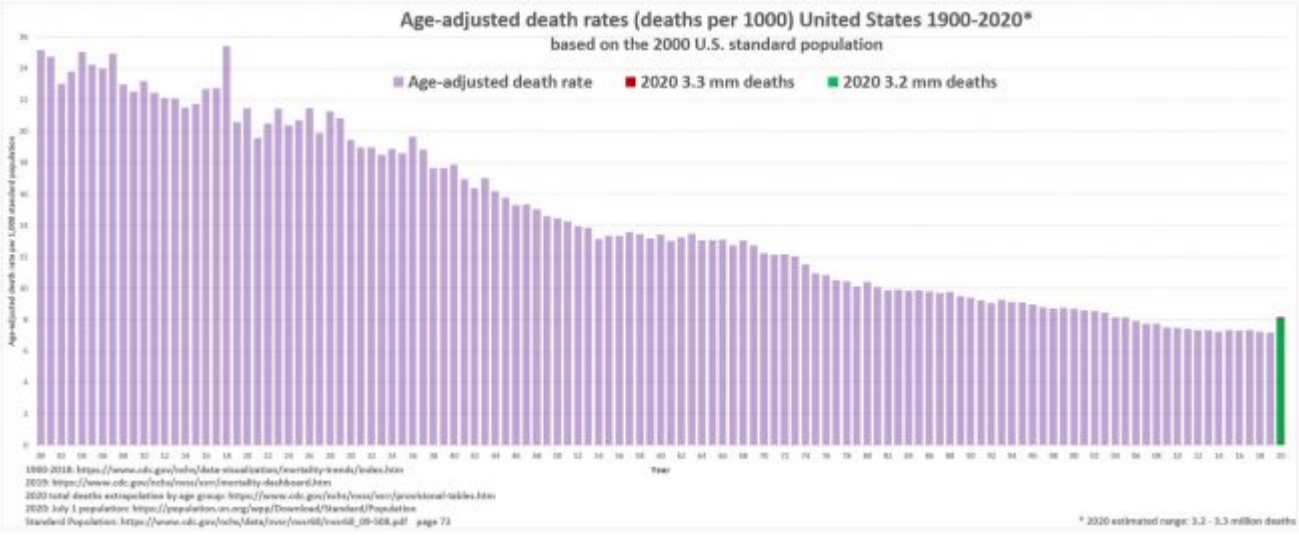
Prasa nazwała rok 2020 w Wielkiej Brytanii *„najbardziej śmiercionośnym rokiem od drugiej wojny światowej"* , ale jest to mylące, ponieważ ignoruje ogromny wzrost liczby ludności od

tego czasu. Bardziej rozsądną statystyczną miarą śmiertelności jest współczynnik śmiertelności standaryzowany wiekiem (ASMR):

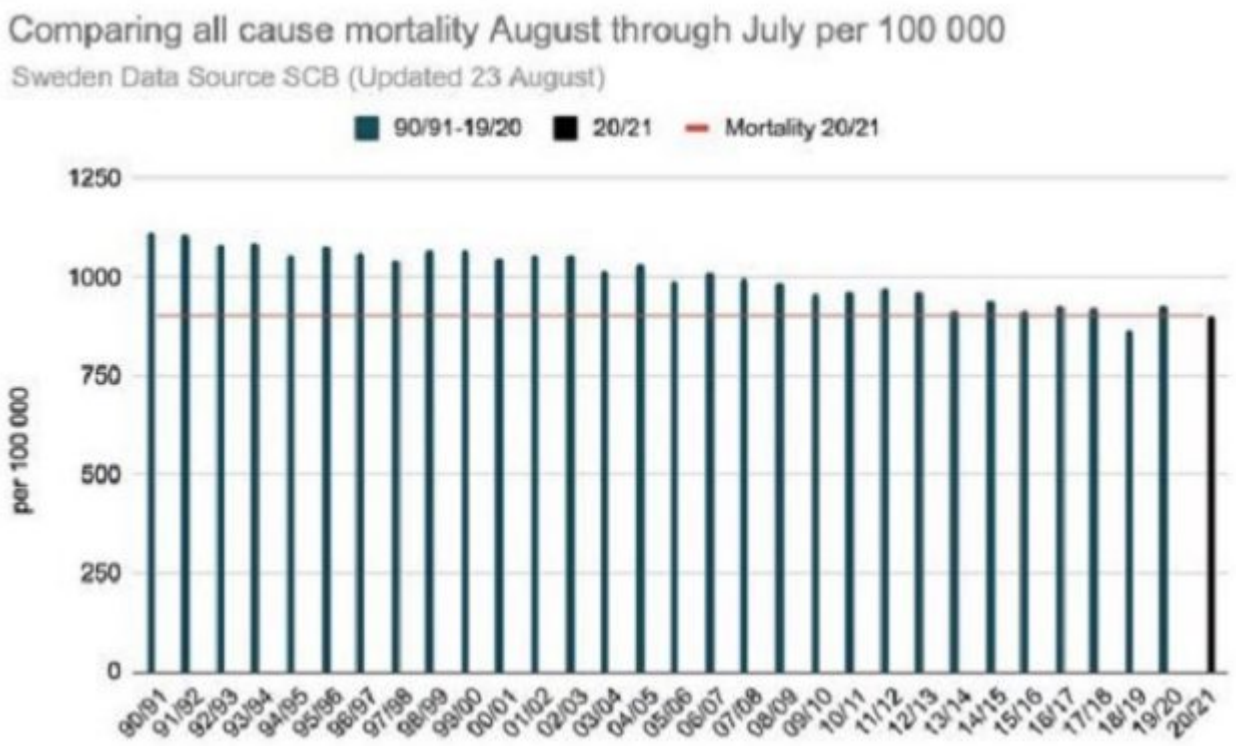


Pod tym względem rok 2020 nie jest nawet najgorszym rokiem pod względem śmiertelności *od 2000 r*. W rzeczywistości od 1943 r. *tylko 9 lat było lepszych niż 2020 r* .

Podobnie w USA ASMR na rok 2020 jest tylko na poziomie z 2004 roku:



Szwecja, która słynie z tego, że nie wprowadziła blokady, odnotowała spadek śmiertelności ze wszystkich przyczyn, jaki odnotowano wcześniej w 2012 r.:



Zbiór danych Banku Światowego dotyczący śmiertelności szacuje, że w 2020 r. ogólny wskaźnik śmiertelności na świecie wzrósł z ~ 7,6 do 8, czyli powrócił do poziomu z lat 2006-2011.

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

Co więcej, istnieją mocne dowody na to, że nadmiar zgonów nie miał nic wspólnego z „Covidem”, ponieważ nadmiar zgonów nadal rośnie, nawet gdy liczba przypadków Covida podobno spada. Jak donosił Spectator w listopadzie 2022 r.:

Dlaczego nadmiar zgonów jest teraz wyższy niż podczas Covid?

To nie tylko Wielka Brytania, jak napisali Toby Green i Thomas Fazi dla Unherd 30 stycznia:

> *…pomimo stosunkowo niskich wskaźników śmiertelności z powodu COVID-19 ogólny nadmiar zgonów we wszystkich grupach wiekowych w Europie w 2022 r. był równie wysoki jak w 2020 r. i wyższy niż w 2021 r. – nawet w najstarszych kohortach. Poza Europą sytuacja jest bardzo podobna…*

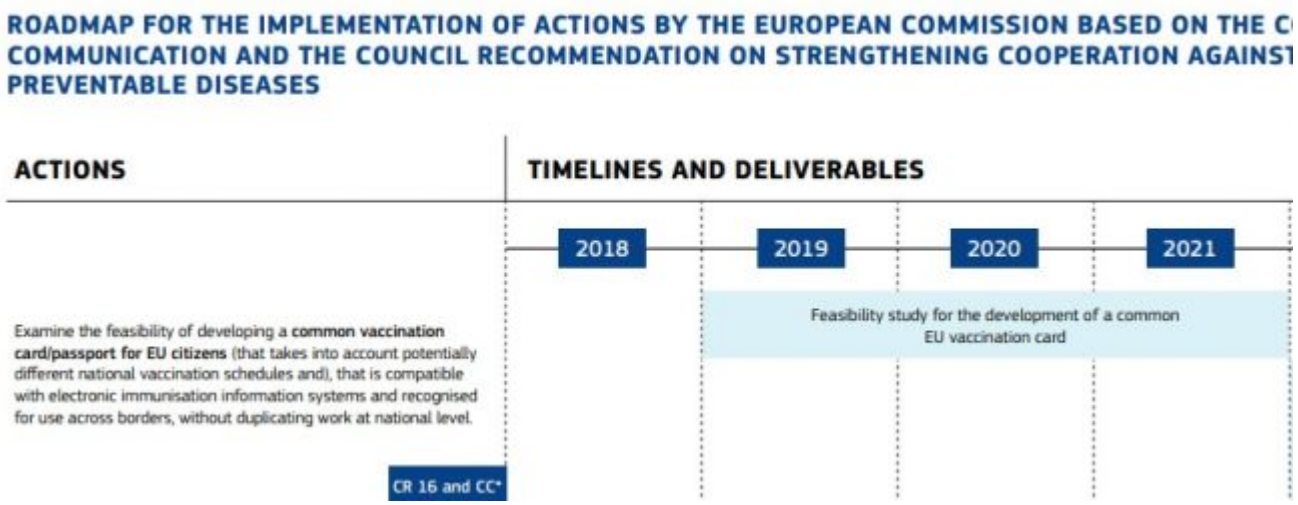
To, że nadmierna liczba zgonów nadal rosła pomimo rzekomego spowolnienia „pandemii", jest dowodem na to, że jakakolwiek nadmierna śmiertelność mogła nigdy nie być spowodowana przez „Covid", ale w rzeczywistości była spowodowana innymi czynnikami (np. gospodarczymi i społecznymi skutkami polityki blokad) oraz potencjalnie dystrybucję nieprzetestowanych i niepotrzebnych „szczepionek").

CZĘŚĆ IX: PLANOWANIE I OSZUSTWO

34. UE przygotowywała „paszporty szczepionkowe" co najmniej ROK przed rozpoczęciem pandemii. Proponowane środki zaradcze COVID, prezentowane opinii publicznej jako improwizowane środki nadzwyczajne, istniały jeszcze przed pojawieniem się choroby.

Dwa dokumenty UE opublikowane w 2018 r., *„Stan zaufania do szczepionek 2018"* oraz raport techniczny zatytułowany *„Projektowanie i wdrażanie systemu informacji o szczepieniach"* omawiały wiarygodność ogólnounijnego systemu monitorowania szczepień.

Dokumenty te zostały połączone w „Mapę drogową szczepień z 2019 r.", która (między innymi) ustanowiła „studium wykonalności" dotyczące paszportów szczepionek, które ma się rozpocząć w 2019 r. i zakończyć w 2021 r.:



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

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

Założona w 2016 r. firma ID2020 jest „sojuszem” korporacyjno-rządowym, którego celem jest „zapewnianie wszystkim tożsamości cyfrowej”. W marcu 2018 r. ID2020 opublikował artykuł zatytułowany *„Immunizacja: punkt wejścia do tożsamości cyfrowej”* , w którym autor argumentuje:

> *Szczepienia stwarzają ogromną szansę na skalowanie cyfrowej tożsamości*

ID2020 zostało założone wspólnie przez Microsoft, Fundację Rockefellera i GAVI the Vaccine Alliance. Jej „partnerami” są Facebook i ONZ.

35. „Ćwiczenie szkoleniowe” przewidywało pandemię na kilka tygodni przed jej rozpoczęciem. W październiku 2019 r. Światowe Forum Ekonomiczne i Uniwersytet Johnsa Hopkinsa zorganizowały wydarzenie 201. Było to ćwiczenie szkoleniowe oparte na odzwierzęcym koronawirusie rozpoczynającym ogólnoświatową pandemię. Ćwiczenie było sponsorowane przez Fundację Billa i Melindy Gatesów oraz sojusz szczepionkowy

GAVI.

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

36. Sceptyczni światowi przywódcy „umarli nagle”. Wielu przywódców politycznych, którzy sprzeciwiali się polityce Covid Światowej Organizacji Zdrowia, zmarło nieoczekiwanie, tylko po to, by zobaczyć, jak ich następcy natychmiast odwracają politykę przeciwko WHO.

3 maja 2020 r. Prezydent Pierre Nkurunzia z Burundi odrzucił Covid jako „mistyfikację”. Trzy dni później Rada Stosunków Zagranicznych ostrzegła przed „niebezpiecznymi tendencjami w demokracji Burundi”.

14 maja 2020 Nkurunzia formalnie wydaliła przedstawicieli WHO z Burundi . Niecały miesiąc później zmarł „nagłą chorobą”. Jego następca nazwał Covida „naszym największym wrogiem” i zaprosił WHO z powrotem.

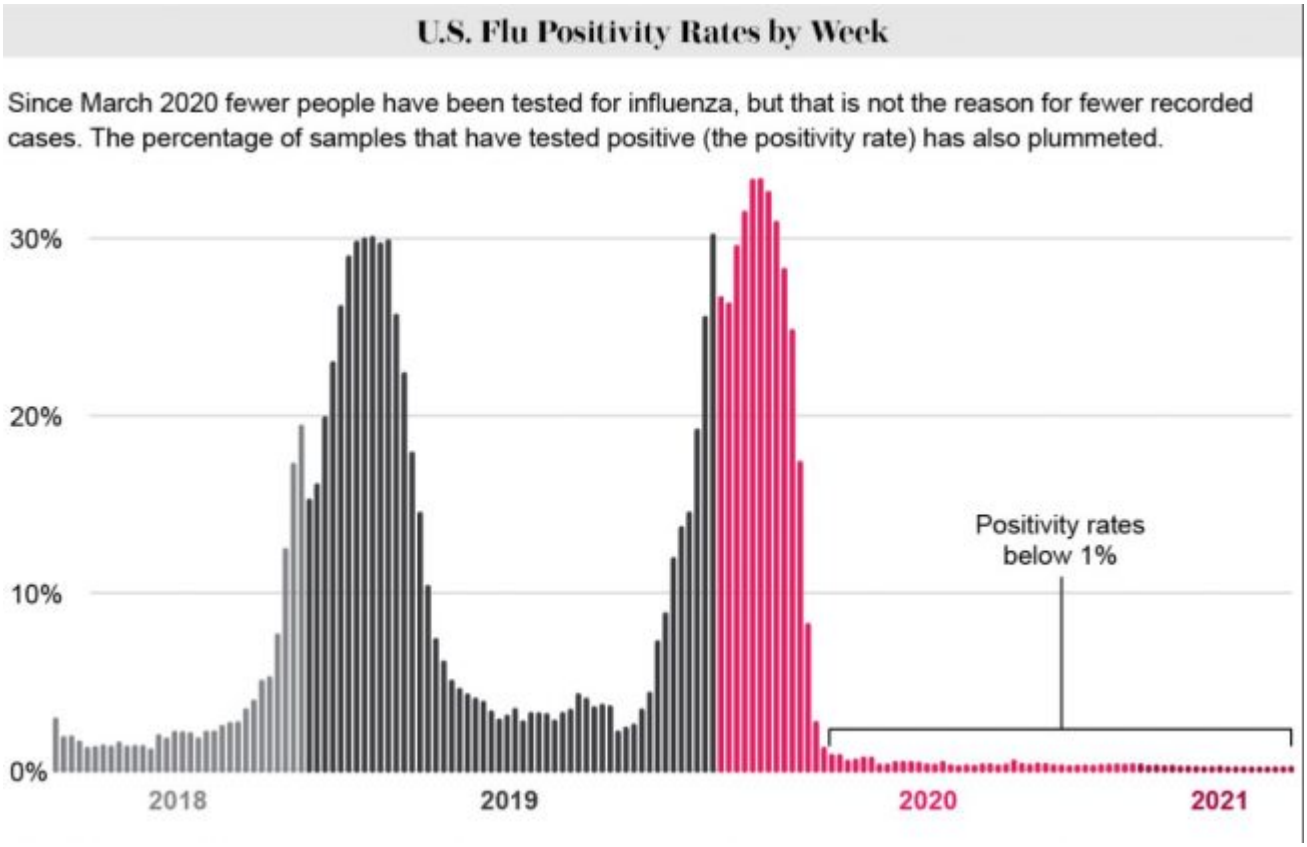
Niemal identyczna sytuacja miała miejsce w Tanzanii, gdzie sceptyczny wobec Covid prezydent John Magufuli zakwestionował dokładność testów PCR i zakazał stosowania szczepionek Covid w swoim kraju.

W marcu 2021 roku Magufuli zniknął z widoku publicznego na tygodnie. Ponownie Rada Stosunków Zagranicznych opublikowała artykuł wzywający do jego usunięcia i ponownie poinformowano, że zmarł nagle.

Jego następca natychmiast zmienił kurs na Covid , wprowadzając kwarantanny, dystans społeczny i noszenie masek, a także podpisując Tanzanię do programu szczepień WHO i dźgając 10 milionów jej obywateli.

37. Podczas „pandemii Covida” grypa prawie całkowicie „zniknęła”. W Stanach Zjednoczonych od lutego 2020 roku liczba

zachorowań na grypę spadła rzekomo o ponad 98%.



Nie dotyczy to tylko Stanów Zjednoczonych, we wrześniu 2020 r. amerykańskie CDC poinformowało, że aktywność grypy znacznie spadła w Stanach Zjednoczonych, Australii, RPA i Chile.

W kwietniu 2021 r. *Scientific American* opublikował artykuł zatytułowany:

> *Grypa zniknęła na ponad rok*

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

Krótko mówiąc, na całym świecie grypa prawie całkowicie zniknęła w latach 2020 i 2021, czego nie można wytłumaczyć środkami anty-Covid.

Tymczasem nowa choroba zwana „Covid", która ma identyczne objawy [1] i podobną śmiertelność [29] jak grypa,

najwyraźniej dotykała wszystkich ludzi normalnie dotkniętych grypą.

CZĘŚĆ X: ZYSK I MOTYWACJA

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

Już w marcu 2020 r. były premier Wielkiej Brytanii Gordon Brown wzywał do powołania „globalnego rządu" do walki z pandemią.

Pandemia spowodowała również wzrost uprawnień cenzury i nadzoru, zarówno w Chinach , jak i na Zachodzie.

We wrześniu 2018 r. głównym tematem rozmów w Davos była ważna rola „tożsamości cyfrowej" w przyszłej „umowie społecznej" . Do grudnia 2020 r. The Economist poinformował, że *„Covid-19 pobudza krajowe plany nadania obywatelom tożsamości cyfrowej"*.

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

W 2019 roku artykuły i gazety wzywały do „radykalnej transformacji" światowego systemu żywnościowego. Do 2021 roku Deloitte informował, że „Covid" „przyspieszył transformację żywności" .

Grantham Institute of Imperial College w Londynie opublikował artykuł, w którym twierdził, że Covid pozwolił ekspertom *„wsunąć się w drzwi”,* aby mogli *„zdecydowanie opowiadać się za odbudową„ zerowej emisji netto ”i elastyczną przyszłością”.*

Wreszcie pandemia otworzyła drzwi do szeroko zakrojonych globalistycznych zmian w polityce zdrowia publicznego w postaci proponowanego „traktatu pandemicznego”.

39. Korporacje odnotowały OGROMNE zyski dzięki Covidowi. Firmy z wielu sektorów odnotowały ogromne zyski z powodu „pandemii”, z których większość wynikała ze wzrostu wydatków rządowych oddających publiczne pieniądze w prywatne ręce.

Na przykład światowy rynek masek na twarz powiększył się o ponad 15 000%, z 1,4 miliarda dolarów w 2019 r. do 225 miliardów dolarów w 2020 r. I to tylko maski na twarz, a nie inne formy środków ochrony osobistej (PPE), które odnotowały ogromny wzrost zarówno w zakresie ochrony osobistej, jak i Wydatki rządowe.

W samej Wielkiej Brytanii koszt zwykłego przechowywania tych środków ochrony indywidualnej wzrósł do ponad 1 miliarda funtów, kolejne 4 miliardy funtów nieużywanych środków ochrony indywidualnej po prostu wyrzucono, a inne odpisy na łączną kwotę prawie 10 miliardów funtów.

Gumowe rękawiczki i środki do dezynfekcji rąk również odnotowały ogromny wzrost na swoim rynku dzięki wydatkom rządowym. Wiele z tych pieniędzy zostało całkowicie zmarnowanych, ponieważ produkty wygasły.

Amazon odnotował podwojenie zysków dzięki covidowi, a platformy streamingowe dodały miliony nowych użytkowników dzięki blokadom.

Jednak największe zyski odnotował sektor szczepionek. Od czasu wprowadzenia szczepionki firmy farmaceutyczne zarabiały około

1000 USD na sekundę.

Pod koniec 2019 roku przychody Pfizera były najniższe od 2010 roku, dwa lata później wzrosły o 150% i były najwyższe w historii.

W ciągu kilku miesięcy od wprowadzenia szczepionki 9 producentów szczepionek stało się miliarderami. Do maja 2022 roku liczba ta wzrosła do 40.

40. Elity dorobiły się fortuny podczas pandemii. Na Covid zyskały nie tylko firmy farmaceutyczne, od początku lockdownu znacznie wzbogacili się najbogatsi ludzie.

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

Do kwietnia 2021 roku Forbes donosił, że „walczących z koronawirusem” powstało 40 nowych miliarderów.

Ten proces tylko przyspieszył.

Według stanu na maj 2022 r. liczba nowych miliarderów stworzonych przez pandemię wyniosła 543 . Lub mniej więcej raz na 30 godzin przez poprzednie dwa lata. Obejmuje to 40 nowych miliarderów z samego sektora farmaceutycznego.

Tymczasem udział miliarderów w światowym bogactwie wzrósł z 10% w 2019 r. do 14% w 2022 r ., co stanowi wzrost większy niż w poprzednich 16 latach razem wziętych.

W sumie najbogatsi ludzie na świecie zwiększyli swoje zbiorowe bogactwo o ponad pięć **bilionów** dolarów w ciągu ostatnich trzech lat, wszystko dzięki Covidowi.

WNIOSEK

Jako końcowe oświadczenie skierowane do światowego jury, chcę podsumować historię, którą opowiadają nam te fakty.

- W latach 2017, 2018 i 2019 różne międzynarodowe i globalne organy wdrażały plany – lub dyskutowały o możliwości – ogólnoświatowych akcji szczepień, w tym sposobów ich wykorzystania w celu ułatwienia wprowadzenia paszportów cyfrowych powiązanych z dokumentacją medyczną.
- Pod koniec 2019 roku odbyły się międzynarodowe ćwiczenia dotyczące hipotetycznego odzwierzęcego koronawirusa powodującego ogólnoświatową pandemię i planowania możliwej reakcji.
- **Zaledwie dwa miesiące później** twierdzono, że rzekomo prawdziwy odzwierzęcy koronawirus zaczął zarażać ludzi. „Nowa choroba" miała typowe objawy grypopodobne i bardzo podobną śmiertelność do sezonowych chorób grypopodobnych. Przypadkowo w tym okresie liczba zachorowań na grypę spadła podobno prawie do zera.
- Testy na tego „nowego wirusa" przeprowadzono w pośpiechu, pomijając zwykły proces recenzowania.
- Masowe testowanie osób bezobjawowych zostało wykorzystane do stworzenia „przypadków covidowych", podczas gdy masowe testowanie osób już umierających w szpitalu zostało wykorzystane do stworzenia „zgonów covidowych".
- Jako „odpowiedź" na „pandemię" wprowadzono blokady, paraliżujące gospodarkę i powodujące masowy wzrost ubóstwa, niedożywienia, nadużywania narkotyków i alkoholu oraz problemów ze zdrowiem psychicznym. Zapewniając jednocześnie, że osoby cierpiące na prawdziwe problemy zdrowotne unikałyby szpitali ze strachu.
- Tymczasem w szpitalach „covidowe wytyczne" skutkowały

morderczym nadużywaniem zarządzeń DNR i wentylacji mechanicznej.

- Środki te **zabijały ludzi** , przyczyniając się do wzrostu nadmiernej śmiertelności, za którą można oficjalnie obwiniać „Covid”, ale która nie spadła pomimo zmniejszenia liczby „przypadków Covid”.
- Maski i dystans społeczny zostały narzucone opinii publicznej – pomimo ich własnych badań, które wykazały, że są nieskuteczne – w celu zwiększenia publicznego strachu i działały jako dosłownie *jedyny wizualny dowód, że cokolwiek się dzieje.*
- Pod pozorem tej fałszywej „pandemii” miała miejsce największa w historii pojedyncza wymiana publicznych pieniędzy w prywatne ręce.
- „Pandemia” pozwoliła też na masową centralizację władzy – zarówno na szczeblu krajowym, jak i globalnym. Przywódcy prawie wszystkich narodów na Ziemi zdobyli dla siebie więcej władzy, grając razem, a ci, którzy odmówili, zostali zabici.
- Wreszcie, co najważniejsze, „Covid” pozwolił na szybkie przyspieszenie programu politycznego, który aspiruje do przekształcenia świata w dystopijny horror. Cyfrowy nadzór, obowiązkowe procedury medyczne, godziny policyjne, brutalność policji i cenzura zostały dalej znormalizowane pod pozorem „ochrony zdrowia publicznego”. Podczas gdy programy takie jak waluta cyfrowa, polityka „reformy żywnościowej” i „nowego zielonego ładu” odnotowały wyraźny wzrost tempa ich rozwoju.

To są najważniejsze fakty związane z pandemią i opowiadają tylko jedną historię. „Covid” był projektem. Fałszywa choroba, stworzona w celu sprzedaży bardzo realnego programu. To jedyne racjonalne wyjaśnienie wszystkich dowodów, jakie mamy.

„Oficjalna historia” nie trzyma kupy. Gdyby Covid był prawdziwą chorobą i prawdziwą pandemią, rozprzestrzenianie się

nie wymagałoby skorumpowanych praktyk testowych i statystycznych sztuczek. Gdyby to było naprawdę śmiertelne, nie musieliby polegać na manipulacjach statystycznych, aby stworzyć „zgony Covid". Gdyby rządzący byli uczciwi, nigdy nie wprowadziliby środków „zdrowia publicznego", które według ich własnych badań nie działają.

Pomysł, że to wszystko było kulą śnieżną błędów – doskonałą burzą paniki społecznej, niekompetencji rządu i korporacyjnej chciwości – również nie nadaje się do wszechstronnego wyjaśnienia, ponieważ nie uwzględnia wielu aktów płodnej i celowej nieuczciwości, i znowu każe nam wierzyć, że Zdarzenie 201 było jedynie zbiegiem okoliczności.

Teoria „wycieku z laboratorium" lub „broni biologicznej" – że „Covid" jest prawdziwą chorobą, przypadkowo lub celowo ujawnioną opinii publicznej – nie pasuje ani pod względem faktycznym, ani logicznym. W rzeczywistości, podobnie jak w przypadku oficjalnej wersji, prawdziwy wirus nie wymagałby rozpowszechniania fałszywych statystyk. Chociaż logicznie rzecz biorąc, istnieje problem kontroli.

Jak ujął to Mike Yeadon w swoim ostatnim artykule:

> *nie można było dokładnie przewidzieć wpływu uwolnionego nowego patogenu. Może się szybko spalić. Lub może okazać się znacznie bardziej śmiercionośny, niż się spodziewali, niszcząc zaawansowane cywilizacje.*

Nie, jedyna historia, która się trzyma razem, jest taka, że „covid" był operacją psychologiczną na skalę globalną. Największa i najszersza kampania propagandowa wszechczasów, której jedynym celem jest rozbicie świata na części i przerobienie go na nowy globalistyczny obraz.

W rzeczywistości powtarzali nam, że tak właśnie było. „Wielki reset", aby „odbudować lepiej" w kierunku „nowej normalności". Ze swojego zamiaru nie ukrywali:

„Covid” był – i jest – zwodniczym środkiem prowadzącym do złośliwego celu. Musimy to zobaczyć, zrozumieć i zapamiętać. Ponieważ jeśli nie przeanalizujemy i nie zrozumiemy odpowiednio skali i metodologii tej propagandy, będziemy podobnie podatni na te same metody przy następnym ich zastosowaniu.

Chociaż środki mogą zostać wycofane, cel zawsze pozostanie.

Ich nowy świat istnieje teraz, wokół nas. Ale jest dopiero w połowie zbudowany, a wyraźnym i ostatecznym celem wszystkiego, co robią i mówią, posuwając się naprzód, będzie dążenie do jego ukończenia.

To jest srebrna podszewka „Covid”, jeśli chcesz ją znaleźć. Z braku lepszej analogii maska □□opadła. Mignęła nam ceglana ściana Zappy. Teraz wiemy, czego tak naprawdę chcą.

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

Mówiąc najprościej, chcą dokończyć to, co zaczął „Covid”. Ale dopóki je widzimy i rozumiemy, nigdy nie będą w stanie.

Źróło

Wykryto Antygen kolca we krwi

nastolatków, u którzy doszło do zapalenia mięśnia sercowego wywołane przez szczepionkę mRNA – wynika z globalnego badania medycznego.

Teoria szczepionek ma swoje korzenie w homeopatii, gdzie układ odpornościowy jest pobudzany poprzez leczenie „podobnym z podobnym", czyli reakcje lecznicze na choroby są wywoływane przez podanie mikroskopijnych substancji, które organizm potrafi rozpoznać i wytwarzać przeciwciała dla ochrony. Jednak szczepionki stały się narzędziem do wstrzykiwania znanych neurotoksyn, aby „wywołać" nienaturalną, przytłaczającą i bardzo niebezpieczną reakcję odpornościową. To nie tylko zagraża samemu systemowi odpornościowemu, ale stawia pod ryzykiem podstawową funkcję układu nerwowego, mózgu i tak, serca.

Podczas gdy szczepionkowa miażdżyca mięśnia sercowego zalewa media na całym świecie, młodzież jest dokumentowana jako doznająca uszkodzenia serca spowodowanego szczepionką z powodu zatykania białkiem kolczastym i zlepiania się ich układu naczyniowego. Przyjrzyjmy się bliżej globalnemu badaniu medycznemu przeprowadzonemu w tej sprawie, aby uzyskać dalsze dowody.

Wolny antygen kolca znaleziony we krwi młodzieży, ujawniający prawdopodobną przyczynę stanu zapalnego mięśnia sercowego

Producenci szczepionek mRNA dopiero po tysiącach przypadków nagłych zawałów serca i incydentów związanych z mięśniowym zapaleniem serca po szczepionce zostali zmuszeni do przyznania się do „niepożądanego zdarzenia" i „efektu ubocznego" śmiertelnych zastrzyków, które stworzyli, ale wciąż nie powiedzieli, DLACZEGO. Kiedy tak zwane mRNA „szczepionki" zostały nagle „zatwierdzone" do ludzkiego stosowania za pomocą protokołu „autoryzacji na użytek w nagłych przypadkach" (fałszywe twierdzenie FDA), obrońcy zdrowia naturalnego krzyczeli, że białka kolca są eksperymentalne i że żaden człowiek nie powinien otrzymać „terapii genowej" wstrzyknięć, chyba że zostaną udowodnione jako bezpieczne i skuteczne (wiedząc, że najprawdopodobniej nigdy nie zostaną). Rzeczywiście, u młodszych ludzi, którzy otrzymali mRNA „szczepionki" zmienione genetycznie, stwierdzono „wolne antygeny kolca" we krwi prowadzące do zapalenia mięśnia sercowego, które może osłabić serce, utrudniając pompowanie krwi, znane również jako mięśniowe zapalenie serca.

Zespoły białka kolca i choroby prionowe są potwierdzane przez naukę jako prawdopodobny sprawca tysięcy nagłych przypadków mięśniowego zapalenia serca i osierdzia na całym świecie po szczepionce mRNA. Faktycznie, przypadki młodych dorosłych i nastolatków, którzy rozwijają mięśniowe zapalenie serca po otrzymaniu mRNA szczepionek, zostały zgłoszone na całym świecie dzięki obszernemu profilowaniu przeciwciał, w tym „testom na SARS-CoV-2 -specyficzne odpowiedzi humoralne i ocenę autoprzeciwciał lub przeciwciał przeciwko humanitarnemu wirusowi, analiza specyficznych dla SARS-CoV-2 limfocytów T i profilowanie cytokin i antygenu SARS-CoV-2. " Wyniki porównano

z grupą kontrolną zaszczepioną w tym samym wieku, zdrowych i bezobjawowych, więc wyniki są całkiem jasne, nawet dla osoby niebędącej specjalistą.

Innymi słowy, to nie jest rocket science. Otrzymujesz mRNA szczepionkę, a białka kolca zatykają układ naczyniowy, obciążając serce i zagrażając życiu osoby zaszczepionej, zwłaszcza młodszych ludzi.

Dzieci hospitalizowane z powodu zapalenia mięśnia sercowego po otrzymaniu szczepień przeciw SARS-CoV-2 wykazują podwyższone stężenie troponiny T sercowej.

Test troponiny mierzy poziom troponiny we krwi, rodzaju białka znajdującego się w mięśniach serca. Przez ponad rok (od stycznia 2021 do lutego 2022 roku) w szpitalach dziecięcych w Massachusetts pobierano krew od dzieci, które cierpiały na ból w klatce piersiowej z podwyższonym stężeniem troponiny T sercowej. Badacze stwierdzili, że dzieci, które otrzymały szczepionki mRNA, miały „umiarkowany" wzrost produkcji cytokin, co odróżniało je od niezaszczepionych dzieci. Co więcej, tutaj jest sedno sprawy. Według badania „istotnym wynikiem było wykrycie w osoczu osób z mięśniowym zapaleniem serca po szczepionce wyraźnie podwyższonych poziomów pełnej długości białka kolca (33,9 ± 22,4 pg/ml), nieskorelowanego z przeciwciałami, podczas gdy nie wykryto wolnych białek kolca u zaszczepionych kontrolnie osób bezobjawowych (test t niezależny; $P<0,0001$)".

Jeśli ty lub ktoś bliski został poddany eksperymentalnej terapii genowej mRNA „białko kolca", istnieje większe ryzyko rozwoju obrzęku mięśnia sercowego. Zauważ, że zespół białka kolca nie jest teorią spiskową, należy po prostu śledzić naukę

i „kuleczkę skaczącą”.

Dodaj Vaccines.news do ulubionych niezależnych stron internetowych, aby otrzymywać aktualizacje na temat eksperymentalnych iniekcji terapii genowej, których CDC i fałszywe wiadomości uważają za „bezpieczne i skuteczne”, podczas gdy w rzeczywistości są one niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.

Źróło

Komisarz FDA, Robert Califf, niesłusznie obwinia „dezinformację zdrowotną” za spadek długości życia… nie wspomina o zabójczych lekach ani szczepionkach.

Podczas skandalu COVID-19, Food and Drug Administration (FDA) udowodniła się jako jedna z największych propagatorek medycznego oszustwa i śmiercionośnej propagandy. Pomimo swoich systematycznych porażek w regulowaniu leków, diagnostyki i szczepionek, FDA wciąż uważa się za arbitra nad wszelką

informacją, która jest dzielona przez naukowców, lekarzy i badaczy z całego świata. Pomimo odegrania wiodącej roli w jednym z najbardziej śmiercionośnych wdrożeń „szczepionek” w historii eksperymentów medycznych, FDA twierdzi, że „dezinformacja zdrowotna” jest główną przyczyną spadku długości życia w Stanach Zjednoczonych. Oczywiście, żadna „dezinformacja zdrowotna” nie jest rozpowszechniana przez wszystkowiedzącą FDA i ich inteligentne odpowiedniki w rządzie federalnym.

Komisarz FDA zaostrza krucjatę rządowej cenzury

Komisarz FDA, Robert Califf, pojawił się na CNBC, aby zaostrzyć krucjatę rządowej cenzury przeciwko „dezinformacji zdrowotnej”. Uważa, że ludzie umierają w młodszym wieku z powodu „dezinformacji”, która pochodzi od „antyszczepionkowców”, „antymaseczkowców” i innych „zagrożeń dla zdrowia publicznego” i „terrorystów krajowych”. Te etykiety były często używane z mocą, aby podporządkować i segregować osoby, które myślały krytycznie o panice i wymuszonej eksperymentacji medycznej, która działała przed ich oczami.

W wywiadzie Califf powiedział, że jego najważniejszym priorytetem będzie zajęcie się tym „infodemikiem”, apelując do „określonych organów w FDA, FTC i innych obszarach” rządu.

„Myślisz o wpływie pojedynczej osoby, która dotrze do miliarda ludzi w internecie na całym świecie, po prostu nie byliśmy na to przygotowani” – twierdził Califf. „Nie mamy społecznych reguł, które są dość odpowiednie, i myślę, że to wpływa na nasze zdrowie w bardzo szkodliwy sposób”.

„DLaczego nie korzystamy z produktów medycznych tak skutecznie i efektywnie jak nasi rówieśnicy z innych krajów? W dużej mierze wynika to z wyborów, jakie podejmują ludzie ze względu

na rzeczy, które wpłynęły na ich myślenie” – powiedział Califf. Oczywiście, FDA nie odegrała żadnej roli w wprowadzaniu mas ludzi w życie paranoi, germofobii i hipochondrii, co ostatecznie doprowadziło ich do katastrofy stresowej i szkodliwej izolacji oraz do urazów spowodowanych szczepionkami i w przypadku dziesiątek tysięcy osób, nawet do ich śmierci.

FDA zamieszana w historyczny skandal cenzury, który zniszczył liczne życia

Kilka agencji rządu federalnego jest zamieszanych w jedno z najbardziej rażących naruszeń Pierwszej Poprawki od czasów założenia Stanów Zjednoczonych. Wysocy urzędnicy administracji Bidena, Anthony Fauci, chirurg generalny USA, szefowie CDC i FDA, wszyscy są zaangażowani w skandal związany z cenzurą, którą kierowali w ciągu ostatnich trzech lat. Te agencje spiskowały się z firmami mediów społecznościowych, aby cenzurować, blokować i czarnolistować każde źródło informacji, które nie zgadzało się z oficjalnymi narracjami propagowanymi przez firmy farmaceutyczne i ich rządy enforcers. Nawet agencje egzekucyjne Stanów Zjednoczonych (FBI) angażowały się w szeroko zakrojone i skomplikowane wysiłki w celu nadzorowania i cenzurowania obywateli USA na platformach społecznościowych.

Jeśli ktoś publikował informacje na temat laboratorium, z którego pochodzi SARS-CoV-2, zostali oni zbanowani i oznaczeni jako „teoretycy spiskowi”. Jeśli ktoś pisał o nonsensie związanym z maskowaniem, lockdownami, ograniczeniami i dystansowaniem społecznym, byli oni cenzurowani jako „zagrożenie dla zdrowia publicznego”. Jeśli ktoś protestował przeciwko obowiązkowym szczepieniom lub krytykował oszustwa i zbrodnie przeciwko ludzkości, które były stosowane w celu narzucenia śmiertelnych eksperymentów medycznych na populację,

byli oskarżani o szerzenie „dezinformacji” i cenzurowani w Internecie.

Ale każde pojedyncze uznane za „dezinformacyjne” działanie, które zostało ocenzurowane przez FDA i CDC, ostatecznie okazało się prawdziwe. Każda oczywista prawda, od nieudolności masek, po skuteczność wczesnych terapii, do szkód społecznych wynikających z zamknięcia szkół i kościołów, ostatecznie została usprawiedliwiona. Komisarz FDA, Robert Califf, zapisuje się w historii jako jeden z największych ignorantów, który wciąż próbuje tłumić cenne informacje na temat niepowodzeń szczepionek covid-19 oraz innych czynów medycznych, które wciąż mają miejsce do dzisiaj.

Teraz komisarz FDA z arogancją chce utworzyć oficjalną rządową komisję, która arbitruje wszystkie informacje udostępniane przez naukowców, lekarzy, pielęgniarki, badaczy i dziennikarzy z całego świata. Kiedy umierający gatunek propagandystów wciąż wyrzuca śmiertelne narracje, te złowrogie machinacje kontroli myśli będą dalej zawodzić. Osądy i odpowiedzialność publiczna będą dalej śledzić tych kłamców, zagrażając ich imperium dezinformacji i kontroli.

Jeśli Robert Califf chce walczyć z „dezinformacją na temat zdrowia”, powinien spojrzeć w lustro i błagać o przebaczenie.

Źródło

Ósma fala ministra Niedzielskiego

W poniedziałek (3.04.2023) minister zdrowia Adam Niedzielski był gościem Radia Plus. Z wywiadu prowadzonego z Niedzielskim przez redaktora Jacka Prusinowskiego dowiedzieliśmy się, że Polacy „nie mają skłonności do szczepień", w lecie będzie ósma fala kowida, a rządowa polityka pandemiczna była racjonalna i optymalna. Poza tym mamy dobry rząd, wybitnych fachowców, a sytuacja w służbie zdrowia jest coraz lepsza. Nie bez przyczyny nawiązuję tutaj do skeczu kabaretu „Neo-Nówka", w którym polityk opowiadający o dobrym rządzie i wybitnych fachowcach doprowadził dziennikarkę do takiego szału, że najpierw obrzuciła go wyzwiskami, a potem rzuciła w niego krzesłem. Słuchając Niedzielskiego naprawdę ma się ochotę postąpić tak samo. Ale po kolei.

W związku z tym, że Polacy „nie mają skłonności do szczepień" minister Niedzielski rekomenduje piąta dawkę szczepionki na kowid dla osób starszych i z upośledzoną odpornością oraz zapowiada, że już za chwileczkę, już za momencik możemy spodziewać się szczepionki biwalentnej, czyli w wersji kowid plus grypa. Ma ją wyprodukować firma Moderna, która zgodziła się na zmianę zapisów kontraktu. O ile dobrze zrozumiałam, zmiana ma polegać na tym, że zamiast szczepionek na kowid Polska kupi to nowe cudo, przy czym minister Niedzielski nie wie jeszcze, czy takie szczepionki będą płatne, czy bezpłatne.

Na zmianę kontraktu zgodziła się też firma Novavax, ale nie dowiedzieliśmy się, jak te zmiany mają wyglądać. Natomiast firma Pfizer zaproponowała, że jeśli Polska i inne kraje europejskie nie chcą kolejnych dostaw zamówionych szczepionek, to niech zapłacą połowę ceny za dawki, które w ogóle nie zostaną wyprodukowane. – *Jest to wręcz nieludzkie* – oświadczył

minister Niedzielski.

To akurat jest bardzo ludzkie, bo chciwość jest jednym z siedmiu grzechów głównych. Nic dziwnego, że Pfizer chce zarobić, skoro ma do tego podkładkę w postaci kontraktu, który tak „wspaniale" wynegocjowała Komisja Europejska. Szkoda, że minister Niedzielski obudził się dopiero w marcu 2022 roku i zapowiedział konieczność renegocjacji tego kontraktu. Wcześniej nie miał żadnych zastrzeżeń, a tych, którzy takie zastrzeżenia mieli nazywał antyszczepionkowcami i zarzucał im kołtuństwo. Teraz skarży się, że Pfizer nadal chce dostarczać szczepionki nie zważając na „siłę wyższą", którą ma być agresja Rosji na Ukrainę.

Zatrzymajmy się na chwilę przy tej argumentacji ministra Niedzielskiego. Polska odmawia przyjmowania kolejnych dawek szczepionek na kowid, ponieważ „od ponad roku musimy radzić sobie z trudną, kryzysową sytuacją związaną z napływem uchodźców i obciążeniem naszych finansów publicznych z tytułu zakupu uzbrojenia". Krótko mówiąc: nie ma pieniędzy na zakup szczepionek, ponieważ trzeba sfinansować potrzeby przybyłych do Polski Ukraińców oraz kupować broń. A teraz zastanówcie się: czy gdyby kowid faktycznie był takim zagrożeniem, a szczepionki takim remedium, jak nam wmawiano, to minister zdrowia odmówiłby kupowania kolejnych dawek cudownego eliksiru ratującego przed dżumą XXI wieku? Oczywiście, że by nie odmówił. Jeszcze by wyrywał kasę skąd się da, aby zapewnić ten eliksir dla uchodźców z Ukrainy. Tymczasem minister walczy jak lew, żeby szczepionek nie przyjmować. To jest *de facto* przyznanie, że rządowa walka z pandemią była hucpą, która kosztowała nas miliardy wyrzucone w błoto. Jeśli ktoś już zapomniał o loterii szczepionkowej, majówce ze szczepionką J&J i „zachętami" do szczepień w postaci segregacji sanitarnej, to polecam moją książkę „Kowidowe getta". Tam jest opisane wszystko, o czym rządzący chcieliby zapomnieć. I chcieliby, żeby Polacy też o tym nie pamiętali. A o tym trzeba pamiętać!

Przy okazji, pamiętacie iloma falami kowida nas straszono? Gdybyście nie pamiętali, to minister Niedzielski poinformował, że w lecie czeka nas ósma fala. Boicie się? Oczywiście, że nie, ponieważ media nie tłuką już Wam dzień w dzień do głów, że macie się bać. Skończyło się też licytowanie na coraz głupsze pomysły dotyczące metod walki z pandemią. Przypomnę tylko, że w ramach walki z drugą falą Rzecznik Praw Dziecka, Mikołaj Pawlak, zalecał przecinanie ławek szkolnych na pół, a przed nadciągającą czwartą falą doktor Paweł Grzesiowski postulował, aby instalować wyciągi nad stolikami w restauracjach. Na szczęście akurat tych dwóch durnot nie wprowadzono w życie, ale do dziś obowiązuje durny nakaz maskowania w aptekach, przychodniach i szpitalach. Co więcej, minister Niedzielski nie zamierza odwoływać obowiązującego wciąż stanu zagrożenia epidemiologicznego. Dlaczego? Dlatego, że mamy do czynienia z „bardzo nietypowym jak na poprzednie lata przebiegiem grypy", który polega na tym, że od stycznia liczba zachorowań nie spada i utrzymuje się na poziomie ponad 20 tysięcy dziennie. Zapytany, dlaczego tak się dzieje, Niedzielski odparł:

Myślę, że po kilku latach izolacji, kilku latach ograniczania mobilności i szkoły, gdy nosiliśmy maseczki, jest to rok, w którym niestety nadrabiamy to, co było nieprzechorowane w poprzednich latach. (…) Jesteśmy zaskoczeni, że aż trzy miesiące trwa ten stan, że ta liczba utrzymuje się powyżej 20, a nawet 25 tysięcy, bo to jest przebieg kompletnie nietypowy patrząc nie tylko na te ostatnie lata pandemiczne, ale na okres przedpandemiczny.

Minister Niedzielski nie byłby taki zaskoczony, gdyby słuchał „szurów", którzy ostrzegali, że polityka lockdownów, kwarantanny i izolacji doprowadzi do spadku odporności w całej populacji. Układ odpornościowy musi być stymulowany przez kontakt z wirusami. To są podstawy biologii, które kowidowa „nauka" usiłowała obalić. Nie udało się, bo nie mogło się udać i dlatego mamy „nietypowy przebieg grypy". A pytaniem otwartym

pozostaje kwestia upośledzenia układu odpornościowego przez kowidowe pseudoszczepionki. Oczywiście tego się nie bada, bo jeszcze okazałoby się, że osoby zaszczepione częściej chorują. I wtedy dopiero minister Niedzielski byłby zaskoczony.

Teraz zacytuję pytanie redaktora Prusinowskiego, które brzmi tak: *Czy nie ma Pan takiej refleksji, że ci, których Pan tak mocno krytykował w 2020 czy 2021 roku, którzy mówili, że odporność zbiorową uzyskamy, jeśli przechorujemy ten kowid i nie ma sensu aż tak się zamykać czy długo trzymać tych obostrzeń, że lepiej mieć kontakt z tym wirusem, bo prędzej czy później każdego to czeka, jednak sporo było w tym racji?*

I odpowiedź Niedzielskiego: *Trzeba się porównać z innymi krajami. My byliśmy stosunkowo liberalni, czyli ta logika, że jednak w pewnym momencie trzeba pozwolić na to, jeżeli będziemy przygotowani od strony szczepień i wydolności systemu opieki zdrowotnej. Na początku pandemii te instrumenty, które były stosowane, były zdecydowanie bardziej restrykcyjne. Im więcej wiedzieliśmy, im więcej też nasi lekarze wiedzieli na temat samego wirusa, przebiegu samego zachorowania, pojawiały się nowe leki, tym bardziej mogliśmy liberalizować tę politykę. I my ją liberalizowaliśmy stosunkowo wcześnie, więc akurat patrząc na porównanie z innymi krajami, to można powiedzieć, że podejmowaliśmy racjonalne decyzje. (…) My działaliśmy optymalnie. Te instrumenty restrykcyjne, które dobieraliśmy, dobieraliśmy do etapu pandemii, na którym się znajdujemy.*

To, co opowiada minister Niedzielski, to jest klasyczna „gówno prawda”. W porównaniu z innymi krajami Polska jest na czele listy z nadmiarowymi zgonami, ponieważ Niedzielski kilkukrotnie zamykał przed pacjentami służbę zdrowia. Dopiero 28 marca 2022 roku zniesiono obowiązek testowania chorych przed przyjęciem do szpitala. Dopiero wtedy przestała obowiązywać kwarantanna, izolacja i nakaz noszenia maski w pomieszczeniach zamkniętych. A jeszcze dwa miesiące wcześniej PiS forsował projekt ustawy, który zakładał, że

wszyscy pracownicy, zarówno niezaszczepieni jak i zaszczepieni, mają testować się raz w tygodniu, a jeśli ktoś się zarazi, to osoby nieprzetestowane mają mu wypłacić odszkodowanie. Ten projekt miał zastąpić złożoną w listopadzie 2021 roku ustawę segregacyjną autorstwa PiS, nazwaną „Lex Hoc" od nazwiska posła, który ją firmował.

Czy to było działanie racjonalne i optymalne? Bez żartów. Liberalizacja polityki kowidowej nastąpiła dopiero po ataku Rosji na Ukrainę 24 lutego 2022 roku, gdy otworzono granice dla milionów Ukraińców, którzy nie nosili masek, nie robili testów i odmawiali przyjmowania szczepionki. Dopiero od tego czasu zaczęto traktować kowid jak grypę i zaczęto ludzi leczyć zamiast ich testować i zamykać w domu. Kowidową hucpę zakończyła wojna na Ukrainie, a nie „podejmowanie racjonalnych decyzji" przez Niedzielskiego i Morawieckiego. Ci podejmowali wyłącznie decyzje nieracjonalne, a teraz pozostało udawanie Greka i wmawianie Polakom, że rząd świetnie poradził sobie z wirusem.

Gdyby zamiast prowadzić tzw. walkę z pandemią rząd nie zrobił nic, to nie byłoby tylu nadmiarowych zgonów, nie byłoby tak wysokiej inflacji, nie byłoby dziś tylu zachorowań na grypę, a minister Niedzielski nie musiałby walczyć o renegocjację kontraktów szczepionkowych. Oczywiście gdyby Niedzielski to publicznie przyznał, byłby skończony i mógłby pakować graty. A przecież zamierza ubiegać się o mandat poselski. Będzie więc dalej opowiadał, jak to racjonalnie i optymalnie działał podczas pandemii. Czy znajdzie się wystarczająco wielu głupców, żeby mu uwierzyć i oddać na niego głos?

Źródło

Kłamstwo założycielskie czyli „tajemnicza choroba” z Wuhan

Niedawno, przeglądając nasze zaktualizowane wydanie *40 faktów*, natknąłem się na ten artykuł z magazynu Time, który najwyraźniej przeoczyłem, kiedy został opublikowany po raz pierwszy, i który w jakiś sposób umknął mojej uwadze w ciągu kolejnych trzech lat skoncentrowanych na covid.

Artykuł pokazuje, jak od samego początku covidowa narracja była konstruktem psy-op, który nigdy nie miał żadnego wewnętrznego sensu.

Koncentruje się na pracy chińskiego wirusologa, dr Zhanga Yongzhena, oraz na tym, jak on i jego zespół (rzekomo) wyizolowali wirusa Sars-Cov-2 i zsekwencjonowali jego genom. Artykuł przedstawia Zhanga jako bohatera, którego „odwaga” zaalarmowała świat o nowym, przerażającym zagrożeniu.

To oczywiście tylko taka opowiastka – raczej fikcja fabularna niż dziennikarstwo – ale ujawnia kluczowy aspekt pandemicznej operacji psychologicznej.

Kłamstwo założycielskie, grzech pierworodny: „tajemnicze” pochodzenie covid.

Każda operacja psychologiczna ma jedną podstawową słabość – nierówny szew, którym sztuczne kłamstwo jest na siłę połączone z nieuniknioną rzeczywistością.

W przypadku 11 września [9/11] to prosta fizyka – asymetryczne

uszkodzenia nie mogą spowodować symetrycznego zawalenia się. W przypadku JFK jest to domniemana liczba kul powodujących znaną liczbę ran, wraz z głową prezydenta *przesuwającą się do tyłu i w lewo*.

Częstokroć głównym celem każdej propagandy towarzyszącej jest odwrócenie uwagi od tych niemożliwych do pogodzenia kwestii. Umieść selektywnie zniekształcającą soczewkę nad pewnymi zakodowanymi na stałe fizycznymi rzeczywistościami, które zmuszają ludzi do kwestionowania rzeczy, których normalnie nigdy by nie kwestionowali.

*To nie były tak naprawdę eksplozje – **to po prostu tak brzmiało***.

*Jego głowa tak naprawdę nie przesunęła się do tyłu – **to po prostu tak wyglądało***.

…orientujecie się już o co chodzi.

W przypadku „covid” ten rozdźwięk można zlokalizować bardzo konkretnie: w Wuhan, w grudniu 2019r.

Domniemany porządek chronologiczny „odkrycia” covid jest dość dobrze znany, ale oto krótkie podsumowanie:

- W połowie grudnia 2019 roku do szpitala w Wuhan przyjęto 4 osoby z zapaleniem płuc. Pod koniec miesiąca liczba ta wzrosła do 27.

  _
- Jeden bezimienny lekarz decyduje, że to zapalenie płuc jest jakieś „tajemnicze” i wysyła do analizy jedną próbkę od jednego pacjenta do dr Zhanga z Centrum Klinicznego Zdrowia Publicznego w Szanghaju.

  _
- Dr Zhang testuje tę pojedynczą próbkę, pobraną tylko od jednego z 27 rzekomych pacjentów z zapaleniem płuc, natychmiast znajduje „nowego koronawirusa” i od razu

decyduje, że to on musi być przyczyną tej „tajemnicy”.

Z tą historią wiąże się wiele problemów, a także z samym harmonogramem wydarzeń, które szybko następowały – od zsekwencjonowania, poprzez modelowanie, aż po opracowanie testów.

Ale najdziwniejsze jest pytanie, na które oficjalna narracja nigdy nawet nie próbuje odpowiedzieć:

Po co oni w ogóle to analizowali?

To jest zerwanie z rzeczywistością.

Dlaczego ten lekarz w tym szpitalu nagle zdecydował, że istnieje tajemnica, która wymaga wyjaśnienia?

Co wyróżniało tych kilku pacjentów spośród pozostałych **450 milionów ludzi**, **którzy co roku chorują na zapalenie płuc?**

Artykuł w *Time* twierdzi niejasno, że to zapalenie płuc było „osobliwe”, inne współczesne publikacje nazywały je „tajemniczym zapaleniem płuc”. I nigdy tak naprawdę nie wyjaśniają natury tej „tajemnicy”.

WHO nazwała to zapaleniem płuc o „nieznanej etiologii”, podczas gdy CDC stwierdziło, że jest to „*nietypowa choroba podobna do zapalenia płuc, która nie reaguje dobrze na standardowe leczenie*”. Ale „*standardowym sposobem leczenia*” zapalenia płuc są antybiotyki, jeśli uważasz, że to bakteryjne, lub leżenie w łóżku i przyjmowanie płynów, jeśli uważasz, że to wirusowe. W zdecydowanej większości przypadków poprawa następuje samoistnie w ciągu kilku tygodni… tak jak z „covid”.

W niektórych artykułach zauważono, że „tajemnicze zapalenie płuc” było pod względem objawowym wyjątkowe, bez wchodzenia w szczegóły. Ale teraz wiemy, że to nieprawda. „Covid” nigdy nie różnił się objawowo od większości powszechnych chorób układu

oddechowego.

WHO stwierdziła nawet w swoim pierwszym komunikacie prasowym z 8 stycznia 2020r.:

> *„Objawy zgłaszane przez pacjentów są wspólne dla kilku chorób układu oddechowego, a zapalenie płuc jest powszechne w sezonie zimowym.”*

To zdanie jest ze wszech miar prawdziwe… tak zwane „covidowe zapalenie płuc” to po prostu – zapalenie płuc.

Dlaczego więc u licha lekarze w Chinach uznali, że warto się temu przyjrzeć?

Dlaczego ktoś pomyślał, że to całkowicie normalne zapalenie płuc musi mieć nienormalną przyczynę?

Nic z tego nie ma sensu. Nic z tego *nigdy* nie miało sensu.

Możesz nadal szukać odpowiedzi, pytać *„dlaczego sądzili, że to zapalenie płuc było inne*?” i nie znajdziesz nic poza plątaniną niejasnych twierdzeń, które nie wytrzymują żadnej analizy.

Nie było **żadnego** powodu, aby *ten* lekarz mógł sądzić, że *ci* pacjenci cierpią na coś innego niż normalna, sezonowa infekcja dróg oddechowych.

Jego domniemane działania nie są działaniami racjonalnej osoby w prawdziwym życiu, są wyreżyserowanym zachowaniem aktora, który musi pełnić określoną funkcję tylko z jednego powodu – a więc reszta przedstawienia może się wydarzyć.

Wracamy do tego jednego wielkiego kłamstwa, zaproszenia do zawieszenia nieufności i zaakceptowania wewnętrznych sprzeczności, tak jak przy 9/11 i JFK.

W przypadku narracji o „pandemii” wygląda to tak: *„Covid może wyglądać i zachowywać się jak grypa – **ale w rzeczywistości jest wyjątkowy i inny***”.

To zawsze będzie czynnik mogący spowodować podział [faultline], kiedy po prostu wymyślisz nową chorobę.

Co więcej, najwyraźniej od początku wiedzieli, że to będzie słaby punkt ich narracji, więc zaczęli się z tym uwijać. Musieli przyspieszyć powstanie swojej „nowej choroby", więc ją odkryli, nazwali, zsekwencjonowali, opublikowali i przetestowali… ***a wszystko to w mniej niż trzy tygodnie***.

To było szybkie, „*bardzo, bardzo szybkie*", przyznaje Zhang w Time. Za szybkie, tak naprawdę. Zepsuli zakończenie, zdradzili '*kto zabił*', zanim doszło do morderstwa.

Świat zmienił się dość mocno w ciągu ostatnich trzech lat. Zmienił do tego stopnia, że jest prawie nie do poznania. A jeśli chcesz zrozumieć, jak to wszystko się zaczęło, musisz cofnąć się w czasie. Przed szczepionki i respiratory. Przed paszporty i PCR. Przed Pfizera i Fauci'ego i spłaszczanie krzywej… powrócić do samego początku.

Aż do Wuhan w Chinach, do grudnia 2019r. Gdzie, jak nam powiedziano, jeden lekarz zauważył cztery przypadki stereotypowego zapalenia płuc i nazwał je „tajemniczym", a jeden wirusolog zaczął szukać czegoś, o czym nie miał powodu sądzić, że w ogóle istnieje, i tak się złożyło, że to znalazł.

Źródło

Drogi, nieskuteczny, szkodliwy! Lek na Covid-19

nie będzie już finansowany przez Ministerstwo Zdrowia

W poniedziałek (27.03.2023) rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że ministerstwo nie będzie już finansować zakupu leku remdesivir stosowanego podczas szpitalnego leczenia pacjentów z Covid-19. Analiza 10 międzynarodowych badań skuteczności tego leku, którą minister Adam Niedzielski zlecił Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji, wykazała, że stosowanie remdesiviru nie wpłynęło na spadek śmiertelności leczonych nim osób. Lek nie ma żadnego lub ma bardzo niewielki wpływ na chorych z umiarkowanym i ciężkim przebiegiem Covid-19.

Dlaczego dopiero teraz minister Niedzielski wycofuje się z finansowania leku, który jest nieskuteczny? Przecież już w listopadzie 2020 roku Europejskie Stowarzyszenie Medycyny Intensywnej Terapii (ESICM – prestiżowe stowarzyszenie medyczne skupiające specjalistów z ponad 120 krajów) poinformowało, że wycofa rekomendację dla remdesiviru odradzając jego rutynowe stosowanie w leczeniu Covid-19, ponieważ zlecone przez WHO badanie skuteczności tego leku, przeprowadzone w 2020 roku w 405 szpitalach w 30 krajach, nie wykazało żadnych wyraźnych pozytywnych efektów jego stosowania. Co więcej, prezes ESICM Jozef Kesecioglu ostrzegał, że remdesivir może być szkodliwy dla nerek.

Jeśli nie wiadomo, o co chodzi, to zawsze chodzi o pieniądze. Lek remdesivir jest nieskuteczny i może być szkodliwy, ale za to jest drogi. Pomimo wyników badania WHO, wskazującego na

nieskuteczność remdesiviru, Polska podpisała w październiku 2020 roku umowę z producentem leku na dostawę 80 tys. dawek. To zamówienie kosztowało ok. 120 milionów złotych. W marcu 2021 roku minister Niedzielski zapowiedział zakupy kolejnej partii remdesiviru. Po dwóch latach, czyli w marcu 2023 roku ministerstwo w końcu przyznało, że lek jest nieskuteczny i nie będzie już finansować jego zakupu. Zmarnowano miliony złotych, a producent nieskutecznego leku zarobił krocie.

Warto przypomnieć, kto forsował podawanie remdesiviru polskim pacjentom z Covid-19 pomimo wyniku badania wskazującego na jego nieskuteczność. Był to prof. Robert Flisiak, szef Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz prof. Andrzej Horban, krajowy konsultant ds. chorób zakaźnych. Obaj ogłosili, że badanie WHO jest niewiarygodne, a lek będzie stosowany nadal.

Czym była podyktowana opinia obu profesorów? Czy naprawdę wierzyli w skuteczność remdesiviru? Nie jest tajemnicą, że prof. Flisiak współpracował z producentem remdesiviru, amerykańską firmą Gilead. Pieniądze od tej firmy otrzymywała też Fundacja Rozwoju Nauki założona przez prof. Horbana. Zapytany podczas rozmowy na antenie Radia Zet, czy firma Gilead wpłaciła na fundację ponad 1 300 000 złotych w latach 2016-2029, Horban odparł: „Nie wiem. Nie śledzę fundacji”.

Co ciekawe, nieskuteczność remdesiviru potwierdziły polskie badania z 2021 roku, których celem było sprawdzenie skuteczności amantadyny w szpitalnym leczeniu C19. Nieskuteczność remdesiviru stwierdzono niejako „przy okazji”. Wyniki badań zostały ogłoszone 11 lutego 2022 roku. Prof. Adam Barczyk z Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach poinformował wtedy, że w leczeniu szpitalnym „nie tylko amantadyna nie dawała efektu, ale także remdesivir”.

Jaka była reakcja Rzecznika Praw Pacjenta, Bartłomieja Chmielowca? Natychmiast wydał zakaz stosowania amantadyny, ale remdesivir pozostał na liście leków zalecanych w leczeniu

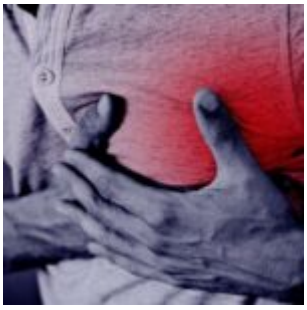
Covid-19..

A zatem przez dwa i pół roku stosowano w polskich szpitalach drogą i nieskuteczną terapię podając pacjentom z C19 szkodliwy dla nerek lek rekomendowany przez osoby mające ewidentny konflikt interesów. Warto przypomnieć, że konflikt interesów występował nie tylko w przypadku drogiego i nieskutecznego remdesiviru. Członkowie kowidowej Rady Medycznej byli też sponsorowani przez producentów szczepionek na C19.

Reasumując: kto miał zarobić, zarobił, a kto miał umrzeć, umarł. Tak właśnie robi się biznes na ludzkim życiu zdrowiu. O tym, jak robiono kowidowy biznes przeczytacie w mojej książce **“Kowidowe getta”.**

Źródło

Wzrost zgonów spowodowanych chorobami serca! Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB opublikował raport, z którego wynika, że w 2021 roku zmarło o kilkadziesiąt procent więcej Polaków niż w roku ubiegłym.

Według oficjalnych statystyk w 2021 roku, Polacy umierali głównie z powodu: chorób serca – 117 972 zgonów (23 proc.), COVID-19 – 92 780 zgonów (18 proc.), chorób naczyń mózgowych – 31 521 zgonów (6 proc.), miażdżycy – 24 802 zgony (5 proc.).

– *Prof. Piotr Ponikowski, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i dyrektor Centrum Chorób Serca w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, podkreślił że dane dotyczące zgonów z przyczyn kardiologicznych w całym kraju są alarmujące. Rocznie umiera z tego powodu* ***ponad 180 tys. osób*** – czytamy na portalu abczdrowie.pl.

Wśród regionów, gdzie ten problem jest szczególnie poważny znalazł się Dolny Śląsk. W 2021 roku z powodu chorób serca **zmarło tam o ponad połowę więcej chorych, niż prognozowano**.

– *Na liście 25 powiatów, gdzie ludzie żyją najdłużej, nie ma powiatu z Dolnego Śląska i nie ma też Wrocławia. Podczas gdy jest Warszawa, Kraków, Poznań. Na liście powiatów, gdzie ludzie żyją najkrócej, jest pięć dolnośląskich. Pokazuje to problem na Dolnym Śląsku* – powiedział cytowany przez PAP prof. Ponikowski.

W 2021 roku odnotowano także wzrost przypadków zgonów w wyniku nadciśnienia, chorób serca, cukrzycy, chorób układu nerwowego czy zaburzeń psychicznych.

Z raportu instytutu wynika, że **nadwyżka liczby zgonów**, choć podlega wahaniom, to **utrzymuje się cały czas**, a równocześnie skróciła się średnia długość życia kobiet i mężczyzn.

> *Przyczyny zgonów w Polsce od 2011r.*
> *W trakcie pandemii największy wzrost nastąpił w przypadku zgonów w wyniku nadciśnienia, ch. serca, cukrzycy, ch. ukł. nerwowego, zaburzeń psychicznych, zaburzeń wydzielania wewnętrznego oraz chorób układu pokarmowego i moczopłciowego.*
>
> *Dane GUS pic.twitter.com/Dor0xWIcuY*

— Łukasz Pietrzak (@lpietrzak20) January 13, 2023

Tytułem komentarza przypomnijmy, że dwa dni temu Internet obiegła wieść o śmierci 44-letniego szefa MPK we Wrocławiu, Krzysztofa Balawejdera, który niemal półtora roku temu pisał po przyjęciu trzeciej dawki szczepionki: ***Płaskoziemcy mogą odliczać dni do mojego końca. Dobrze mi życzących uspokajam: nauka nas nie zawiedzie*** – pisał zmarły wczoraj Balawejder. Jeszcze tego samego dnia na swoim Facebook'u żegnał trzech pracowników wrocławskiego MPK, którzy zmarli nagle. Przypomnijmy, że Balawejder stawiał kierowcom MPK ultimatum: albo maseczki, albo szczepienie.

Mądrej głowie dość.

Źródło

Rząd Niemiec spala miliony kowidowych maseczek

Niemieckie rządy związkowe i federalny zmuszone zostały do spalenia maseczek kowidowych, które zalegają magazyny.

Nawet w zakresie tak prozaicznej czynności jak zwykłe spalenie maseczek, polityczna poprawność wyworzyła nowotwór językowy i pozbycie się tych bezużytecznych rekwizytów zwie sie teraz

„termicznym przetworzeniem” (niem. „Thermische Verwertungen“, ang. „thermal reprocessing”).

Poszczególne landy spaliły dotychczas dziesiątki milionów maseczek (np. Badenia-Wirtembergia zniszczyła 6,1 mln masek, Saksonia 5,5 mln, Nadrenia Północna-Westfalia 5 mln) i chciałyby pozbyć się ich jeszcze więcej, lecz w praktyce wiele z tych zasobów jest własnością federalną.

Na początku tzw. pandemii przywódcy niemal wszystkich krajów – ogłupieni przez media i sterroryzowani przez światowe siły zła – zamówili ogromne ilości maseczek mających „chronić przed koronawirusem”, pomimo tego, że wszystkie dotychczasowe dane medyczno-techniczno-epidemiologiczne jednoznacznie pokazywały, że nie nadają się one do tego celu. Jednak dążąc do rozniecenia paniki, media i „eksperci medyczni” doprowadzili do rewolty nauki i to co dotychczas było oczywiste, stało się nagle „dezinformacją”, a to co uważano za bzdurę stało się „wiedzą naukową”.

Wspierając się radami „medycznych autorytetów”, politycy dokonali zakupów maseczek, „przyłbic”, żeli, fartuszków i innych komediowych rekwizytów, ku uciesze głównie chińskich producentów. Według danych niemieckiego Ministerstwa Zdrowia, rząd federalny posiada jeszcze 3,7 miliarda maseczek, a landy niemal 200 milionów.

Jak na razie, rząd federalny planuje pozbyć się 790 milionów maseczek, których minął „termin ważności”.

Tak więc niemieckie rządy pozbywają się nowych, *nieużywanych* maseczek, spalając je w kontrolowanych warunkach w specjalnych procesach termicznego przekształcania odpadów, co rodzi pytanie: **a jak zaplanowano i przeprowadzono pozbywanie się *używanych* maseczek**, tych, które wszak **realnie były siedliskiem bakterii, grzybów i wszelkich patogeów**? Odpowiedź jest jedna: nikt nie planował i w żadnym państwie nie było procedur utylizacji tych odpadów medycznych.

(Według MIT codziennie wyrzucano około 7 tysięcy ton maseczek; pomnóżmy to przez 2 lata i otrzymamy 5 milionów ton! Ileż to niepotrzebnie zużyto materiału, wody, pracy ludzkiej, pieniędzy…) Wyrzucano maseczki gdzie popadnie i potem walały się one po trawnikach, na wysypiskach śmieci, w lasach, jeziorach, morzach i oceanach. Oczywiście nie wpłynęło to w żaden sposób na ekosystem, o którym kreytni w rządach tak hałaśliwie gardłują.

A czy ktoś jeszcze przypomnina sobie śmieszną hucpę w Polsce, kiedy to zaangażowano do celów propagandowych największy samolot świata – radziecki kolos An-225 Mrija, używany przez ukraińską firmę – aby przywieźć z Chin 96 ton bezużytecznego towaru („76 ton kombinezonów medycznych, 11 ton osłon na twarz i 9 ton masek ochronnych")? Ach, jak potrzebne było to pisowskim politykom, a potem tę panikę sprzedano rozgorączkowanej gawiedzi, która chętnie kupiła jedno kłamstwo („koronawirus", „maseczki chronią"), a potem jeszcze większe, szczepiąc się eksperymentalnymi produktami („bezpieczne i skuteczne").

Pora na rozliczenie tej szumowiny politycznej, która teraz angażuje się w Davos szuflując społeczeństwom kolejne kłamstwa.

Źródło

Szef Moderny: Już w styczniu 2020 roku pracowaliśmy nad

szczepionką… Ale wtedy COVID-19 tak naprawdę nie istniał nawet w naszych umysłach…

Dyrektor generalny Moderny zachwyca coraz bardziej. Wczoraj, podczas panelu globalistów na Światowym Forum Ekonomicznym (WEF), powiedział, że chciałby mieć fabrykę produkującą „szczepionki" na bazie technologii genetycznej mRNA „na każdym kontynencie".

Kontynuując swój owocny pobyt w Davos, szef Moderny, Stephane Bancel, pojawił się następnie w telewizji CNBC, aby porozmawiać o ostatnich sukcesach firmy i mającej się ukazać na rynku szczepionce „przeciwko RSV", również na bazie technologii mRNA. [RSV to tzw. *syncytialny wirus oddechowy*, kolejny wymysł wirusologów, którzy nie potrafili do tej pory wyizolować ani jednego wirusa, choć są doskonali w wirtualnym, komputerowym ich tworzeniu, a wakcynolodzy – kolejne plemię szamanów – tworzą śmiercionośne produkty mające „chronić przed wirusami"…]

Podczas dyskusji z prowadzącą program niespodziewanie pojawił się zgrzyt. Oto pani Rebecca Quick, gospodarz programu, ujawniła, że podczas spotkania z nią na Forum Ekonomicznym WEF w 2020 roku, szef Moderny Bancel powiedział, że „firma już pracuje nad szczepionką COVID-19". Jednak w tym czasie… ta choroba jeszcze nie istniała i pani Quick była zdumiona, że

Moderna tak wcześnie zaczęła prace nad „szczepionką” mającą „chronić przed COVID-19″…

„Ostatni raz byliśmy tu zimą w Davos w styczniu 2020 roku. I widziałam wtedy Ciebie, poszliśmy właśnie tutaj na śniadanie. Pamiętam, że podszedłeś do mnie w tym małym pokoju, i mówiłeś o tym, że pracujesz nad szczepionką na COVID. ***A przecież w tamtym czasie COVID-19 tak naprawdę nie istniał nawet w naszych umysłach****.” –* powiedziała Quick do Bancela. [org. *„You were talking about how you had actually you were working on a vaccine for COVID. And at that point, COVID-19 didn’t even really exist in our minds.”*]

Bancel odpowiedział rozbrajajaco: „Myślę, że wtedy nie było jeszcze nazwy”, na co pani Quick z dziennikarskim polotem odpowiedziała, że „To niesamowite, jak wiele udało wam się osiągnąć w tak krótkim czasie”.

> *Moderna CEO Explains How Their Vaccine Has Your Cells Produce a "Key Protein of the RSV Virus"*
>
> *"We started the Phase 1 for the RSV vaccine in Jan 2021. And we are just 24 months after announcing Phase 3 positive data. So think about how we have [reduced that] from 6-8 years." pic.twitter.com/SCpn1a4Yov*
>
> *— Chief Nerd (@TheChiefNerd) January 18, 2023*

A więc w największych firmach farmaceutycznych pracowano – a jak wiemy z innych źródeł, pracowano od lat – nad czymś, czego nie zdefiniowano, nawet nie dano nazwy temu nad czym pracowano? To jest prawdziwe osiągnięcie naukowe!

A może… może jednak materiały przedstawione np. przez dr. Davida Martina są bardziej przekonywujące, a pokazują one, że firma Moderna to owoc Narodowych Instytutów Zdrowia (*National Institutes of Health* – NIH), a szczególnie pana lekarza

Anthoniego Fauci, szefa Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych, wieloletniego, bezwzględnego biurokraty i arcygroźnego człowieka. To Fauci zlecał badania nad tzw. *gain-of-function*, czyli manipulacjami genetycznymi, co przeradzało się w tworzenie groźnych patogenów do wykorzystywania do celów militarnych (tak, tak, z kilkudziesięcioma amerykańskimi biolaboratoriami m.in. na terenie Ukrainy).

A Moderna od lat wiedziała doskonale nad czym pracuje, wszak zlecone prace nad patogenami militarnymi i antidotum idą w parze. [Co w żadnym przypadku nie świadczy, że podczas plandemii mieliśmy do czynienia z „koronawirusem" jako przyczyną „COVID-19".]

Źródło

Przyznanie się czy kontrolowane przecieki czyli skąd ta nowa narracja

Przez prawie dwa lata ci z nas, którzy wyrażali zaniepokojenie możliwymi szkodami wyrządzanymi przez narzucanie nieprzetestowanych i niepotrzebnych terapii genowych miliardom ludzi, byli albo ignorowani przez hałaśliwą większość, albo przez nią oczerniani. Dotyczy to zarówno mediów mainstreamowych, jak i alternatywnych.

Dlaczego W KOŃCU „przyznają”, że szczepionka przeciw Covid może być szkodliwa?

Piarowcy narracji głównego nurtu – począwszy od polityków, przez CDC, po media – zaczęli zgłaszać „możliwe szkody” spowodowane „szczepionkami” na Covid.

Jest to potencjalnie zasadnicza zmiana w narracji, ale jak zwykle musimy zadać odwieczne pytania –

Dlaczego to?

Dlaczego teraz?

Przez prawie dwa lata ci z nas, którzy wyrażali zaniepokojenie możliwymi szkodami wyrządzanymi przez narzucanie nieprzetestowanych i niepotrzebnych terapii genowych miliardom ludzi, byli albo ignorowani przez hałaśliwą większość, albo przez nią oczerniani. Dotyczy to zarówno mediów mainstreamowych, jak i alternatywnych.

W rzadkich przypadkach „antyszczepionkowiec” miał jakikolwiek posłuch, zwykle był to albo starannie dobrany dziwak, albo pomniejsza celebrytka argumentująca emocjami.

Rzeczywista nauka – i profesjonaliści przekazujący tę naukę – zostali wygnani z głównego nurtu. Wymazani z zasięgu wzroku i umysłu.

Szczepionki zostały oznaczone jako „bezpieczne i skuteczne” przez wszystkich na całym świecie.

Do teraz.

W zeszłym tygodniu brytyjska BBC News zaprosiła dr Aseema

Malhotrę do omówienia zaleceń dotyczących statyn zapobiegających chorobom serca (tak – to kolejna kwestia, ale innym razem).

Podczas swojego siedmiominutowego wywiadu powiązał „szczepionki" mRNA na covid z potencjalną chorobą serca:

> *BREAKING BBC News:*
>
> *Cardiologist says likely contributory factor to excess cardiovascular deaths is covid mRNA vaccine and roll out should be suspended pending an inquiry.*
>
> *We did it. We broke mainstream broadcast media* □□□ *pic.twitter.com/F72YS7JAuE*
>
> *— Dr Aseem Malhotra (@DrAseemMalhotra) January 13, 2023*

O ile mi wiadomo, jest to pierwszy raz, kiedy lekarzowi pozwolono ujawnić te fakty w mediach głównego nurtu.

Ale dlaczego tak się stało?

I dlaczego stało się to teraz?

„Oficjalna" wersja mówi, że był to moment konsternacji. Że w jakiś sposób dr Malhotra po prostu „prześlizgnął się przez sieć", został zaproszony do dyskusji na temat statyn, a nie Covid, i po prostu sprytnie odwrócił scenariusz i będąc tymczasowo przy głosie wykorzystał to do rozpowszechniania prawdy.

Przeanalizujmy ten pomysł i zobaczmy, co mamy.

Pierwszą rzeczą, na którą należy zwrócić uwagę, jest to, że dr Malhotra w żadnym wypadku nie jest ukrytym sceptykiem wobec szczepionek.

Ma konto na Twitterze ze znaczną liczbą obserwujących, na

którym regularnie kwestionuje szczepionki mRNA.

Wielokrotnie pojawiał się w GB News, kwestionując szczepionki.

Wydaje się wielce nieprawdopodobne, aby jakikolwiek researcher z BBC nie odkrył, jakie były jego opinie na temat szczepionki.

I nawet zakładając, że „prześlizgnął się przez sieć", kiedy zaczął mówić o szczepionkach, dlaczego prezenterka pozwoliła mu kontynuować?

Widzieliśmy w przeszłości, jak główne media traktują ludzi, którzy zaczynają mówić rzeczy, których nie powinni mówić:

Gość odchodzi od tematu, a dziennikarka, jako prowadząca wywiad miałaby pełne prawo popchnąć go z powrotem w stronę pytania. Ale jeśli obejrzysz wywiad, zobaczysz, że praktycznie nawet nie próbuje tego zrobić. W rzeczywistości zamiast zmieniać temat, krytykować go za bycie „teoretykiem spiskowym antyszczepionkowców" lub po prostu odciąć mikrofon… prezenterka aktywnie podąża za tematem, zadając mu dalsze pytania, aby go ośmielić.

Dlaczego miałaby to robić, skoro „prześlizgnął się przez sieć"?

I tu zaskoczenie: **tego samego dnia**, w którym wydarzył się ten „wypadek", Reuters poinformował, że amerykańskie CDC i FDA badają możliwy związek między zastrzykami i udarami firmy Pfizer, pod nagłówkiem:

> *„Amerykańskie FDA, CDC dostrzegają wczesne sygnały o możliwym związku biwalentnej szczepionki Pfizer na COVID z udarem"*

To naprawdę powinno stanowić ostatni gwóźdź do trumny argumentu o „wypadku". Przynajmniej dla każdego, kto rozumie, jak działa tworzenie narracji.

To, co możemy z tego wywnioskować, to to, że celowo trwa ruch

mający na celu zmianę narracji i umożliwienie częściowej, ograniczonej dyskusji na temat szkód spowodowanych przez szczepionki.

Palącym pytaniem jest dlaczego.

Ufam, że każdy, kto to czyta, jest świadomy, że możemy wykluczyć wszelkie pomysły, iż BBC, CDC i inni nagle zdali sobie sprawę, że popełnili ogromny błąd.

Cały globalny establishment nie ignorował ryzyka związanego ze szczepionkami, ponieważ *czegoś nie rozumieli*. To nie była jakaś jedna wielka, ponadnarodowa, mózgowa bździna.

Oni *kłamali*, aktywnie i celowo, przez lata.

Po prostu z jakiegoś powodu przestali, zwięźle i w najprostszy możliwy sposób.

Po drugie, jakkolwiek uspokajająca może być taka myśl, nie zostali zmuszeni do przyznania się do prawdy samą wagą dowodów.

Nie tak działa psychopatyczny świat polityki i tworzenia narracji. Nic nie jest aż tak prawdziwe, aby główni rozgrywający i ich oswojone media były zmuszone o tym mówić. Wręcz przeciwnie, rutynowo zaprzeczają *niezaprzeczalnej oczywistości* każdego dnia, rok po roku, tak długo, jak to konieczne lub na ile mają chęć.

Prawda nie ma znaczenia w ich leksykonie, chyba że służy również innemu celowi. Opowiadają historie dla wygody, relacjonują tylko to, co służy tym opowieściom.

I nie zapominajmy – **nie przyznali się do prawdy**.

Nawet nie zaczęli tego robić i prawie na pewno **nigdy** tego nie zrobią.

Właśnie przestali aktywnie tłumić jedną część tłumionej

rzeczywistości.

Jednak nawet to małe nano-ziarno uczciwości potencjalnie stanowi bezpośrednie zagrożenie dla głównego nurtu narracji, w taki sposób, w jaki pojedynczy kamyk staczający się ze wzgórza może potencjalnie wywołać osuwisko – i dobrze o tym wiedzą, ponieważ natychmiast otoczyli swoje „przyznanie się" odwołaniami i zastrzeżeniami – tak na wszelki wypadek.

W ciągu kilku godzin po pojawieniu się dr Malhotry'ego w wiadomościach, BBC zaprosiło „starszych lekarzy" do przeciwstawienia się jego twierdzeniom, a „Guardian" opublikował artykuł cytujący różnych „oburzonych" lekarzy krytykujących BBC za to, że go w ogóle wpuściła na antenę.

Niecałe 24 godziny po tym, jak CDC/FDA przyznały, że analizują możliwy związek szczepionki z udarami… ogłosili swoje wyniki i stwierdzili, że niczego nie znaleźli.

Cała ta operacja była wyraźnie dokładnie kontrolowana. Najmniejsza dopuszczalna zmiana narracji, pod bardzo surowymi warunkami.

W końcu śmiertelna dawka prawdy jest zaskakująco mała.

Wróćmy więc do naszego początkowego pytania: *Dlaczego to*? *Dlaczego teraz*?

Po co to w ogóle robić? Po co narażać dwa lata „bezpiecznego i skutecznego" prania mózgu na ryzyko? Co się tutaj dzieje za kulisami?

Oto kilka możliwych wyjaśnień:

- **Walka o władzę** – wewnętrzna walka polityczna między zwolennikami Wielkiego Resetu a tymi bardziej tradycyjnymi frakcjami politycznymi, które chcą zdyskredytować „Nową Normalność".

.

- **„Wojny szczepionkowe”** – wewnętrzne walki wielkich firm farmaceutycznych, nic tylko korporacyjna chciwość wygrywająca ze spójnością narracji (w końcu wszyscy oni wyraźnie kwestionują w tym momencie tylko szczepionki mRNA).

.

- **Więcej strachu** – jeśli celem gry jest przestraszenie ludzi, to powiedzenie 4 miliardom zaszczepionych osób, że mogli zostać otruci, na pewno jest potężnym posunięciem.

.

- **„Nowe i ulepszone szczepionki”** – być może jest to próba zebrania niezaszczepionych poprzez „przyznanie się” do (małego) problemu, a następnie „naprawienie go” poprzez kolejną zaktualizowaną wersję dawki przypominającej.

Oczywiście nie możemy całkowicie wykluczyć sabotażu. Możliwe, że niektórzy ludzie w establishmentu mają autentyczne wątpliwości co do przebiegu wydarzeń od 2020 roku i próbują ukradkiem ujawnić informacje. Chociaż skoordynowany charakter publikacji sprawia, że jest to mało prawdopodobne, jednak nie niemożliwe.

Niezależnie od tego, nadal musimy mieć oczy szeroko otwarte. Może to być zwycięstwo, ale może to być też coś innego.

Stara mantra ma tu zastosowanie: zawsze bądź sceptyczny wobec mediów, nawet gdy – zwłaszcza wtedy – mówią ci to, co chcesz usłyszeć.

Źródło