

EMA: 32% zgłoszonych skutków ubocznych to poważne NOP-y



Prawie całkowicie zignorowane przez media głównego nurtu, EMA opublikowała zdumiewające dane dotyczące skutków ubocznych „szczepień przeciwko Covid”: prawie jedna trzecia (32%) lub 463 559 przypadków została zakwalifikowana jako poważne. Zgon z powodu skutków ubocznych odnotowano w 21 817 przypadkach.

EMA zgłosiła 1 466 095 „osobistych zgłoszeń dotyczących podejrzeń ADR” z łącznie 5 363 540 indywidualnymi skutkami ubocznymi szczepionek Covid (stan na dzień 28.01.2022 r.)

A teraz szokująca rzecz: prawie jedna trzecia (32%) lub 463 559 przypadków została zakwalifikowana jako ciężka. Zgon z powodu skutków ubocznych odnotowano w 21 817 przypadkach.

Sytuacja jest szczególnie beznadziejna w przypadku dzieci: dla nich istnieje 22 349 powiązanych zgłoszeń ADR z łącznie 68 102 indywidualnymi skutkami ubocznymi na liście, z 3,05 skutkami ubocznymi na dziecko. Prawie 10 000 dzieci (9 271 – 41%) wykazuje poważne skutki uboczne.

Co rozumie się przez „poważne skutki uboczne”? EMA definiuje je w następujący sposób:

„Najważniejsze jest spontaniczne zgłaszanie poważnych lub wcześniej nieznanymi podejrzewanych działań niepożądanych. Efekt uboczny jest uważany za poważny, jeśli zagraża życiu lub jest – śmiertelny!!! Wymaga przyjęcia do szpitala lub przedłużenia istniejącego pobytu w szpitalu; skutkuje trwałym

lub znacznym kalectwem lub niepełnosprawnością; albo stanowi wrodzoną anomalię/wadę wrodzoną”

[Źródło](#)

Hiszpania: Pediatrzy wzywają do rezygnacji z masek w szkołach



Wraz ze słabnięciem w Hiszpanii szóstej fali COVID-19 władze kilku wspólnot autonomicznych zniosły we wtorek restrykcje przeciwepidemiczne. Z kolei stowarzyszenie pediatrów wezwało rząd Pedro Sancheza do usunięcia obowiązku noszenia masek ochronnych w szkołach.

Od wtorku w popularnych wśród turystów wspólnotach autonomicznych Wysp Kanaryjskich i Galicji obowiązują nowe przepisy sanitarne. Zgodnie z nimi klienci lokali gastronomicznych nie muszą już przedstawiać dokumentu potwierdzającego, że zostali zaszczepieni przeciwko COVID-19.

Od wtorku zlikwidowano też część restrykcji sanitarnych w mocno doświadczonych szóstą falą pandemii północnych regionach Nawarry i Katalonii, przede wszystkim zrezygnowano z ograniczeń w korzystaniu z nocnych barów i restauracji.

We wtorek władze Hiszpańskiego Stowarzyszenia Pediatrii (AEP) wezwały rząd Pedro Sancheza do rozpoczęcia procesu usuwania masek ochronnych ze szkół w całym kraju. Argumentowały, że wraz ze spadkiem liczby zachorowań na COVID-19 obowiązek noszenia masek w budynku placówek oświatowych stał się zbędny.

Zgodnie z zaproponowanym przez AEP kalendarzem luzowania restrykcji, nakaz noszenia masek ochronnych powinien zostać zniesiony we wszystkich hiszpańskich szkołach podstawowych do końca lutego.

[Źródło](#)

Zgony z powodu zawału serca na całym świecie wśród profesjonalnych piłkarzy w 2021 roku były o 300% wyższe niż średnia z 12 lat



Badanie dostępnych danych pokazuje, że zgony sercowo-naczyniowe na całym świecie w profesjonalnych meczach piłki nożnej/meczu piłki nożnej w 2021 r. były o 300% wyższe niż średnia 12-letnia, a liczba zgonów w samym grudniu 2021 r. była równa średniej z lat 2009-2020.

Poniższa tabela zawiera listę 36 znanych zgonów zawodowych piłkarzy, które miały miejsce w 2021 roku.

Ograniczyliśmy tabelę Wikipedii tak, aby zawierała tylko profesjonalnych piłkarzy płci męskiej (powyżej 16 lat), którzy byli członkami klubu piłkarskiego w krajach FIFA, którzy zmarli z powodu problemów sercowo-naczyniowych podczas meczu (treningu lub zawodów) lub upadli z powodu problemów sercowo-naczyniowych na boisku lub zaraz po meczu, a następnie zmarli (nie odzyskał sił).

Ale znaleźliśmy jeszcze 15 oprócz 21 wymienionych obecnie (2022 stycznia 12) –

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_association_footballers_who_died_while_playing

Date	Player	Age	Flag	Club	Circumstances
7 Jan 21	Alex Apolinário	24		 Alverca	On 3 January 2021, went into cardiac arrest at the 27th minute of a league match. He was revived after several attempts and taken to the hospital, where he was put in an induced coma and died four days later. - Wikipedia List
8 Mar 21	Abdul Rahman Atef	23		Al Qanayat	Died while playing a league match against El Rowad. - Swallowed his tongue Wikipedia List (Excluded)
11 Apr 21	Dejan Oršuš	24		NK Otok	Collapsed during a league match against Radnički after suffering a cardiac arrest, died in the hospital later that same day. Wikipedia List
18 Apr 21	Tremaine Stewart	33		Portmore United	Stewart collapsed while playing football the morning of the 18th in Spanish town, and despite being rushed to the hospital he died later that day. Wikipedia List
1 Jun 21	Giuseppe Perrino	29		Parma	Italian Footballer Dies Of Heart Attack During a Memorial Match For His Late Brother Wikipedia List
22 Jun 21	Viktor Marcell Hegedüs	18		Andráshida SC	Collapsed during a training warm up. Defibrillator was used. Wikipedia List
16 Jul 21	Imad Bayumi	45		Retired	Suffered from a circulatory collapse during a friendly match Wikipedia List (Excluded)
23 Jul 21	Tim Braun	27		SV Hamberge (Schleswig-Holstein)	Collapsed and died after a football tournament. - https://www.sportbuzzer.de/artikel/deutschlandweiter-zuspruch-nach-der-tragodie-beim-sv-hamberge/
12 Aug 21	Lee Moses	29		Palmerston North Marist FC New Zealand	He suffered chest pains during practice at the central energy trust arena in New Zealand, and died after an unexpected heart attack, leaving behind his partner Tori Batley, 26, and two young children. - https://www.stuff.co.nz/manawatu-standard/news/300387209/young-father-and-footballer-dies-of-heart-attack-during-training
16 Aug 21	Samuel Kalu	24		Bordeaux	Pro footballer suffers cardiac arrest during a game News Story

28 Aug 21	Alexander Shishmarev	23		Krasnaya Zvezda	Alexander Shishmarev, 23, was playing as goalkeeper in a Russian training match when he collided with an opponent, being treated for 'more than an hour' before passing away - He swallowed his tongue and suffocated - Wikipedia List (Excluded)
2 Sep 21	Dylan Rich	17		West Bridgford Colts	A young footballer who died after suffering a suspected cardiac arrest during a match. Wikipedia List
4 Sep 21	Jens De Smet	27		FCC Filosoof	Drama on Dutch football field, amateur player Jens (27) collapses and dies. Wikipedia List
10 Sep 21	Frederic Lartillot	25		Association of football veterans of Nurieux-Volognat.	Collapses in changing room, passes away due to heart attack after game. https://www.leprogres.fr/culture-loisirs/2021/09/11/deces-d-un-joueur-de-foot-apres-un-match-ses-coequipiers-ont-tout-tente-pour-le-sauver
25 Sep 21	Guillermo Arias	31		Camaguán FC	In the quarterfinals of the third division tournament Arias collapsed on the field and died of cardiac arrest. Wikipedia List
1 Oct 21	Bruno Stein	15		FC An der Fahner Höhe	Young goalkeeper and amateur angler Bruno Stein from FC An der Fahner Höhe passed away at the age of 15. Wikipedia List
3 Oct 21	Nils de Wolf	27		Belgian football club White Star Sombek	Suffered a heart attack after playing against the Verrebroek. Underwent CPR using a defibrillator, but died at the hospital three days later. - https://new.in-24.com/sport/soccer/215813.html
4 Oct 21	Alexander Siegfried	42		VfB Moschendorf Germany	Collapsed suddenly and died. - https://www.anpfiff.info/sites/cms/artikel.aspx?SK=10&Btr=95991&Rub=390
8 Oct 21	Benoît Sabard	49		SC Massay	With 20 minutes to go before the end of the game, Benoît collapsed. Wikipedia List
9 Oct 21	Benjamin Taft	31		Captain of SC Großschwarzenlohe	Collapsed from a heart attack after a game and died. https://www.sc-grossschwarzenlohe.de/wir-trauern-um-benjamin-taft/
15 Oct 21	Christophe Ramassamy	54		AS Saint Yves	Christophe Ramassamy, a 54-year-old footballer, suffered a fatal heart attack. Barely after 20 minutes of play, he collapsed on the pitch. The emergency services could do nothing to revive him, Wikipedia List
17 Oct 21	Joao Santos Alankar	38		FC Bruski Brazil	Sudden cardiac arrest in Blumenau in the Santa Catarina Championship and died. https://www.world-today-news.com/former-brusque-player-dies-after-suffering-a-heart-attack-during-game/

29 Oct 21	Mohammad Islam	30		Raqiz, Pakistan	Raqiz were playing Millat in the Balochistan provincial commissioner's cup tournament in Chaman. He collapsed during the game due to a heart attack and died on the way to hospital - https://www.gurualpha.com/news/players-die-of-heart-attack-during-football-match/
7 Nov 21	Nelson Solano	21		March1 Club St Antonio, Paraguay	March1 club in Candida Achucarro neighbourhood of San Antonio in Paraguay. Solano played the first half then was taken off for the 2nd but went out to celebrate on the pitch with his team mates at the end of the game when he collapsed. He was taken to Nemby Hospital where he died - https://www.abc.com.py/nacionales/2021/11/07/joven-futbolista-fallece-de-un-infarto-despues-de-un-partido/
12 Nov 21	Jony López	16		Sol del Este Paraguay	Suffered a fatal heart attack while playing football - Wikipedia List - https://radioconcierto.com.py/2021/11/12/futbolista-infarto-durante-practica/
17 Nov 21	Adonis Villanueva	27		Deportivo del Este	Midfielder - "During a training session at Club Deportivo del Este, Villanueva received an impact in the skull. He retired from training, but a little later, while the player was having lunch, he suffered a heart attack for which he was admitted to a nearby medical center. According to various sources, the footballer's incident was not due to a blow, but to a heart attack in the left middle cerebral artery, something strange in such a young player". https://lanoticia.digital/espana/muere-adonis-villanueva-futbolista-panama-27-anos-tras-recibir-golpe
17 Nov 21	Aleksandar Krsić	30		FK Radnicki	Football player from Ratkov collapsed with a cardiac arrest during training He died in the ambulance en route to Novi Sad Clinical Centre - https://www.b92.net/sport/fudbal/vesti.php?yyyy=2021&mm=11&dd=19&nav_id=2059126
26 Nov 21	Guimbala Tounkara	34		AS Police	We started the workout at 8am and finished at 10am at the end of the training session he said: see you tomorrow coach. He died one hour later. Club AS police - https://www.afribone.com/disparition-guimbala-tounkara-le-petit-grand-milieu-de-terrain-sen-est-alle/
17 Dec 21	Karol Setniewski	13		Znicz Pruszków	Headache and death after the game - Wikipedia List - https://sport.interia.pl/pilka-nozna/news-zmarl-mlody-pilkarz-karol-setniewski.nld.5715824 only 13 years old (Excluded) –
22 Dec 21	Ahmed Amin	23		Al Rebat & Al Anwar SC	Goalkeeper Ahmed Amin collapsed in the team locker room due to having suffered a sudden cardiac arrest after a training session. Immediately, attempts to resuscitate the player failed. The player was then rushed to a hospital nearby but it is reported he died along the way - Wikipedia List - https://afrobatters.com/egyptian-player-dies-after-collapsing-in-dressing-room/amp/

22 Dec 21	Taufik Ramsyah	20		Tornado FC Pekanbaru	Goalkeeper suffered a fractured skull after colliding with a Wahana FC player in a Liga3 Riau game. Taufik succumbed to his injuries after being in a coma for several days as well as undergoing surgery for his fractured skull. Wikipedia List (Excluded)
22 Dec 21	Adrien Sandjo	18		Piedmont and Valle d'Aosta	U19 Piedmont and Valle d'Aosta regional team footballer collapsed on the pitch with a cardiac arrest, declared brain dead after six hours of observation in Molinette hospital. - https://www.italy24news.com/sports/news/181944.html and https://tg24.sky.it/torino/2021/12/24/torino-malore-calciatore-ragazzo
23 Dec 21	Mukhaled Al-Raqadi	29		Muscat Club	Collapsed during the warm up, for the game vs Suwaiq Club in the Omantel league - Wikipedia List . https://www.marca.com/en/football/2021/12/25/61c7671ce2704eac9d8b45c2.html
23 Dec 21	Marin Čačić	23		NK Nehaj	Died in hospital, after a cardiac arrest on 21 December 2021 during training - Wikipedia List . https://g3.football/marin-cacic-dead-aged-23-croatian-defender-dies-in-hospital-just-days-after-collapsing-during-training-session/
25 Dec 21	Sofiane Loukar	30		MC Saïda	Collapsed in the middle of a match and died instantly - Wikipedia List - https://www.mirror.co.uk/sport/football/news/marcos-menaldo-dead-heart-attack-25850291_amp
30 Dec 21	Alioune Badara Wade	28		Dakar University Club	Football striker with Senegalese second division club Dakar University Club. He collapsed during training with cardiac arrest and could not be revived. https://twitter.com/Cinara_Brasil/status/1477874289823072256

Poniższa tabela przedstawia całkowitą liczbę zgonów w meczach piłki nożnej Fifa oraz zgonów mężczyzn związanych z chorobami układu krążenia w meczach piłki nożnej, które miały miejsce każdego roku od 2009 roku.

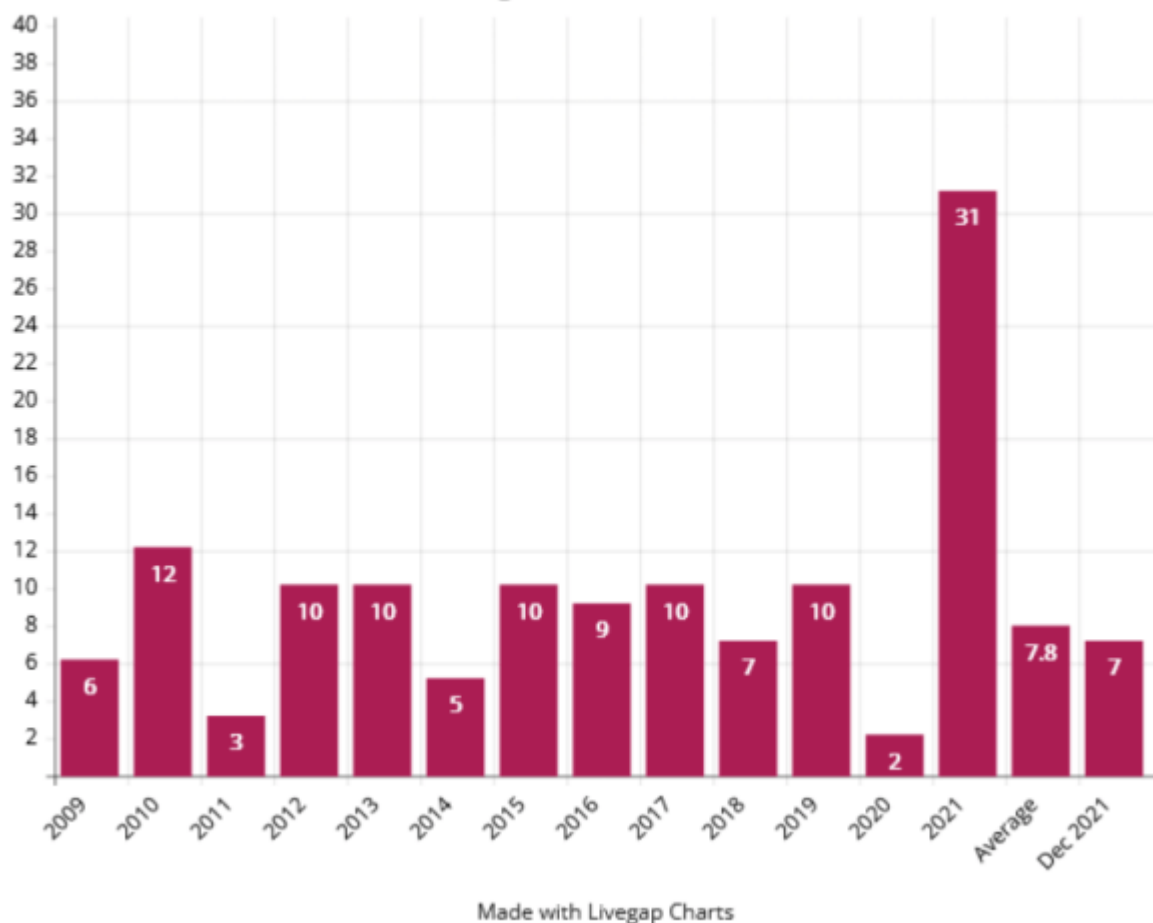
Dane w tabeli uzyskano z następujących:

- <https://goodsciencing.com/covid/71-athletes-suffer-cardiac-arrest-26-die-after-covid-shot/>
- <http://www.dvdbeaver.com/health/why.htm>
- <https://peckford42.wordpress.com/2021/12/04/revelation-2021-high-profile-soccer-figures-players-footballers-forsing-conversation-after-three-more-soccer-players-collapse-in-trzy dni/>
- <https://stephenc.substack.com/p/5-fold-increase-in-sudden-cardiac>

Year	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2009-2020	2021
Listed FIFA football match deaths	8	12	3	10	11	8	12	11	11	9	10	3	9.0	36
Male Cardiovascular club member match deaths	6	12	3	10	10	5	10	9	10	7	10	2	7.8	31

Male cardiovascular club player match deaths

(or training deaths in FIFA countries)



Zawodowi piłkarze zmarli z powodu problemów sercowo-naczyniowych podczas meczów (meczów lub treningów) czterokrotnie (31/7,8) od średniej liczby zgonów sercowo-naczyniowych w latach 2009-2020.

W 2021 r. było ponad 15 razy więcej zgonów z powodu zawałów serca i udarów w 2020 r.

W grudniu 2021 r. było 3,5 razy więcej zgonów niż w całym 2020 r.

W grudniu 2021 r. było prawie tyle samo zgonów (7), co średnia roczna w ciągu ostatnich 12 lat (7,8 rocznie).

Nie oznacza to, że wszyscy sportowcy są teraz 4 razy bardziej narażeni na atak serca. Oznacza to, że zaszczepieni sportowcy są około 6-7 razy bardziej narażeni na zawał serca niż nieszczepieni sportowcy, ponieważ tylko około dwie trzecie

zawodowych piłkarzy jest zaszczepionych i to właśnie oni umrą i będą stanowić liczby .

Jeśli nie jesteś szczególnie wysportowany, to miejmy nadzieję, że twoje szanse na atak serca nie wzrosły tak bardzo.

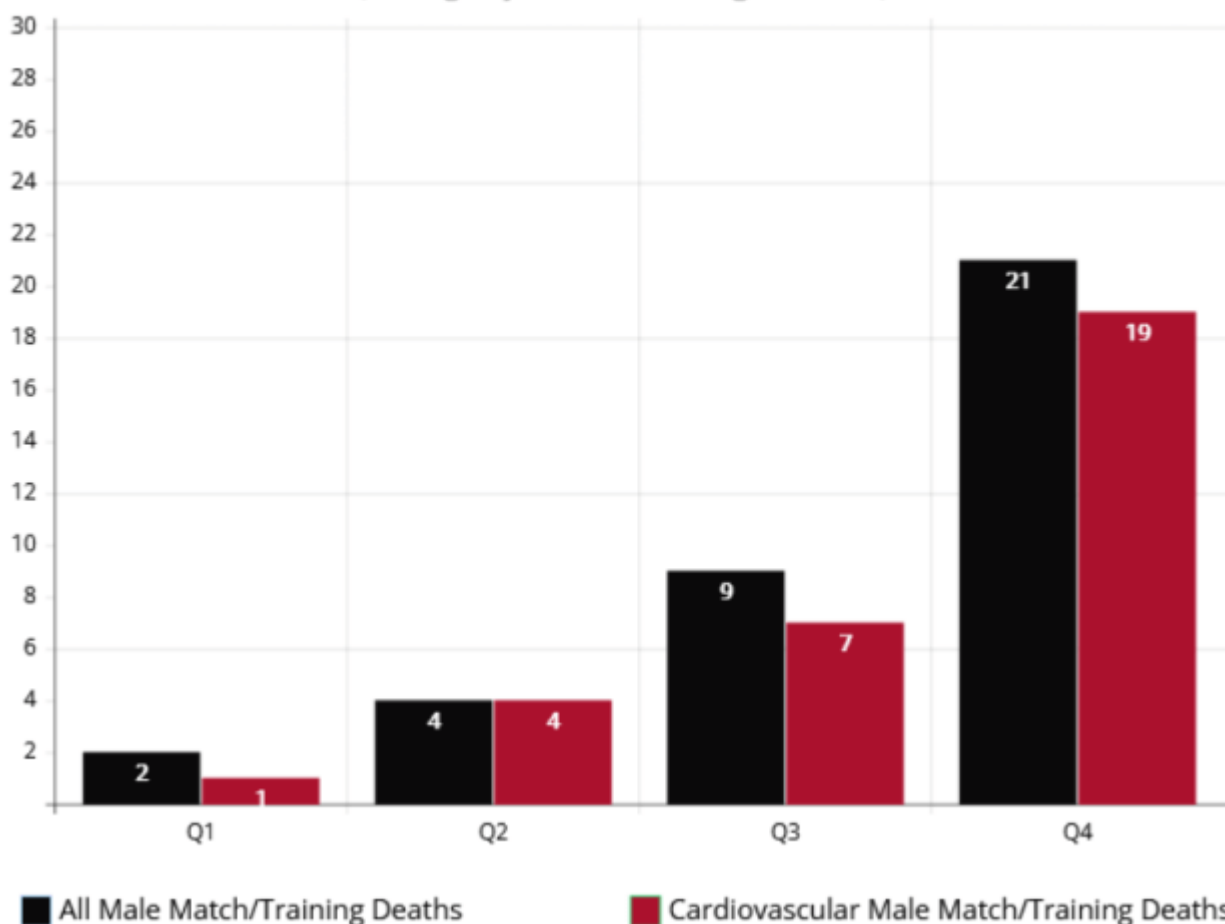
Ale to tylko niewielka część złych wiadomości. Prawdziwym problemem jest to...

Quarter	Q1	Q2	Q3	Q4
Listed FIFA football match deaths	2	4	9	21
Male Cardiovascular club member match deaths	1	4	7	19

To jest prosty wykładniczy wzrost kwartał do kwartału.

FIFA Pro Footballer Deaths per Quarter in 2021

(During or just after Training or Match)



Liczba zgonów w piłce nożnej z przyczyn sercowo-naczyniowych podwaja się co kwartał. Tak więc do końca 2022 r. wzrosną do

320 na kwartał (40, 80, 160, 320). Rada udzielona piłkarzom, którzy upadną, ale przeżyją, jest taka, że powinni zaprzestać wszelkiej forsownej aktywności na 3 miesiące. Te liczby pokazują, że wszyscy sportowcy, którzy są zaszczepieni, powinni zrobić to samo.

Wszyscy zawodowi piłkarze i wszyscy zawodowi sportowcy mają zatem dwie możliwości. Przestań brać szczepionki lub przestań uprawiać sport. Jeśli te szczepienia będą kontynuowane, istnieje ryzyko, że staniemy się gatunkiem niesportowym.

8,9 miliona z 55,4 miliona zgonów na całym świecie w 2019 roku [było spowodowanych chorobami serca](#) . To 16% wszystkich zgonów. Jeśli więc liczba zgonów z powodu chorób serca wzrosłaby czterokrotnie we wszystkich grupach wiekowych we wszystkich klasach aktywności na całym świecie, to ogólna liczba zgonów (nadmierna śmiertelność) wzrosłaby o 48%. Co ciekawe, ubezpieczenie na życie OneAmerica wykazało, że ryzyko śmierci osób w wieku 18-64 lat w IV kwartale wzrosło o [40% powyżej wskaźnika 5 lat](#) . A przedział wiekowy 18-64 lata obejmowałby oczywiście wszystkich sportowców.

Dane OneAmerica mówią, że nie tylko sportowcy umierają z powodu niewydolności sercowo-naczyniowej (lub innych stanów terminalnych) czterokrotnie szybciej niż normalnie z powodu tych szczepionek.

Co gorsza, możemy spodziewać się wykładniczego wzrostu śmiertelności w ciągu następnego roku, podwajając się co kwartał.

Wszyscy mamy ten sam mięsień sercowy, sportowcy i ziemniaki kanapowe. Po prostu bardziej siedzący tryb życia nie angażuje całego mięśnia sercowego, więc nie uderzaj w ceglany mur i nie przewracaj się tak szybko. Zawodnicy cardio o wysokiej intensywności są kanarkami w kopalni dla nas, trenerów ziemniaków.

To, co dzieje się z nimi bardzo szybko, będzie działo się z

nami wolniej. Umierają dzisiaj w 400% normalnego tempa. Umrzemy jutro w 400% normalnej stawki. Ponieważ mięsień sercowy nie regeneruje się po uszkodzeniu. Jeśli szczepionka zabije sportowca w ciągu kilku miesięcy, z pewnością zabije kanapowca w ciągu kilku kwartałów. Zwłaszcza jeśli wspomniana ćpuna z kanapy będzie nadal mieszać się z kolejnymi strzałami wzmacniającymi.

Media nie mogą ukryć śmierci profesjonalnego piłkarza podczas meczu, a skorumpowany rządowy departament statystyki nie może go wskrzesić. Te zgony są najbardziej dokładnym i otwartym zbiorem danych, jaki mamy. Powinniśmy więc poświęcić im bardzo dużo uwagi. Są widocznym wierzchołkiem góry lodowej śmiertelności poszczepiennej. Sportowcy proszą o tyle, o ile można prosić z ich serca. Tak więc dzień, w którym ich serca nie mogą odpowiedzieć, przyjdzie im o wiele wcześniej niż nam.

Ale szczepionki zachowują się dokładnie tak samo we wszystkich mięśniach sercowych. Infekują komórki mięśnia sercowego i zamieniają je w fabryki białek kolczastych, które wcześniej wytrenowały nasz układ odpornościowy w zabijaniu białek kolczastych. Więc nasze zabójcze limfocyty T robią to, do czego zostały zaprogramowane w szczepionkach i zabijają każdą zaszczepioną komórkę mięśnia sercowego (ponieważ rozpoznają ją jako obiekt do produkcji białka kolczastego). Więc szczepionki po prostu niszczą nasze serca. W rzeczywistości niszczą każdą zainfekowaną komórkę. Są prawdziwymi truciznami komórkowymi.

Niedawny artykuł American Heart Association wygłoszony w przemówieniu dr Stevena Gundry'ego do American Heart Association w Bostonie w dniach 12-14 listopada wykazał, że szczepionki mRNA ponad dwukrotnie zwiększają twoje 5-letnie szanse na zawał serca, mierzone różnymi markerami stanu zapalnego. omówili to w [swoim artykule na temat zgonów w piłce nożnej](#) z grudnia. Ale te dane są już nieaktualne, ponieważ ryzyko zawału serca podwaja się co kwartał w przypadku szczepień, które deklarują te wyniki FIFA.

Ale problemy sercowo-naczyniowe to nie jedyne szkody, jakie szczepionki genetyczne wyrządzają naszym organizmom. Równie niebezpieczna – choć nie tak szeroko nagłośniona – jest powodowana przez nie degradacja układu odpornościowego, która jest celowo fałszywie przedstawiana jako słabnąca skuteczność szczepionek.

Szczepionki nie słabną. Zakażone systemy odpornościowe słabną

Szczepionki nie mogą słabnąć. Są cyfrowe. Pokazują twojemu układowi odpornościowemu antygen białka kolca i symulują atak ogólnoustrojowy, aby przekonać twój układ odpornościowy do poważnego potraktowania tego białka kolca. Wtedy nie ma NIC więcej do zrobienia dla prawdziwej szczepionki. Działają przez 2-3 tygodnie, normalny czas trwania infekcji wirusowej. Następnie mają opuścić twoje ciało. Więc nie mogą, nie mogą, słabnąć w drugim, trzecim, czwartym lub piątym miesiącu wydajności, ponieważ nie mają nic do roboty w tych miesiącach.

Przez zaniepokojonego czytelnika

Ale szczepionki genetyczne nieustannie wytwarzają białka kolczaste. Niszczą twój układ odpornościowy. Dlatego słabnie twój układ odpornościowy. W Wielkiej Brytanii tak bardzo uszkodziły nasz układ odpornościowy, że szczepionki mają teraz ogromną ujemną skuteczność do [-60% według najnowszych danych UKHSA](#) na koniec 2021 r. ([Raport z nadzoru szczepień, tydzień 1](#)). Problem ze szczepionkami genetycznymi, o których NIKT nie mówi, polega na tym, że nie przestają one wytwarzać białek kolczastych. Wciąż produkują ich coraz więcej. Zapytałem firmę AstraZeneca, po jakim czasie po szczepieniu moje komórki będą wytwarzać kolce? Powiedzieli, że nie wiemy, czy nadal to badamy. Wiem, bo studiowałem biologię komórkową w Cambridge. Każda zaszczepiona komórka będzie nadal wytwarzać białka kolczaste, dopóki nie umrze lub nie zostanie zabita

przez limfocyty T zabójców.

Szczepienie informuje układ odpornościowy, że białka kolczaste są bardzo niebezpiecznymi antygenami (poprzez symulację infekcji ogólnoustrojowej zbiega się z prezentacją antygeny białka kolczastego). Więc zabija białka kolce i zabija każdą komórkę w twoim ciele, która została zaszczepiona, ponieważ wszystkie te komórki są genetycznie przeprogramowane przez szczepionkę, aby wytworzyły białka kolce.

Więc twoje ciało wdaje się w nieustanną wojnę domową, w której coraz więcej zasobów odpornościowych jest zużywanych na zabijanie zaszczepionych komórek. Pfizer zawiera 14,4 biliony 1273 kopii mRNA białek kolców aminokwasów, a Moderna zawiera 48 bilionów – zobacz tutaj. W swoim ciele masz tylko od 6 do 36 bilionów komórek (w zależności od tego, jak je policzysz). Niektóre z tych komórek, takie jak komórki mięśnia sercowego i komórki mózgowe, nie są zastępowane. Jeśli zostaną zaszczepione, stracisz je na czas nieokreślony. Zapalenie mięśnia sercowego jest spowodowane przez komórki Killer T usuwające zaszczepione komórki serca.

Sytuacja pogarsza się przy drugim zakłęciu i jeszcze gorzej przy trzecim. Możesz myśleć, że szczepionki są bezpieczne, ale twój układ odpornościowy błagałby o inne, ponieważ zabija każdą zaszczepioną komórkę, którą może znaleźć. W rzeczywistości jest to szczepionka, która uczy go tego. To ta wojna domowa sprawia, że skuteczność szczepionek wydaje się spadać. Tak nie jest, odpowiedź układu odpornościowego spada. Rozwijasz VAIDS, zespół niedoboru odporności nabytego przez szczepionkę.

Szczepionki genetyczne są nieaktualne od 3 lat

Tegoroczny szczepionka przeciw grypie jest kombinacją wirusa grypy z zeszłego roku i jak największej liczby wirusów z lat wcześniejszych. Są inaktywowane i pokazywane układowi

odpornościowemu przez szczepienie. Powodem, dla którego szczepionki przeciw grypie nie są zbyt skuteczne, jest to, że grypa jest zaprogramowana tak, aby produkowała warianty szybciej niż ludzkość jest w stanie wyprodukować i uzyskać aprobatę dla nowych szczepionek przeciw grypie. Tak więc każdy zastrzyk na grypę jest nieaktualny przed podaniem. Sytuacja jest gorsza ze strzałami Covid-19. Mamy teraz rok 2022. Jaki jest pożytek ze strzału przeciwko białku kolce z wirusa zidentyfikowanego w 2019 roku? Jest nieaktualny od 3 lat. Dlatego ma prawie zerową skuteczność przeciwko Omicronowi na początku i absolutnie zerową skuteczność po kilku tygodniach, a następnie stopniowo zwiększając ujemną skuteczność.

Pomysł, że powinieneś stracić pracę, ponieważ nie przyjmujesz immunodestrukcyjnej, przestarzałej od 3 lat szczepionki na wariant Covid, który już nie istnieje, jest poza absurdem.

Niewłaściwa szczepionka i właściwa szczepionka

Białko kolce Covid zawiera 1/8 białek w całym wirusie. System immunologiczny rozcina wirusy i wytwarza przeciwciała dla każdego powstałego segmentu białka. Najbardziej patogenną częścią wirusa Covid-19 jest białko kolce. Dlatego stosowanie w szczepionce jest absolutnie niewłaściwą częścią wirusa. Dr Richard Flemming ujawnił, że naukowcy wykazali już, że nukleokapsydowa część wirusa (przypadek jądra) zapewnia skuteczniejsze szczepienie, które nie jest patogenne. Prawidłowa szczepionka faktycznie wykorzystywałaby segmenty wszystkich znanych wariantów Covid i celowo wykluczała ich białka kolczaste, które są znanymi patogenami. Rodzaj szczepienia powinien być standardowy (jak Sputnik), a nie genetyczny.

Podsumowując, szczepionki Pfizer i Moderna wykorzystują niewłaściwą część niewłaściwego wariantu w niewłaściwym

rodzaju metody szczepienia. Powinni używać niekołcowych części wszystkich wariantów szczepionki niegenetycznej. Byłoby to bezpieczne i skuteczne, PONIEWAŻ każde szczepienie jest sposobem na przekonanie organizmu, że ma infekcję. Wtedy, poprzez szczepionkę, dostajesz kiepską kopię tego, co dostałbyś przez naturalną infekcję. Szczepienie nigdy nie może być tak skuteczne, jak to, co próbuje symulować lub naśladować. Chodzi mi o to, czy podszywający się pod Elvisa jest kiedykolwiek tak dobry jak król?

„Te szczepionki nie tylko nie działają, jeśli spojrzysz na zezwolenia na użycie w nagłych wypadkach. Ale dane wyraźnie pokazują, że tłumią nasz układ odpornościowy. Tłumią naszą produkcję interferonu. Obniżają naszą produkcję kluczowych limfocytów T pomocniczych. Kiedy ludzie otrzymują szczepionki Moderna i Pfizer, a następnie szczepionkę przeciwko grypie, nie rozwijają odpowiedzi immunologicznej przeciwko grypie. Jest stępiony.

Wiemy, że komórki T, krytyczne komórki w układzie wrodzonym, zanikają po pierwszym zastrzyku szczepionki Pfizera. Wiemy, że naturalna odporność, odporność człowieka na człowieka, jest długotrwała, zapewnia komórki pamięci z góry, zapewnia nie tylko IgM (przeciwciała immunoglobuliny Mu) i IgG (przeciwciała immunoglobuliny gamma), ale także dostarcza krytyczne przeciwciała IgA dla naszych płuc i naszego żołądka Przewód pokarmowy.

Wiemy, że jeśli byłeś narażony na wirusa grypy lub cytomegalii, prawdopodobnie masz już pewną naturalną odporność. A to, co teraz wiemy, to to, że powiedziałem ludziom, że te szczepionki wyselekcjonowały tylko białko kolce wariantu SARS CoV Wuhan HU1 (Wuhan alfa), a więc im dalej od tego odeszliśmy, tym bardziej kładliśmy nacisk na selekcję na wariacie delta oraz wariantach mu i lambda, ale o to chodzi...

Odporność naturalna trwa w nieskończoność i jest 8 razy szersza niż odporność szczepionkowa

W przypadku naturalnej infekcji układ odpornościowy rzeczywiście tnie całego wirusa na segmenty i wytwarza różne przeciwciała dla każdego segmentu. Naturalna odporność daje zatem 8 razy więcej rodzajów przeciwciał niż szczepienie, które dostarcza tylko 1/8 białek wirusowych Twojemu układowi odpornościowemu. Co więcej, układ odpornościowy nie ma Alzheimera. Nie zapomina, czego nauczył się od prawdziwej infekcji. Gdyby tak było, wszyscy padalibyśmy na odrę. Systemy paszportów szczepionek są zaprzeczeniem naturalnej odporności. Nie różnią się one niczym od zniesienia przez ajatollaha Khomeiniego praw Newtona podczas rewolucji irańskiej i nie mniej bezowocne. Osoby zaszczepione mają uszkodzony układ odpornościowy i dlatego mają wyższe miano wirusa dla Omicron niż osoby nieszczepione i wyższe wskaźniki infekcji i są bardziej podatne na rozprzestrzenianie Covid niż osoby nieszczepione,

Dlaczego rząd tak desperacko chce nas wszystkich zaszczepić?

1. Ekonomiczna odpowiedź brzmi, że służba zdrowia została w 100% skorumpowana przez przemysł farmaceutyczny z dużą pomocą Fauci Gates Collins itp. Lekarz z 10-letnim stażem i 20-letnim pełnym doświadczeniem klinicznym nie jest już dozwolony decydować, jak leczyć swoich pacjentów w oparciu o to szkolenie i doświadczenie. Nie. Zamiast tego muszą postępować zgodnie z protokołem leczenia zaleconym przez odpowiednią agencję regulacyjną, która jest finansowana przez różnych miliarderów działających jako agenci dla Big Pharma. Staje się to idealnym modelem biznesowym dla firm farmaceutycznych. Idealny klient dla Big Pharma nie ma absolutnie żadnego układu odpornościowego. Mam na myśli to, co

robi ludzki układ odpornościowy? Naprawdę co to robi? OBNIŻA ZYSKI DUŻEJ FARMY.

Tak więc firmy farmaceutyczne odnoszące większe sukcesy, wygrywając bitwę z tymi mniej odnoszącymi sukcesy, zdały sobie sprawę, że ich prawdziwym wrogiem jest teraz twój układ odpornościowy. Gdyby mogli to zniszczyć, nie miałybyś absolutnie żadnego wyboru, jak tylko być ich bardzo regularnym i bardzo lukratywnym klientem. Dlatego szczepionki niszczą twój układ odpornościowy nową formą VAIDS. Są to choroba stworzona przez człowieka, sprzedawana jako lekarstwo na chorobę stworzoną przez człowieka.

2. Politycy nie są zainteresowani twoim zdrowiem. Panowie Świadkowie prowadzą sierociniec w Afryce, a jedno z ich dzieci zostało pozostawione u naszych bram, chore na AIDS (jego matka zmarła na HIV). Musimy dla niego zapłacić za leki na HIV. Nie są wolne. Jeśli nie podamy Mosesowi lekarstwa na AIDS, umrze. Ale nikt nie wprowadził obowiązku przyjmowania leków na AIDS. Nie ma mandatu na leczenie HIV. Nie ma paszportów HIV, a HIV zabił znacznie więcej ludzi, niż Covid kiedykolwiek zabije. Rząd nie dba o to, czy żyjesz, czy umierasz na AIDS, który zabija tak wielu młodych ludzi, ale mamy wierzyć, że obchodzi ich, czy żyjesz z umierania na znacznie mniej śmiertelną, podrasowaną grypę, która zabija głównie ludzi pod koniec ich życia, którzy są otyli lub cierpią na choroby współistniejące? A gdyby naprawdę troszczyli się o twoje zdrowie lub NHS, czy zwolniliby wysoko wykwalifikowanych lekarzy, którzy wiedzą o immunologii i wirusologii więcej niż jakikolwiek polityk, i są prawdopodobnie jedynymi ludźmi w całym kraju, którzy mogą dawać lub odmawiać świadoma zgoda na 3 lata przestarzałą szczepionkę o negatywnej skuteczności? Czy wyrzuciliby ich w okolicznościach, w których NHS ma ogromne zaległości związane z rakiem i chorobami sercowo-naczyniowymi? czy i być może jedyni w całym kraju będą w stanie udzielić lub odmówić świadomej zgody na 3 lata nieaktualne szczepionkę o negatywnej skuteczności? Czy

wyrzuciliby ich w okolicznościach, w których NHS ma ogromne zaległości związane z rakiem i chorobami sercowo-naczyniowymi? czy i być może jedyni w całym kraju będą w stanie udzielić lub odmówić świadomej zgody na 3 lata nieaktualne szczepionkę o negatywnej skuteczności? Czy wyrzuciliby ich w okolicznościach, w których NHS ma ogromne zaległości związane z rakiem i chorobami sercowo-naczyniowymi?

Zamiast zwalniać lekarzy, którzy podjęli świadomą decyzję o odmowie szczepień, znając ryzyko dla ich przyszłego zatrudnienia, powinniśmy przeprowadzać z nimi wywiady i uczyć się z ich wiedzy oraz naśladować ich przykład, dopóki nie zostanie wysłuchana pełna debata publiczna.

Politycy nie błagają o naprawę zdrowia. Błagają o głos. Wasz głos jest tym, co ich interesuje i to wszystko, czym ich interesują. Każde szczepienie jest głosem na globalną IV Rzeszę.

3. Każdy zamek ma kilka murów obronnych i zamek demonów nie jest inny. Każda ściana jest oszustwem, nad którym ludzie nie mogą się pogodzić. A więc oto wewnętrzna ściana zamku demonów i niech Bóg da twojemu umysłowi moc, by go wspiać. Chodź Neo, weź czerwoną pigułkę. Ucieknij z ostatniego więzienia dla swojego umysłu i ciała.

Oto kluczowe pytanie: dlaczego każda z firm produkujących szczepionki wyprodukowała szczepionkę z białka kolczastego (1/8 wirusa)? Dlaczego nikt nie zrobił jednego z pozostałych 87,5% patogenu? Jakie są szanse, że pół tuzina firm wybierze to samo 12,5% wirusa, z którego robi szczepionkę? Gdyby proces był losowy, szanse wyniosłyby 1 do $8 \times 8 \times 8 \times 8 \times 8 \times 8 = 1$ do 262144. Ale to nie było przypadkowe. WHO dostarczyła białko wyskokowe 1273 aminokwasów i wszyscy go wykorzystali. Ale dlaczego? Cóż, największym fundatorem WHO jest pewien miliarder oprogramowania. Oto finansowanie WHO na lata 2018-2019

1	USA	15.8%	\$893M
2	Bill & Melinda Gates Foundation	9.4%	\$531M
3	UK	7.7%	\$435M
4	GAVI Alliance	6.6%	\$371M
5	Germany	5.2%	\$292M
6	UNOCHA	3.4%	\$192M
7	Japan	3.2%	\$182M
8	Rotary International	2.5%	\$143M
9	World Bank	2.4%	\$133M
10	European Commission	2.3%	\$131M

DJ Trump wycofał się w 2020 roku, pozostawiając Bill Gatesowi 9,4% i 6,6% ich finansowania.

„Po drugie, po USA, BMGF jest jednym z największych darczyńców Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i wypłacił ponad 200 milionów dolarów w 2018 roku – więcej niż Niemcy, Francja i Szwecja razem wzięte w tym samym okresie. Ale to nie jedyny sposób finansowania WHO przez Gatesa. GAVI, wcześniej znany jako „Global Alliance for Vaccines and Immunization”, zapewnił WHO dodatkowe 150 milionów dolarów w 2018 roku. Jednym z głównych darczyńców GAVI jest ponownie BMGF, na przykład z 1,5 miliarda dolarów w 2016 roku.

„Można zatem powiedzieć, że BMGF, a tym samym rodzina Gatesów i Warren Buffett, są głównym źródłem dochodów WHO za pośrednictwem kanałów bezpośrednich i pośrednich, co rodzi pytania o jej niezależność od tych źródeł finansowania. Ponadto BMGF zapewnił również fundusze na utworzenie „Koalicji na rzecz innowacji w zakresie zapobiegania epidemii” (CEPI), która zajmuje się badaniami i rozwojem szczepionek, w wysokości około 100 milionów dolarów w 2017 r.”.

„Ponadto Fundacja regularnie wspiera organizacje pozarządowe, takie jak PATH, które są zaangażowane w rozwój technologii szczepień, milionami dolarów dofinansowania. Na liście beneficjentów BMGF znajdują się również największe światowe firmy farmaceutyczne, takie jak Pfizer, Novartis, GlaxoSmithKline czy Sanofi Aventis. Wszechstronny wpływ BMGF na sektor szczepień jest zatem oczywisty”.

„W kryzysie koronowym uderzające jest to, że instytucje, które

obecnie odgrywają ważną rolę, są również wspierane przez BMGF. Na przykład Uniwersytet Johns Hopkins, który prowadzi ogólnoświatowe statystyki dotyczące koron, rozpowszechniane we wszystkich mediach, regularnie otrzymuje duże darowizny. Tylko w ciągu ostatnich dziesięciu lat Fundacja Gatesa przekazała uniwersytetowi ponad 200 milionów dolarów. Celem darowizn były programy planowania rodziny". – <https://www.weblyf.com/2020/05/how-bill-gates-funds-the-who-and-in-organisations/>

Tak więc za pośrednictwem WHO podjęto decyzję o zrobieniu szczepionki z najbardziej patogennej części wirusa, białka skokowego. Decyzja ta nie została podjęta w sposób oczywisty ze względów zdrowotnych. Jednym z powodów tej decyzji było zniszczenie odporności, jak omówiliśmy powyżej.

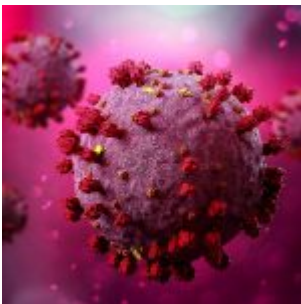
Ale jest jeszcze jeden powód, który jest o wiele bardziej śmiertelny i bardziej podstępny niż zniszczenie układu odpornościowego. Być może zauważyłeś, że rządy zachowują się tak, jakby posiadały twoje ciało. Odmawiają ci prawa do decydowania, co z tym zrobić. Chcą ci przepisać, z kim możesz się spotkać.

Oni chcą być tymi, którzy decydują o tym, czy odwiedzasz rodziców, czy dziadków, gdy są chorzy i w potrzebie. Chcą decydować, kto może zobaczyć twoją twarz i czyją twarz wolno ci widzieć. Chcą zdecydować, jakie zabiegi medyczne powinieneś mieć i jakie produkty farmaceutyczne powinny być wprowadzane do twojego organizmu. Twoje ciało – ich ciało to pozycja, którą zajmują na całym świecie.

Teraz, jeśli zajmują takie stanowisko w prawodawstwie, czy myślisz, że nie próbują zająć tego również w genetyce?

[Źródło](#)

Mój pogląd na zasadnicze kwestie istnienia wirusa, jego izolacji i sekwencjonowania



Jaki dowód przyjąłbym? Jaki dowód przekonałby mnie, że SARS-CoV-2 istnieje?

Założmy, dla przykładu, badanie opisujące, w jaki sposób naukowcy faktycznie ODDZIELILI wirusa od otaczającego go materiału w ich *komórkowej zupie* w laboratorium.

Czy to wystarczy?

Odpowiedź brzmi: nie.

Dlaczego?

Ponieważ nie ufam opracowaniom opartym na badaniach prowadzonych w prestiżowych laboratoriach, do których **nie dopuszcza się** żadnych niezależnych osób z zewnątrz. **I tak wygląda sytuacja, jeśli chodzi o rzekomą izolację wirusów.**

Te laboratoria są jak te słynne bunkry, do których zabierani są kluczowi urzędnicy państwowi w przypadku masowego ataku na kraj.

A spróbuj wejść tam z ulicy.

A kim są ci badacze w supertajnych laboratoriach? Innymi słowy, jaki rodzaj establishmentu reprezentują?

Czy jest to establishment z nieskazitelną historią uczciwości? A może jest to kartel z kryminalną przeszłością?

Jeśli to kartel, dlaczego miałbym akceptować „metody naukowe” tych badaczy lub ich uczciwość?

Jak wiedzą moi długoletni czytelnicy, spędziłem dziesięciolecie demaskując kłamstwa i zbrodnie kartelu medycznego. Wszystko oparte o dokładnie sprecyzowane źródła informacji [*idiom. chapter and verse*]. (Na przykład: [Broń medyczna masowego rażenia](#))

Jeśli chodzi o kluczowe kwestie, które oznaczają różnicę między życiem a śmiercią, czyli

- niszczenie ludzkiego życia przez leki/szczepionki
- przysparzanie cierpienia i błędy w szpitalach
- fałszowanie liczby przypadków chorób i zgonów
- niedokładne, bezsensowne i mylące testy diagnostyczne
- sfabrykowane istnienie całego szeregu fałszywych chorób, zaburzeń i syndromów
- prawdziwa liczba zgonów spowodowanych przez medycynę

– władze medyczne kłamią i wymykają się odpowiedzialności od WIELU dziesięcioleci.

A wszystko to nie obejmuje historii oświadczeń władz ds. zdrowia publicznego o epidemiach, które okazały się niewypałami.

Nie obejmuje też ogólnej historii medycyny rockefellerowskiej, która opiera się na niedorzecznym przekonaniu, że istnieją tysiące odrębnych i różnych chorób, z których każda jest spowodowana przez zarazek, który musi być leczony lekiem przynoszącym zysk.

Nie obejmuje też historii bezwzględnego tłumienia innowacyjnych terapii opracowanych przez osoby, które działają poza głównym nurtem.

Dlatego podejrzenie jest uzasadnione. Jest absolutnie konieczne. Przy czym słowo „podejrzenie” to ogromne niedopowiedzenie.

Nie ufam badaczom, którzy po prostu twierdzą, że izolują wirusy.

Jeśli chodzi o tak zwane podstawowe elementy budulcowe WIELU tak zwanych chorób – którymi SĄ „wirusy” – wszystkie odkrycia i badania SĄ PRZEPROWADZANE przez wtajemniczonych [*insiders*] w ich niedostępnych laboratoriach. Bez niezależnych świadków. Bez odpowiednio wykształconych świadków, którzy mogą obserwować i kwestionować każdy krok „przyjętej metody” izolacji nowych wirusów.

Szczerze mówiąc, trzeba być szalonym, aby zaakceptować wszystko, co pochodzi z tych laboratoriów należących do klubu dla wtajemniczonych [*insider-club labs*].

A więc NIE. Nie akceptuję takich ustaleń.

Zanim opiszę, w jaki sposób osoby z zewnątrz POWINNO się dopuszczać jako świadków do uczestnictwa w tajnych pracach laboratoryjnych, podam dwa cytaty do rozważenia.

Definitywnie pochodzą z głównego nurtu i od elitarnych redaktorów jakże elitarnych czasopism medycznych. Redaktorzy ci od dziesięcioleci czytają, zgłębiają, badają i promują tę fałszywą zasłonę z opublikowanych materiałów medycznych. Materiałów, które sami opublikowali. Dlatego są to WYZNANIA.

PIERWSZY: „Po prostu nie można już dłużej wierzyć w wiele opublikowanych badań klinicznych ani polegać na osądzie zaufanych lekarzy lub autorytatywnych wytycznych medycznych. Nie podoba mi się ten wniosek, do którego powoli i niechętnie

doszłam przez dwie dekady jako redaktor The New England Journal of Medicine". (Dr. Marcia Angell, NY Review of Books, 15 January 2009r., „Firmy farmaceutyczne i lekarze: historia korupcji)

DRUGI: *„Sprawa przeciwko nauce jest prosta: znaczna część literatury naukowej, być może połowa, może być po prostu nieprawdziwa. Dotknięta badaniami z małą wielkością próby, drobnymi efektami, błędnymi analizami badawczymi i rażącymi konfliktami interesów, wraz z obsesją podążania za modnymi trendami o wątpliwej wadze, nauka zwróciła się ku ciemności...”*

„Pozorna endemiczność złych zachowań badawczych jest niepokojąca. W swoim dążeniu do opowiedzenia fascynującej historii naukowcy zbyt często rzeźbią dane, aby pasowały do ich preferowanej teorii świata. Albo dopasowują hipotezy do swoich danych. Redaktorzy czasopism również zasługują na sprawiedliwą część tej krytyki. Pomagamy i podżegamy do najgorszych zachowań. Nasze przyzwolenie na bycie czynnikiem wpływu napędza niezdrową rywalizację o miejsce w kilku wybranych czasopismach. Nasze zamiłowanie do „znaczenia” zanieczyszcza literaturę wieloma statystycznymi bajkami... Czasopisma nie są jedynymi nikczemnikami. Uniwersytety toczą nieustanną walkę o pieniądze i talenty...” (Dr Richard Horton, redaktor naczelny The Lancet, w The Lancet, 11 kwietnia 2015r., tom 385, „Offline: Czym jest 5 sigma medycyny?”)

Podejrzanie jest uzasadnione. To absolutnie konieczne. I znowu „podejrzanie” to ogromne niedopowiedzenie.

Ponad rok temu wspomniałem, jak należy przeprowadzić badania nad izolacją wirusów – jeśli słowo „badania” w ogóle ma tu jakieś zastosowanie.

A teraz rzucam to jako wyzwanie całemu klubowi wtajemniczonych wśród wirusologów, z których wszyscy twierdzą, że ich ustalona metoda znajdowania i sekwencjonowania nowych wirusów jest naukowa i rygorystyczna:

Postawmy ekipę filmową na miejscu. Podczas gdy pracujecie. W waszym laboratorium. Patrzącą wam przez ramię i rejestrującą każdy wykonywany ruch.

A wraz z ekipą filmową, postawmy kilku kompetentnych, zewnętrznych, niezależnych badaczy. Ludzi, którzy zwykle nie są wam przyjaźni. Ludzi, którzy są wnikliwi. Być może osoby takie jak dr Stefan Lanka, dr Andrew Kaufman, dr Tom Cowan.

Gdy ekipa filmowa będzie pracować, a wy prowadzić i opisywać krok po kroku swoją „izolację” nowego wirusa, osoby z zewnątrz będą mogły wam przerwać w dowolnym momencie i zadawać pytania. Dogłębnie.

„Dlaczego właśnie to zrobiłeś?” „Dlaczego nie nagrałeś tego kroku?” „Wyjaśnij odpowiedź, którą właśnie mi udzieliłeś. Ona nie ma sensu”. „Dokładnie, co właśnie wycofałeś z roztworu w naczyniu i skąd wiesz co to było?”

To nie są działania public relations ani edukacyjny film dokumentalny dla studentów medycyny. To jest właśnie RZECZYWISTOŚĆ. To są badania dotyczące twoich badań. Żadne chwytły nie są zabronione.

Dajesz wymijającą odpowiedź na pytanie, zasłaniasz się niejasną ogólnikowością, próbujesz wykorzystywać stanowisko – zostajesz przybity do ściany. Wszystko na filmie.

TO jest procedura, której chcę.

Od początku do końca. Włącznie z tym tak zwanym sekwencjonowaniem „nowego wirusa”.

A wtedy wiedzielibyśmy znacznie więcej o tym, co faktycznie robicie, a czego nie robicie w swoich laboratoriach. Wobec braku tego, co proponuję i wymagam, NIE MA POWODU, ABY ZAKŁADAĆ, ŻE PROCES IZOLACJI WIRUSÓW JEST PRAWIDŁOWY.

Wirusolodzy, wasza praca ma wpływ na każdego człowieka na Ziemi. Gruntowny. Aby to zobaczyć, w dzisiejszych czasach

wystarczy rozejrzeć się wokół siebie, za czymś, co nazywa się „COVID”. Pochodzi z tak zwanego odkrycia SARS-CoV-2.

Patrzę na was, wirusologów, jak na nadwornych magów, wróżbitów i arcykapłanów, którzy otaczali i doradzali przywódcom plemion i narodów w czasach starożytnych.

Ci „eksperci” gromadzili się z przywódcami w swoich bardzo prywatnych pokojach i snuli historie i prognozy oraz zalecali strategię radzenia sobie z rzekomo trwającymi i zbliżającymi się kryzysami.

A potem ci przywódcy podejmowali działania, które wpływały na życie wszystkich ludzi.

Tak jest i teraz. Z wami wirusologami.

Więc moje żądania mieszczą się całkowicie w granicach. Jeśli macie odrobinę uczciwości i zatrzymacie się i zastanowicie, to czego żądam okaże się prozaicznie proste:

Rozliczacie się z każdego podjętego kroku. W czasie rzeczywistym. Tam gdzie pracujecie. Właśnie tam poddajecie się szczegółowej kontroli niezależnych osób z zewnątrz.

To moje minimum wymagań.

I rzucam wyzwanie każdemu naukowcowi, analitykowi, badaczowi, lekarzowi, naukowcowi, reporterowi, niezależnemu dziennikarzowi, który twierdzi, że to, czego żądam, nie jest konieczne. Mylicie się. Śmiertelnie się mylicie.

Albo nie przemyśleliście sprawy, albo kłamiecie.

Ktoś mi powie, że to, czego żądam jako dowodu, jest niemożliwe. To się nigdy nie wydarzy. „Oni” nigdy by na to nie pozwolili. Nigdy nie wpuściliby niezależnych ludzi z zewnątrz do swoich świętych laboratoriów.

Myślicie, że tego nie wiem?

Jeśli osoby z zewnątrz nie mogą dostać się do ich laboratoriów, to co wam to mówi?

Ale ktoś powie: „Musimy po prostu polegać na najlepszych dowodach, jakie mamy”.

Nie, nie musimy. Ponieważ najlepszym dostępnym dowodem jest brak dowodów.

W ogromnym morzu śmiercionośnych kłamstw medycznych, morzu, które istnieje od ponad stu lat (w rzeczywistości znacznie dłużej), jeśli eksperci powiedzą wam, że odkrywają wirusy w laboratoriach, do których nie możecie wejść, i powiedzą, że musicie im uwierzyć, a wy to kupujecie to...

Mam mieszkanie na sprzedaż, po drugiej stronie księżyca. Tylko gotówka, bez opłat.

Proszę bardzo: wirusolodzy mówią i piszą, że znaleźli fioletowego mężczyznę z różowymi włosami, zielonymi ustami i czterema ramionami żyjącego tysiąc mil pod powierzchnią planety w następnym Układzie Słonecznym. I, że on powoduje choroby.

Potem mówią: „Udowodnijcie nam, że się mylimy”.

Co więcej, mówią: „Nie możecie patrzeć jak pracujemy, kiedy odkrywamy takie stworzenia”.

Wniosek: fioletowy człowiek nie istnieje.

Wirusolodzy, napiszcie do mnie, kiedy wpuścicie moich ludzi do swojego laboratorium.

A do tego czasu – spadajcie.

Drogi czytelniku, tu kwestią jest zaufanie, a nie dane.

Jeśli chodzi o „wykrywanie wirusów”, nie ma wiarygodnych danych. Na zewnątrz mówi się nam, że to, co dzieje się za zamkniętymi drzwiami, jest niepodważalne. Kropka.

Mówi się nam, że po prostu i tak nie zrozumiemy, co robią profesjonaliści. Problemem jest nasz brak wiedzy, brak wykształcenia.

Jesteśmy chłopami od harowania w polu. Ten lepszy, baron, jest w swoim zamku na szczycie góry. Planuje nasze życie, opiekuje się nami.

Jasne. Oczywiście. O, jejku.

Brzmi znajomo. To prawie jak historia świata.

Albo przynajmniej tak było, dopóki ludzie, którzy przyszli przed nami, w końcu wyznaczyli terytorium zwane wolnością, które polegało na otwieraniu zamkniętych drzwi i odkrywaniu, co się za nimi kryje.

Rozważmy prosty przykład: mafie. Oni też planują za zamkniętymi drzwiami. Wymyślają metody dokonywania zbrodni. Rejestrują swoje zyski. W końcu prokurator ogłasza: *„Udało nam się dostać do ich ksiąg. Zobaczyliśmy szczegóły. Dokonaliśmy aresztowań”*.

Chcę, aby moi niezależni księgowi dostali się do ksiąg wirusologów. Ale nie po fakcie. Chcę, żeby moi ludzie BYLI tam, podczas gdy wirusolodzy tworzą te księgi, wpis po wpisie, w laboratorium.

„Dlaczego właśnie dokonałeś tego wpisu? Skąd wziął się twój wniosek? Kogo próbujesz oszukać? Po prostu fabrykujesz te rzeczy? Wiesz, to się nazywa zorganizowana przestępczość [RICO]. To sprawa tej kategorii. Kontynuacja działalności przestępczej. Wsadzą cię na długi czas...”

I nagle wysoki i potężny wirusolog, który potrafił oszukać świat swoją krzątaniną, który wie, jak uchodzić za wybitnego pod każdym względem, czuje wgniecenie w swojej zbroi. Duże wgniecenie. Czuje własną krew.

I zaczyna mówić.

Chce zawrzeć umowę. Sypie swoich kolegów. Demaskuje całe oszustwo.

„...Nie rozumiesz. To pieniądze. To wszystko przez pieniądze. Stąd się to wzięło. Musimy wykonywać taką pracę. W przeciwnym razie będziemy głodować. Odetną nas. Znam ludzi z komitetów finansujących. Podam ci ich nazwiska. Oni też dostają rozkazy. To wszystko działa jak system. Mogę ci to rozrysować. Nie mogę iść do więzienia. Mam rodzinę. Płacę osiemdziesiąt tysięcy rocznie tylko po to, żeby wysłać moje dzieci na studia. Mam hipotekę i domek na Przylądku...

Cały blef pęka i flaczeje, a my w końcu zaczynamy słyszeć słowa, które rozumiemy. Słowa spowiedzi. Przyziemną, brudną prawdę.

W zamku na wzgórzu nigdy nie było żadnej wielkiej tajemnicy.

To było tylko przelewanie pieniędzy. Brudnych pieniędzy. Z ręki do ręki.

„Nauka” była fasadą.

„...Widzisz, to działa w ten sposób. Firmy farmaceutyczne muszą mieć nowe wirusy. Dla każdego fałszywego wirusa opracowują prawdziwy lek i prawdziwą szczepionkę. To marketing. To właśnie robią. To właśnie robili od zawsze. To jest o wiele większe, niż ktokolwiek może sobie wyobrazić. Ja jestem tylko małą rybką. To duzi chłopcy prowadzą całe przedstawienie. Płacą Kongresowi i FDA. Płacą wszystkim...”

Wciąż mówi. Nie może przestać. Jest już daleko od „izolacji, oczyszczania i sekwencjonowania”. Te rzeczy są w jego lusterku wstecznym. Teraz walczy o wolność od więzienia. Teraz mówi prawdę.

I te wszechobecne ciężkie chmury nad polami, gdzie my, chłopci, harujemy, rozwiewają się. Powietrze jest świeższe.

Oddychamy łatwiej.

Taka gruba ryba jest doprawdy małym, skurczonym człowieczkiem – kiedy prowadzą go zakutego w kajdany.

[Jon Rappoport](#)

Wojskowy system pokazuje dewastację zdrowotną żołnierzy. Armia zaprzecza. Masowe zwolnienia niezaszczepionych



Podczas konferencji zorganizowanej przez senatora Rona Johnsona, która odbyła się 24 stycznia br. w Waszyngtonie, wypowiadali się naukowcy i lekarze sprzeciwiający się zakłamaniu i cenzurze towarzyszącej tzw. pandemii. Jak [informowaliśmy wcześniej](#), w toku dyskusji udostępniono społeczeństwu niektóre dane pochodzące z wojskowej bazy danych rejestrującej kondycję zdrowotną żołnierzy.

Kontynuując temat, przekazujemy kilka kolejnych informacji,

uwag i spostrzeżeń dotyczących problemów wynikłych z narzucenia członkom amerykańskich sił zbrojnych obowiązku zaszczepienia się preparatem reklamowanym jako „szczepionka przeciwko Covid-19”.

Czym jest wojskowa baza danych DMED?

Zacznijmy od wyjaśnienia czym jest wspomniana wojskowa baza danych (*Defense Medical Epidemiology Database* – DMED) gromadząca medyczne informacje o stanie zdrowia żołnierzy.

Baza danych DMED jest prowadzona przez wydział nadzoru i monitoringu zdrowia sił zbrojnych (*Armed Forces Health Surveillance Branch* – AFHSB), należący do Departamentu Obrony Stanów Zjednoczonych (DOD). Baza DMED jest zamknięta dla ogółu społeczeństwa i wgląd do danych mogą mieć tylko osoby uprawnione, w tym wojskowi lekarze, wojskowi epidemiolodzy, wojskowi naukowcy medyczni, wojskowi oficerowie d/s bezpieczeństwa zdrowotnego oraz niektórzy federalni cywilni kontraktorzy pracujący dla wojskowych ośrodków badawczych. Do wojskowych baz danych rejestrujących stan zdrowia żołnierzy, danych które później ukazują się w takich systemach jak DMED, wszelkie nowe informacje mogą być dodawane tylko przez uprawniony personel, głównie przez lekarzy wojskowych.

Baza DMED zawiera statystyczne informacje o stanie zdrowia żołnierzy, badanych pod kątem epidemiologicznym. Baza DMED jest narzędziem działającym na zasadzie interfejsu internetowego, bez możliwości edytowania danych, a udostępniane dane są pozbawione możliwości identyfikacji poszczególnych badanych osób (de-identyfikacja). Po wprowadzeniu zapytania (lub wyborze z góry określonych poszukiwań), wyświetlane są wyniki wyszukiwania bazy danych, najczęściej w postaci kolorowych, przejrzystych wykresów oraz tabel. Baza danych DMED pobiera swe pełne dane z obszernej wojskowej bazy danych DMSS (*Defense Medical Surveillance System*) gromadzącej zdrowotne dane osobowe wszystkich rodzajów sił zbrojnych.

W związku z tym, że baza DMED jest narzędziem jedynie dla wewnętrznych analiz w siłach zbrojnych, jest dużo dokładniejsza niż odpowiedniki cywilne, rejestruje bowiem kluczowe zagadnienia stanu zdrowia żołnierzy, jednostek i całej populacji osób służących w siłach zbrojnych i prowadzona jest przez wojskowych specjalistów dostosowujących się do określonych wymogów. Zawiera dane historyczne i bieżące: demograficzne, hospitalizacyjne, ambulatoryjne i inne przypadki wymagające raportowania.

VAERS

Dla niezwiązanej z siłami zbrojnymi części społeczeństwa podobne role gromadzenia danych o stanie zdrowia spełniają różne inne bazy danych i systemy monitorowania. Choć trudno jest porównywać systemy, to dla przykładu, federalna Agencja Leków i Żywności (FDA – *Food and Drug Administration*) prowadzi system FAERS (*FDA Adverse Event Reporting System*) mający zbierać informacje o skutkach ubocznych czy medycznych błędach dotyczących wszystkich leków i produktów, autoryzowanych przez FDA.

Osobnym systemem stworzonym jedynie w celu monitorowania skutków ubocznych szczepionek, jest VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*). Program monitorowania poprzez system VAERS został wdrożony w 1990 roku i prowadzony jest wspólnie przez FDA oraz „Centra Kontroli i Prewencji Chorób” – CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). System VAERS przez lata spotykał się z wielką krytyką wskazującą na niedoszacowanie zbieranych wydarzeń o skutkach ubocznych szczepionek. CDC zleciła więc niezależnej instytucji zbadanie tego problemu i ta naukowa jednostka – *Harvard Pilgrim*, po przeprowadzeniu badań stworzyła raport pokazujący, że **system VAERS rejestruje jedynie około 1% wszystkich występujących skutków ubocznych szczepionek.**

Pod naciskiem tego dewastującego raportu, od którego nie można było się osłonić gdyż powstał na zamówienie samej CDC,

powzięto decyzję o budowie nowego systemu mającego zastąpić niedołączony VAERS. I rzeczywiście, nowy system powstał, zaś jego próbna wersja wykazała niezwykłą dokładność, notując kilkadziesiąt a nawet kilkaset raz więcej przypadków niż system VAERS. Już miała zapaść decyzja o wdrożeniu nowego systemu do „produkcyjnego” użycia, lecz fakt dokładnego wykrywania skutków ubocznych szczepionek oczywiście nie mógł podobać się lobbystom firm farmaceutycznych i CDC po wyłożeniu milionów dolarów na cały program... odłożyła go na półkę. Społeczeństwu, lekarzom, służbie zdrowia, naukowcom, jak również i agencjom rządowym, jak FDA czy CDC, pozostało więc dalej korzystanie i poleganie na systemie VAERS, który w niemal niezmienniej od kilkadziesiąt lat, archaicznej postaci przetrwał do czasów tzw. pandemii koronawirusa.

Złośliwi twierdzą, że skreślenie dobrze zapowiadającego się systemu i **pozostawienie VAERS jako parodii systemu raportowania, było celowe** i na rękę firmom farmaceutycznym oraz samym agencjom rządowym, które również nie były zainteresowane statystykami licznych ofiar, tym bardziej że związek federalnej agencji FDA z prywatnymi korporacjami farmaceutycznymi jest jednoznaczny: 45% budżetu FDA (złośliwi znów wskazują na dokumenty, że aż 75%) pochodzi z firm farmaceutycznych.

System, o którym niewiele słyszało

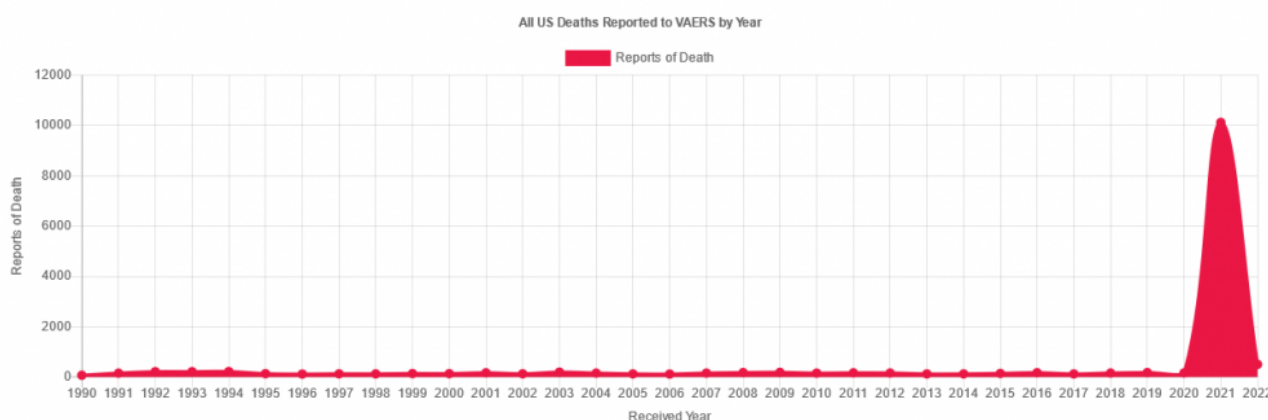
Tak więc od początku wyszczepiania amerykańskiego społeczeństwa groźnymi preparatami, czyli od grudnia 2020 roku, do dyspozycji osób poszkodowanych oraz lekarzy, pozostaje system, który w najlepszym przypadku gromadzi od 1%, do maksimum 10% wszystkich zdarzeń. Dzisiaj, za sprawą zwiększającej się liczby zgonów wykazywanych przez VAERS, system ten stał się bardziej znany a nawet słynny, jednak jeszcze kilka miesięcy temu mało kto o nim słyszał. Nawet lekarze przyznawali, że nikt nigdy nie informował ich o istnieniu tego systemu, że nigdy z niego nie korzystali, że nikt nie uczył ich o nim w szkołach czy kursach

dokształcających. Co gorsza, w 2021 roku, już w czasie programu wyszczepiania społeczeństwa, władze administracyjne szpitali zmuszali lekarzy do niekorzystania z VAERS. Jak przyznają co odważniejsi lekarze, władze administracyjne pod groźbą utraty pracy, zniechęcały a nawet **zabraniały składania raportów** o zauważonych skutkach ubocznych „szczepionek”. Pomimo tego jednak, pomimo restrykcji, braku informacji oraz przekonania większości ogłupionych lekarzy, że „szczepionki są bezpieczne i skuteczne”, dane VAERS zaczęły pęcznieć, i to dokładnie od momentu rozpoczęcia wyszczepiania społeczeństwa eksperymentalnym preparatem reklamowanym jako „szczepionka przeciwko Covid-19”.

System VAERS jest systemem otwartym, co oznacza, że każdy może wpisać do niego swoje uwagi o działaniu szczepionek. W czasach politycyzacji wszystkiego co dotyczy zagadnień „pandemii” i „szczepionek przeciwko Covid-19”, czyni się z tego zarzut: mówi się, że każdy może się tam zalogować, wpisać dowolny skutek uboczny, więc system jest przeszacowany, zawarte w nim dane są nierzetelne i w sumie jest nic nie jest warty. Te naiwne zarzuty nie biorą jednak przy tym pod uwagę faktu, że cokolwiek do systemu VAERS zostanie wpisane, nie ukazuje się w nim natychmiast, lecz jest długo ewaluowane i badane przez medycznych analityków zatrudnionych przed CDC, i że dopiero po dłuższym czasie (znów, złośliwi mówią, że z opóźnieniem dochodzącym do 3-4 miesięcy) zweryfikowane dane są wyświetlane. Ponadto, tenże zarzut o nierzetelności systemu VAERS z uwagi na to, że jest on systemem publicznym, może spotkać się z kontrargumentem: jeśli system jest nierzetelny, jak twierdzą proszczepionkowi naganiacze, to dlaczego jest to jeden jedyny system, **na którym CDC opiera się we wszystkich swoich sprawozdaniach**, i na którym opiera całą politykę np. programów bezpieczeństwa wszelkiego rodzaju szczepionek? Czy dane o bezpieczeństwie wszystkich szczepionek przedkowiedowych są z tego względu również nierzetelne? Jeśli tak, to warto byłoby w końcu rozpocząć publiczną dyskusję o bezpieczeństwie wszystkich szczepionek, nie tylko tych kowidowych. Bo może się

okazać, że jest to temat równie wybuchowy jak problem skutków ubocznych „szczepionek przeciwko Covid-19”. Co gorsza, uważamy, że jest to jeszcze straszniejszy problem, tym bardziej, że dotyczy wszystkich osób, które przez kilkadziesiąt lat, od niemowlęctwa były i są dalej szpikowane niebezpiecznymi i w sumie niewiele pozytywnego dającymi szczepionkami... Bo temat szczepionek i całej pseudo-nauki zwanej wirusologią jest jednym z najbardziej kłopotliwych tematów w całej historii medycyny i otwarta dyskusja na ten temat może skończyć się największą kompromitacją nauk medycznych.

I dlatego też dyskusji nie będzie na te podstawowe tematy, jak i nie będzie w sprawie obecnej tragicznej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, bo siły za to odpowiedzialne jej nie pragną. Pomimo tego, że system VAERS straszy coraz groźniejszymi danymi, zaszczepione osoby oblegają szpitale, umierają, stają się kalekami czy zaczynają chorować na „niewytłumaczalne” choroby, media głównego nurtu milczą, a media społecznościowe dbają o precyzyjne usuwanie jakiegokolwiek wzmianki o zatrważającej rzeczywistości. Oficjalnie, na dzień 21 stycznia 2022 roku VAERS wyświetla 10 316 ofiar śmiertelnych „szczepionek przeciwko Covid-19” (dane tylko dla USA), jakkolwiek liczba poszkodowanych jest znacznie większa.



Wykres pokazujący liczbę ofiar śmiertelnych wszystkich rodzajów szczepionek. Nagły wzrost liczby zgonów koreluje z rozpoczęciem masowego wyszczepiania społeczeństwa amerykańskiego „szczepionką przeciwko Covid-19”

URF = 41

Jak wspomnieliśmy jednak, system VAERS jest w stanie gromadzić zaledwie 1% do 10% wszystkich realnie występujących zdarzeń skutków ubocznych szczepionek. Opierając się na oficjalnych, dostępnych danych, wielu niezależnych naukowców obliczyło, że wskaźnik niedoszacowania (*Underreported Factor* – URF) wynosi dla systemu VAERS od około 25 do 41, co oznacza, że oficjalnie pokazywane liczby należy pomnożyć np. przez 41 aby uzyskać skalę zjawiska.

Jeśli system obecnie wyświetla np. 10 tysięcy ofiar śmiertelnych jako skutek działania tzw. szczepionek przeciwko Covid-19, to po pomnożeniu przez URF 41 **otrzymujemy realistyczną liczbę 410 tysięcy zgonów – ofiar „szczepionek”**. Te przerażająco wielkie liczby nie są wydumane, gdyż zgadzają się z innymi raportami, np. doniesieniami firm ubezpieczeniowych (zob. [„Gigantyczny wzrost śmiertelności w USA”](#)), danymi od dyrektorów domów pogrzebowych, napływającymi danymi ze szpitali do federalnego systemu Medicare, czy przekazywanymi informacjami od lekarzy, pielęgniarek. Fakty te coraz trudniej jest przykryć, ocenzurować, choć obecna administracja rządowa, giganty medialne czy firmy farmaceutyczne, zgodnie współpracują przy kamuflowaniu danych, odwracaniu uwagi i przepisywaniu rzeczywistości.

W skrócie: wojskowa baza danych DMED w porównaniu z cywilnym systemem VAERS, góruje swoją wojskową dyscypliną gromadzenia danych i raportowania, a na wynikach dotyczących stanu zdrowia żołnierzy w czasie stosowania preparatów „szczepionkowych” można budować obraz skutków ubocznych tych preparatów. Według raportów pochodzących z wojskowego systemu DMED można przeprowadzić analizy porównawcze z systemem VAERS i – co zadziwia samych naukowców – zgadzają się one z ich wcześniejszymi wyliczeniami pokrywającymi się ze wskaźnikiem niedoszacowania $URF=41$, a nawet go znacznie przekraczając.

Sparaliżowana, schorowana armia

Podczas wspomnianej konferencji w Waszyngtonie, prawnik Thomas Renz przedstawił część informacji, powołując się na tzw. sygnalistów (*whistleblowers* – osoby informujące opinię publiczną o nieprawidłowościach) To dzięki wojskowym lekarzom: (Lt. Col.) [podpułkownika dr. Theresa Long](#), podpułkownika dr. Peter Chambers oraz dr. Samuel Sigloff (*nazwisko fonetycznie*), których objęto ochroną prawną, świat dowiedział się o tragicznym żniwie wyszczepiania żołnierzy.

Renz wyjaśniał, że sygnaliści przeprowadzili kompleksowe przeszukiwania bazy DMED zapytując o poszczególne jednostki chorobowe i ustalili średni wskaźnik występowania co najmniej 100 chorób, w ciągu pięciu lat, na każdy rok, od 2016 do 2020 roku. Następnie przeszukano bazę i porównano występowanie tych jednostek chorobowych jedynie w roku 2021, w dostępnych miesiącach od stycznia do listopada. Renz powiedział, że ujawnione dane są jedynie „wierzchołkiem góry lodowej” całej przerażającej sytuacji zdrowotnej personelu amerykańskich sił zbrojnych.

Oto kilka kolejnych danych, które wyciekły z wojskowej bazy danych DMED. W wyniku (przymusowego) szczepienia wszystkich żołnierzy wszystkich rodzajów sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych, zanotowano między innymi:

- problemy neurologiczne – wzrost o 1000% (z 82 tys. przypadków rocznie, do 863 tysięcy przypadków w ciągu zaledwie 11 miesięcy roku 2021 – *dalej: YTD*)
- zatorowość płucna (*Pulmonary embolisms*) – wzrost o 467% (z 746 rocznie do YTD 3489)
- diagnozy chorób nowotworowych – wzrost o 300% (z 38,700 przypadków rocznie, liczonych jako średnia z ostatnich pięciu przedpandemicznych lat, do 114,645 w ciągu 11 miesięcy 2021 roku)
- zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis* / zawały serca)– wzrost o 296% (z 612 rocznie do YTD 1650)

- zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis* / klasyfikowane osobno) - wzrost o 285% (z 127 rocznie do YTD 363)
- zapalenie osierdza (*pericarditis*) – wzrost o 175% (z 589 rocznie do YTD 1,029)
- Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (*disseminated intravascular coagulation* – DIC) – wzrost o 1,175% (z 7 przypadków rocznie do YTD 87)
- zawał mózgu (*cerebral infarction*) – wzrost o 393% (YTD 3438)
- Objaw Bella (*Bell's palsy*) – wzrost o 319% (YTD 1470)
- Zespół Guillaina-Barrégo (*Guillain-Barré syndrome* – GBS) – wzrost o 250% (YTD 3635)
- bóle w klatce piersiowej (*chest pain*) – wzrost o 1,529% (z 4892 rocznie do YTD 74813)
- duszności (*dyspnea / difficult or labored breathing*) – wzrost o 905% (z 4968 rocznie, do YTD 44990)
- stwardnienie rozsiane / choroby demielinizacyjne (*multiple sclerosis / demyelinating disease*) – wzrost o 487% (YTD 3444)
- małopłytkowość immunologiczna (*immune thrombocytopenic purpura*) – wzrost o 322% (YTD 564)
- ludzki wirus niedoboru odporności (*HIV*) – wzrost o 590% (z 454 rocznie do YTD 2681)
- nowotwór (*neoplasms*) – wczesny i ostrzegawczy wskaźnik nowotworu złośliwego – wzrost o 296% (YTD 114645)
- krwotok podpajęczynówkowy (*nontraumatic subarachnoid hemorrhage* – SAH) – wzrost o 312% (YTD 1,858)
- niepłodność u kobiet – wzrost o 471%
- nieregularność, zaburzenia miesiączkowania (*menstrual irregularity*) – wzrost o 476% (YTD 22938)
- defekty porodowe (*congenital disorder*) u dzieci urodzonych przez kobiety służące w siłach zbrojnych – wzrost o 156%
- poronienia (*spontaneous abortions / miscarriages*) – wzrost o 306% (W latach 2016-2020, zanotowano średnio 1499 przypadków rocznie. YTD 4602).
- niedobór odporności (*Immunodeficiency*) – wzrost o 275%

(YTD 3172)

(Dane pochodzą z *The Georgia Record* i zostały skompilowane przez [Terminal CWO](#))

„Dane są oparte na błędzie w systemie”

Jak można było się spodziewać, w kilka dni po opublikowaniu tych informacji, głos zabrał rzecznik prasowy Pentagonu, który powiedział, że dane pokazujące wzrost zachorowalności w każdej kategorii chorobowej, są błędne i powstały one jako skutek „błędu w systemie” („*glitch in the system*”). Momentalnie po tym, różnego rodzaju „fact-checkery” i „weryfikatory faktów” jednoznacznie i jednogłośnie oznajmiły, że dane, które ujrzały światło dzienne są fałszywe, bo... tak powiedział rzecznik prasowy. Co gorsza, dochodzą głosy, że wprowadzono błyskawicznie „korektę” w systemie wojskowym i podobno część danych zniknęła a inna „wypłaszczyła się”. Odniósł się do tego senator Ron Johnsons wzywając do zachowania poprzednich wyników i zarchiwizowania danych.

Można się również zastanawiać czy wobec tego nie dojdzie do prowadzenia jakiejś kreatywnej formy „podwójnej księgowości”: dla nielicznych będzie funkcjonował jeszcze bardziej zamknięty system, lecz pokazujący rzeczywistość, a dla pozostałych – ten obecny, „wypłaszczony” i cukierkowy. Być może jednak będzie jeszcze gorzej i przesilenie doszło już do takiego punktu, że rewolucja nie patrzy na stan armii, gdyż owładnięta manią resetu światowego nie interesuje się rzeczywistością.

Pomimo wyszczepiania żołnierzy – najzdrowszej części społeczeństwa, w praktyce nie narażonej w żadnym stopniu na domniemany „wirus SARS-CoV-2” mający wywoływać rzekomą chorobę zwaną „Covid-19” – i w ślad za wyszczepianiem upośledzenie żołnierzy oraz demołowanie sił zbrojnych, sekretarz Armii w Ministerstwie Obrony, niejaka Christine Wormouth wydała dzisiaj [instrukcję](#) do wszystkich dowódców, z rozpoczęciem natychmiastowego zwalniania ze służby każdego żołnierza, który

nie zaszczepił się, bądź nie uzyskał „wyjątku” (*exemption*). „Niezaszczepieni żołnierze są źródłem ryzyka dla sił zbrojnych i narażają gotowość bojową. Rozpoczniemy proces niedobrowolnego pozbywania się żołnierzy, którzy odmawiają obowiązkowi zaszczepienia się, lub którzy nie mają ostatecznej decyzji uzyskania zwolnienia (*exemption*).” – oznajmiła sekretarz.

Rewolucjści ponownie podpalają świat

Rewolucjoniści nigdy nie powstrzymują się od fałszowania rzeczywistości, a rewolucjoniści w mundurach nie zawahają się od najgorszych siłowych rozwiązań. Współdziałanie dowódców najpotężniejszej armii świata w procesie ideologicznej przebudowy świata, może skończyć się katastrofą nie tylko lokalnych społeczeństw, ale ogólnoludzkim spustoszeniem. Wybrześć może po raz kolejny komunistyczne wezwanie „na gruzach zbudujemy nowy świat”. W bolszewicko-syjonistycznych wizjach ma powstać Nowy Porządek Światowy, z rajem dla wybranych i piekłem dla pozostałych.

Źródło: Bibuła.com

Matactwa agencji FDA – ciąg dalszy



Jak informowaliśmy wcześniej relacjonując sądową batalię o

publikację dokumentów służących jako podstawa do autoryzacji przez agencję FDA tzw. szczepionki przeciwko Covid-19, agencja dalej próbuje sprytnie utrudnić wykonanie wyroku sądowego.

Przypomnijmy, że wraz z przyznaniem tzw. pełnej autoryzacji (BLA) w dniu 23 sierpnia 2021 roku, na produkt firmy Pfizer o handlowej nazwie „Comirnaty”, agencja według prawa ma obowiązek natychmiastowego opublikowania wszystkich dokumentów służących w procesie zatwierdzania produktu. Niestety, agencja FDA od dnia pełnej autoryzacji do chwili obecnej, przez wiele miesięcy nie uczyniła tego i nie zamierzała, zatem niezależna organizacja „*Public Health and Medical Professionals for Transparency*” zwróciła się do FDA z wnioskiem o publikację, w ramach prawa o jawności informacji (FOIA). I to nie pomogło, więc kolejnym krokiem było zaskarżenie agencji FDA do sądu z żądaniem opublikowania dokumentów, które i tak powinny już od dawna być ogólnie i publicznie dostępne.

Podczas pierwszych rozpraw, FDA zgodziła się na publikację dokumentów, ale stwierdziła, że zajmie jej to 55 lat. Przy następnej rozprawie buta tej federalnej agencji przerosła wszystkie oczekiwania i nagle „zauważyła” ona, że ma jednak dużo więcej dokumentów niż myślała wcześniej i zaproponowała okres publikacji do 2096 roku, czyli wyznaczyła sobie na publikację 75 lat.

Na proste zrecenzowanie i publikację dokumentów FDA wyznacza sobie 75 lat, jednak nie przeszkodziło to agencji w przeprowadzeniu w **ciągu zaledwie 108 dni** – cytat FDA – „*intensywnej, solidnej, pełnej i kompletnej weryfikacji i analizy dokumentów*” celem upewnienia się co do tego, że „*szczepionka Pfizer jest bezpieczna i skuteczna*”. Aaron Siri, prawnik prowadzący sprawę w imieniu niezależnej organizacji i występujący z powództwem o jawność informacji, poprosił więc FDA o opublikowanie tych dokumentów również w ciągu 108 dni, wszak samo opublikowanie dokumentów, powinno być łatwiejsze niż ich „*intensywna, solidna, pełna i kompletna weryfikacja*”.

6 stycznia 2022 roku Sąd wydał decyzję nie uznając absurdalnych tłumaczeń FDA o „braku mocy przerobowych” i nakazał dużo szybszą publikację dokumentów, zamiast deklarowanych przez FDA „maksymalnych możliwości” w wysokości 15-20 stron dziennie (500 na miesiąc), do 55 tysięcy stron na miesiąc.

Oznacza to, iż społeczeństwo amerykańskie może w ciągu 8 miesięcy – bo dokumentacja liczy ponad 450 tysięcy stron – poznać całą dokumentację firmy Pfizer, która już w szczątkowej formie jaka ujrzała światło dzienne (opublikowano... 96 stron) pokazuje manipulacje tego kryminalnego giganta farmaceutycznego (skazywanego już wcześniej wielokrotnie za fałszowanie danych i nielegalny marketing).

Wyrok sądowy Sądu w Teksasie (UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE NORTHERN DISTRICT OF TEXAS FORT WORTH DIVISION), podpisany przez sędziego Marka T. Pittmana, ZARZĄDZA m.in.:

1. Opublikowanie 12 tysięcy stron przed dniem 31 stycznia 2022 roku.

2. Publikowanie pozostałych dokumentów w tempie 55 tysięcy co 30 dni, z pierwszą grupą nie później niż 1 marca 2022 roku, aż do opublikowania całości.

Przełom? Nie tak szybko...

Już wydawało się, że nastąpił przełom w sprawie o jawności danych o tzw. szczepionkach przeciwko Covid-19, jednak podstępna i kryminalna agencja FDA nie rezygnuje z sądowych rozgrywek i właśnie wyraziła ubolewanie, że „nie może zagwarantować, że będzie w stanie w pełni dostosować się do szybkości publikacji 55 000 stron na miesiąc.”

Co więcej, na kolejnej rozprawie federalna agencja FDA przyprowadziła jako pomoc... prawników reprezentujących firmę Pfizer, którzy zapewniają, że Pfizer „pomoże w przygotowywaniu

dokumentów”.

Aaron Siri podsumował przyprowadzenie przez FDA prawników Pfizera jako cyrk: najpierw rząd wymusza stosowanie produktu firmy Pfizer, zwalnia producenta z wszelkiej odpowiedzialności, promuje ten produkt za pieniądze podatników, daje Pfizerowi 17 miliardów dolarów, a teraz chce jeszcze użyć pieniędzy podatników na rozprawy sądowe – i to z **jednym jedynym celem: aby zapobiec podstawowej transparentości i publikacji dokumentów.**

Należy dodać, że żaden z głównych producentów produktów zwanych „szczepionkami przeciwko Covid-19”, nie opublikował pełnego składu tych preparatów, nie opublikował danych z „badań” prowadzonych przed wypuszczeniem produktów na rynek i nie opublikował napływających do producentów danych o skutkach ubocznych tych produktów. Wszystko to pozostaje tajemnicą pomimo że społeczeństwa na całym świecie wyszczepiane są eksperymentalnymi preparatami o nieznanym składzie, nieznanych długofalowych skutkach ubocznych (brak długofalowych badań), czy o straszliwych skutkach ubocznych obserwowanych od zaledwie roku wyszczepiania

Niedawno odniósł się do tego czołowy tygodnik naukowy *British Medical Journal*, którego trzech głównych redaktorów wystosowało apel o natychmiastowe opublikowanie pełnych danych dotyczących wszystkich „szczepionek przeciwko Covid-19”, argumentując że dalsze przetrzymywanie i chowanie tych kluczowych informacji przed opinią publiczną „*jest moralnie nie do obrony*”.

Odpowiedź na absurdałny wniosek FDA

Do sądu rozpatrującego sprawę przeciwko agencji FDA wpłynął właśnie nowy dokument, w którym powód nie godzi się na intrygi agencji FDA.

Poniżej zamieszczamy fragmenty pisma Aarona Siri skierowane do Sądu [047 – PLAINTIFF’S RESPONSE TO PFIZER INC.’S MOTION FOR

LEAVE TO INTERVENE FOR A LIMITED PURPOSE.pdf].

Zrozumiałe jest, że FDA nie chce, aby niezależni naukowcy dokonali przeglądu dokumentów, na których opierała się przy licencjonowaniu szczepionki firmy Pfizer, gdyż nie jest ona tak skuteczna, jak pierwotnie twierdziła FDA, nie zapobiega przenoszeniu [wirusa], nie zapobiega niektórym pojawiającym się wariantom, może powodować poważne zapalenie mięśnia sercowego u młodszych osób i charakteryzuje się wieloma innymi bezdyskusyjnymi problemami z bezpieczeństwem.

Jednak zakłopotanie FDA z powodu wydania decyzji o licencjonowaniu tego produktu musi zejść na dalszy plan wobec przejrzystości wymaganej przez FOIA oraz pilnych potrzeb i interesów narodu amerykańskiego mającego prawo do przejrzenia danych, na podstawie których wydano licencję. Sąd już rozpoznał tę bezprecedensową pilną potrzebę w swojej decyzji wydanej 6 stycznia br. nakazującej FDA publikowanie dokumentów w tempie 55 000 stron miesięcznie.

FDA twierdzi teraz, że musi **opóźnić** publikację pierwszej grupy 55 000 stron dokumentów, **do 1 maja 2022 r.**, czyli **cztery miesiące później niż nakazał to Sąd**. Jednak własne dokumenty FDA, które domagają się tego opóźnienia, jasno pokazują, że FDA **może** przygotować do publikacji wymaganą partię z szybkością 55 000 stron miesięcznie. FDA potwierdza, że „już „przydzieliła równowartość prawie 11 pełnoetatowych pracowników do tego projektu” i że „szybkość przeglądu 50 dokumentów na godzinę mieściła się w normalnym zakresie dla przeglądu dokumentów w złożonej sprawie”. W sprawie publikacji dokumentów służących do autoryzacji szczepionki firmy Pfizer, szybkość przygotowywania dokumentów byłaby szybsza niż zapewnia o tym FDA („50 dokumentów na godzinę”), ponieważ dla większości stron istnieje tylko potrzeba sprawdzenia czy nie zawierają one informacji umożliwiających identyfikację osoby („PII”). Dlatego też, jeśli 11 pełnoetatowych recenzentów FDA pracuje tylko 7,5 godziny dziennie i przegląda 50 stron (50 stron, nie dokumentów) na godzinę, to zespół FDA może

przejrzeć ponad 88 000 stron miesięcznie, w lutym i marcu.

Zamiast zastosować się do uzasadnionego nakazu Sądu, FDA twierdzi jednak, że tych 11 recenzentów może przejrzeć łącznie tylko 10 000 stron miesięcznie. To, czego FDA nie mówi, a co pokazuje podstawowa matematyka, to fakt, że 10 000 stron miesięcznie dla 11 pełnoetatowych recenzentów, sprowadza się do przejrzania **tylko 5 stron na godzinę!** Ta rzekoma maksymalna prędkość 5 stron na godzinę – pomimo że kilka zdań wcześniej w tym samym dokumencie mowa jest o deklarowanej możliwości „50 dokumentów na godzinę”- jest jeszcze bardziej absurdalna, ponieważ większość stron, które FDA będzie przeglądać w tym okresie, to powtarzające się pliki danych, które wymagają jedynie dodatkowego przeglądu w celu wykreślenia minimalnych ilości informacji umożliwiających identyfikację osób, które firma Pfizer mogła pozostawić w dokumentach. Nie należy tolerować sprzecznych z rzeczywistością twierdzeń FDA i pogardliwego podejścia do swoich własnych wcześniejszych zapewnień.

Widać też, że to nagłe żądanie FDA jest dopiero początkiem kampanii opóźniania publikacji dokumentów nakazanego przez Sąd, nie zamierzając publikować więcej niż 10 tysięcy stron miesięczne w lutym i marcu. FDA wielokrotnie powtarza Sądowi, że „Nie można zagwarantować, że FDA będzie w stanie w pełni dostosować się do szybkości publikacji 55 000 stron na miesiąc.”

Wszyscy Amerykanie i instytucje muszą przestrzegać prawa, a FDA, agencja, zatrudniająca 18 tysięcy pracowników i z budżetem w wysokości ponad 3 miliardów dolarów, nie powinna być traktowana inaczej, ponad prawem i mieć specjalne preferencje w unikaniu wykonywania wyroków sądowych.

Ta sama FDA zapewniała wielokrotnie Sąd, że podejmuje kroki w celu „zorganizowania wszelkich dostępnych jej zasobów”, że „działa z maksymalną pilnością w celu zgromadzenia wszelkich dostępnych zasobów” i że „oddaje wszelkie dostępne zasoby do

swojej dyspozycji w wysiłkach na rzecz osiągnięcia zgodności", oraz że zatrudni w nadchodzących tygodniach 28 pełnoetatowych pracowników. Tak więc, gdyby ci pracownicy, pracując przez 7,5 godziny dziennie przez 20 dni w miesiącu przeglądało 50 stron na godzinę – o czym FDA zapewnia, że ma takie możliwości – to mogliby przejrzeć i przygotować do publikacji ponad 213 tysięcy stron miesięcznie.

Nieprawdopodobne są również tłumaczenia FDA, że przystanie na żądania Sądu zaszkodziłyby jej celom polityki zdrowotnej. Nawet jeśli FDA naprawdę musi wydać od 4 do 5 milionów dolarów na tę pracę przygotowującą publikację dokumentów – co, jak pokazano poniżej, jest absurdalnym przeszacowaniem – jest to nieistotna kwota z ogólnego 3,41 miliarda dolarów budżetu agencji. Co więcej, problemy ze szczepionką Pfizer – w tym jej słabnąca odporność, brak odporności na warianty, brak zapobiegania transmisji wirusa, wywoływanie zapalenie mięśnia sercowego i zapalenia osierdzia – pokazują, że priorytetem FDA powinno być zajęcie się tym produktem przed czymkolwiek innym.

Z tych powodów, Sąd powinien odmówić wnioskowanego zmniejszenia tempa przygotowywania dokumentów do publikacji w lutym i marcu oraz powinien zwiększyć tempo przygotowywania w kwietniu i później do 180 000 stron miesięcznie, zgodnie z możliwościami zatrudnionych dodatkowych przez FDA recenzentów, tym bardziej że większość stron przegląda się tylko pod kątem występowania informacji umożliwiających identyfikację osób.

Źródło: Bibuła.com

NIE dla segregacji Polaków!



W Polsce grupa posłów PiS, przy poparciu rządu, forsuje projekt (tzw. ustawa posła Hoca) prowadzenia testów na COVID dla wszystkich niezaszczepionych pracowników co 48 godzin. Umożliwia ona także dostawcom wszelkich dóbr i usług nakładanie na niezaszczepionych ograniczeń w dostępie do swojej oferty. (1)

Prawo do bezpłatnego testowania, które przyznaje ta ustawa niezaszczepionym pracownikom jest „prawem”, które w istocie jest reglamentowaniem ich uprawnień do dóbr tak pospolitych jak wejście do kina, restauracji, galerii handlowej, sklepu, a w sferze zarobkowania ograniczeniem możliwości pracy w wybranym zawodzie, miejscu, czy na wybranym stanowisku.

Tymczasem Premier Wielkiej Brytanii ogłosił, że od 27 stycznia 2022 roku przestaje obowiązywać na terenie Anglii rygor noszenia masek w pomieszczeniach zamkniętych miejsc publicznych oraz wymóg okazywania certyfikatów kowidowych. W dalszej kolejności dotychczasowy przymus kwarantanny zostanie w Anglii zredukowany jedynie do zalecenia. (2)

Niemal jednocześnie Premier Czech ogłosił, że aby uniknąć dalszych podziałów społecznych odstępuje od wcześniej uchwalonego obowiązku szczepień na COVID, który miał wejść w życie w marcu. (4)

Inne kraje także luzują obostrzenia.

Choć projekt ustawy formalnie tego nie wyraża, to **wprowadzany jest w ten sposób pośredni przymus szczepień.**

W dobrej wierze należałoby domniemywać, że projektodawcy ufają w powszechność szczepień, która ma nieść ze sobą realne

ograniczenia transmisji wirusa COVID.

Niestety, już od dłuższego czasu **badania naukowe potwierdzają, że osoby zaszczepione mogą być nosicielami wirusa i tym samym zarażać innych samemu nie chorując.** (4)

Potwierdzają to doświadczenia z ostatnich tygodni krajów takich jak Wlk. Brytania, Włochy, czy Dania, gdzie poziom tzw. wyszczerpienia przeciwko COVID przekracza 80% obywateli, ale skala zakażeń wariantem Omikron bije rekordy od początku pandemii.

Gdyby zatem jedynym celem projektodawców było ograniczenie rozprzestrzeniania się COVID, jak twierdzą, wtedy zdecydowanie skuteczniejsze byłoby testowanie co 48 godzin nie tylko niezaszczepionych, ale wszystkich pracowników, czy klientów danego przedsiębiorcy.

Certyfikat COVID, nie jest bowiem potwierdzeniem, że jego posiadacz nie jest obecnie zarażony wirusem, ale że poddał się (najdalej 270 dni wcześniej) pełnemu zaszczepieniu.

Mówiąc inaczej może w każdej chwili stać się tzw. nosicielem bezobjawowym i bez przeszkód zarażać innych nawet o tym nie wiedząc.

Przy okazji warto zwrócić uwagę, że definicja pełnego zaszczepienia (czyli ważności certyfikatu COVID) zmienia się w czasie. Jeszcze do niedawna były to dwie dawki, w tej chwili wymagana jest trzecia, przypominająca, a są głosy, że szczepienia powinny być powtarzane co kwartał.

Jednocześnie 48 godzinna ważność testów oznacza dla niezaszczepionych konieczność testowania się dwa, trzy, a w skrajnym przypadku cztery razy w tygodniu.

Czym innym zatem jak nie faktycznym przymusem szczepień jest tak sformułowany przepis przewrotnie nazwany „prawem” do bezpłatnego testowania?

Niektóre opinie zebrane przez Sejmową Komisję Zdrowia o projekcie posła Hoca są po prostu miażdżące.

Krajowa Izba Radców Prawnych oprócz szeregu błędów, nieścisłości i usterek legislacyjnych **zarzuca projektowi wprost niekonstytucyjność**. (5)

Nie udowodniono w nim bowiem, że ograniczając swobody obywatelskie, poprzez faktyczny przymus szczepień, spełniona jest wynikająca z Konstytucji tzw. zasada proporcjonalności.

W żaden sposób nie wykazano ścisłego związku pomiędzy wprowadzeniem tego, z nazwy jedynie, „prawa” do testowania (w istocie obowiązku) dla niezaszczepionych i prawa do nietestowania dla zaszczepionych, a faktyczną skutecznością w ograniczaniu rozpowszechniania się wirusa.

Nie udowodniono też, że nie ma innych metod, mniej dolegliwych dla obywateli, które byłyby podobnie skuteczne (jeśli certyfikaty COVID uznać za skuteczne w rozprzestrzenianiu się kolejnych fali wirusa).

Opinia Radców Prawnych wskazuje też, że **projekt ma nieokreślony termin obowiązywania i uchwalenie go jako takiego jest konstytucyjnie niedopuszczalne**.

Krytykują projekt za wprowadzanie faktycznego obowiązku szczepień także przedsiębiorcy z Business Center Club w przesłanej przez siebie opinii. (6)

Dziwi zatem i niestety pozwala domniemywać, że **intencją projektu nie jest tylko zapewnienie możliwości wykonywania działalności w czasie epidemii COVID-19, jak głosi tytuł ustawy, ale faktyczne wprowadzenie przymusu szczepień**.

Przymusu poprzez mnożenie dolegliwości dla obywateli, którzy się dotąd nie szczepili, albo są zaszczepieni dwiema dawkami, ale po 1 lutego 2022 roku będą musieli przyjąć kolejną dawkę preparatu (z końcem stycznia wygasa bowiem ważność

wcześniejszych paszportów).

Tymczasem Europejska Agencja Leków wskazała, że stosowanie tzw. dawek przypominających częściej niż raz do roku może osłabiać naturalną odporność człowieka. (7)

Warto też pamiętać, że prekursorką ustawy Hoca, była w połowie zeszłego roku ustawa przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia. Jednakże wobec oporu w samym klubie Prawa i Sprawiedliwości nie weszła wtedy pod obrady Sejmu.

Minister Zdrowia Adam Niedzielski mówił o niej, że musi „począkać na cięższe czasy”, w domyśle, gdy skala zakażeń będzie większa, a opór społeczny mniejszy. (8)

Jak widać zwolennicy twardych obostrzeń zmienili nieco taktykę i dziś próbują wprowadzić przymus szczepień projektem poselskim, a nie rządowym.

Liczą oni zapewne na poparcie w Sejmie np. posłów lewicy, którzy złożyli do projektu Hoca poprawki idące w przymusie szczepień dalej, aż do odpowiedzialności karnej za brak szczepionki (ostatecznie zostały one jednak odrzucone).

Przypomnijmy też, że **kiedy głosowano w komisji sejmowej poprawki do projektu, to niemal wszyscy posłowie PiS, znani jako zwolennicy szczepień (w tym sam poseł Hoc), odrzucili poprawkę wprowadzającą obowiązkowe szczepienia dla posłów i senatorów.** (9)

Widać z tego, że najprawdopodobniej w opinii posłów prawo do wolnego wyboru – szczepić się, czy nie szczepić – ma być tylko dla wybranych.

Z tej perspektywy projekt posła Hoca nie jest niestety przykładem dobrego rządzenia i dbałości o dobro wspólne, które miało być sztandarem rządu Zjednoczonej Prawicy, ale dowodem na ignorowanie podstawowych zasad racjonalnego, opartego na danych oraz zgodnego z Konstytucją prawodawstwa.

Prosimy o podpisanie naszej petycji do wszystkich posłów Zjednoczonej Prawicy, by odstąpili od poparcia tego projektu złego nie tylko legislacyjnie, ale też wątpliwie skutecznego i świadomie pogłębiającego nieufność i podziały społeczne w naszym kraju.

[Link do petycji.](#)

Hakerzy włamali się na serwery Pfizera



Hakerzy włamali się na serwer Pfizera. Fakty potwierdzają teorie spiskowe. Zdobyte dokumenty można obejrzeć na stronie internetowej [Howbad.info](#). Ponieważ witryna jest częściowo przeciążona z powodu dużego zainteresowania, istnieje witryna zapasowa [HowBadisMyBatch.com](#), która zawiera te same informacje.

To, co pokazują dane, jest zaskakujące w swojej zimnokrwistości i braku skrupułów. Co wielu już podejrzewało, a co wyśmiewano jako całkowicie szaloną teorię spiskową, okazało się, że niektóre partie szczepionek wszystkich producentów mają wyjątkowo wysoką śmiertelność i skutki uboczne. Dane obejmują między innymi liczbę zgonów i poważnych skutków ubocznych związanych z każdym numerem partii, a także umożliwiają porównanie z innymi.

Niepokojące jest to, że w niektórych przypadkach śmiertelność po szczepieniu lub prawdopodobieństwo wystąpienia poważnych skutków ubocznych wzrasta 50-krotnie. Dokument ze strony 16 zawiera szczegółowe informacje na temat poważnych skutków ubocznych. Reakcje anafilaktyczne, zapalenie mięśnia sercowego i problemy z sercem, zakrzepica itp. występują znacznie częściej, niż statystyczne prawdopodobieństwo zgonu z powodu covidu. I ważne jest, aby pamiętać, że dane obejmują tylko przypadki, które miały miejsce w ciągu 90 dni od udostępnienia szczepionki i tylko te zgłoszone bezpośrednio do firmy Pfizer.

Źródło: LegaArtis.pl

Zaszczepieni sportowcy cierpią, umierają. Uśmiechnięci dziennikarze młczą



Genetyczne preparaty rozprowadzane jako „szczepionka przeciwko Covid-19” coraz intensywniej zbierają swoje żniwo w postaci niezliczonych chorób, doprowadzając do kalectwa oraz zgonów.

Nieprzeliczona liczba osób zmarła na całym świecie jako rezultat „skutecznego” działania tzw. szczepionek, czyli tego co określa się mianem skutków ubocznych. Powołane do tego

instytucje, agencje, ministerstwa nie zajmują się nawet metodycznym i spójnym gromadzeniem danych, politycy nie zważają na liczne ofiary, lekarze wmawiają sobie i pacjentom, że ich kondycja to albo urojenia albo efekt setek innych przyczyn, poza „szczepionkami”, które pozostają nienaruszone jako „bezpieczne i skuteczne”, zaś dziennikarze celowo unikają wszelkich tematów mogących choćby niepostrzeżenie wskazać na ten genetyczny, śmiercionośny produkt.

Przeciętni, szarzy, nie mający przebiccia medialnego ludzie, umierają więc w ciszy albo cierpią samotnie wspomagani jedynie przez swoje rodziny czy znajomych. Gdyby nie ci najbardziej znani ludzie, celebryci, sportowcy, politycy, dziennikarze, którzy również nagle, niespodziewanie, w sile wieku upadają, dostają zawałów, zatorów, paraliżu, raka, stają się kalekami, umierają – to nawet niszowe media nie miałyby nośnego argumentu. Gdyby nie ci celebryci, to nikt nie zastanowiłby się nad takim samym losem milionów nieokreślonych, anonimowych ludzi przechodzących przez te same etapy „skuteczności” wszczepianych preparatów.

Właśnie sportowcy należą do tych, których losy coraz trudniej pominąć, zataić, ocenzurować w mediach, choć czyni się wszystko żeby o ich przypadkach nie wspominać, usuwać zarejestrowane filmy, przekręcać fakty w „fakt-checkerach” i finansowanych przez firmy farmaceutyczny bądź giganty medialne „sprawdzaczach faktów”.

Jakkolwiek o niektórych przypadkach pisaliśmy już wielokrotnie, to przypomnijmy przynajmniej część tych przygód z „cudownymi szczepionkami”, spotkań sportowców z preparatami, które miały ich chronić przed chorobą, która im nie zagrażała.

Kjeld Nuis: 31-latek. Dwukrotny złoty medalista olimpijski. Po „szczepionce” firmy Pfizer [stwierdzono](#) zapalenie osierdzia (*pericarditis*). Dzięki wczesnej interwencji kardiologów podobno zdołał wyzdrowieć, choć żadne media nie informują o jego losach i karierze.

Pedro Obiang: 29-letni piłkarz, ostatnio grający we włoskiej lidze. Hospitalizowany w lipcu 2021 r. z zapaleniem mięśnia sercowego (*myocarditis*) po „szczepionce”. Według dostępnych doniesień, nie powrócił do treningów.

Yusuke Kinoshita: 27-latek, profesjonalny baseballista. W tydzień po „szczepionce przeciwko Covid-19, upadł nagle podczas treningu i po miesięcznym pobycie w szpitalu, nie odzyskując przytomności zmarł.

Brandon Goodwin: 26-latek, koszykówka zawodowej ligii NBA. We wrześniu 2021 r. Zatory serca po „szczepionce”; cały czas nie wznowił treningów. Napisał na [Twitch](#): „Tak, szczepionka zakończyła mój sezon. Na tysiąc procent.”

Greg Van Avermaet: kolarz, złoty medalista olimpiady 2016. Zrezygnował z World Cup oświadczając, że jego organizm, system immunologiczny został osłabiony po „szczepionce” Pfizera, którą wszczepił sobie w czerwcu 2021 r.

Francesca Marcon: 38-letnia Włoszka; piłka siatkowa. W dzień po przyjęciu Pfizera 3 sierpnia 2021 r. wylądowała na pogotowiu z bólami klatki piersiowej, brak tchu, zdiagnozowana z przypadkiem *pericarditis*. Napisała na [Instagramie](#): *“Może to moje słowa będą obrazobójcze, ale zapytuję siebie: nie ma żadnych form kompensacji, dla tych którzy cierpią po skutkach szczepionki? Jak pisałam nie jestem anyszczepionkowcem, ale nigdy nie byłam przekonana aby wziąć TĄ szczepionkę i teraz wiem dlaczego. ...”*

Antoine Méchin: 32-latek. Triathlon. Wszczepił sobie preparat firmy Moderna, co w dwa tygodnie później zmusiło go do nagłego zakończenia sezonu i kariery. Do dzisiaj nie może powrócić do sportu.

Kyle Warner: profesjonalny kolarz górski. *Pericarditis*. Pisaliśmy o nim [tutaj](#)

Jeremy Chardy: 34-latek, były tenisista. Zakończył sezon

sportowy i karierę po „nagłym paraliżującym bólu”, jako reakcja na produkt Pfizera.

Florian Dagoury: rekordzista świata w swobodnym nurkowaniu (*freediving*). Rekord w możliwości nurkowania bez oddechu przez 10 minut i 30 sekund. W 10 dni po drugiej dawce Pfizera, doznał przyspieszonego bicia serca, stracił pojemność płuc. Jak sam pisze: *„Lekarz powiedział, że to jest znany skutek uboczny szczepionki Pfizera, nie ma czego się obawiać, to przejdzie. Po 40 dniach nie widzę poprawy.”*

Haziq Kamaruddin: 27-Year-latek, Olimpijczyk w strzelaniu z łuku. Zmarł w 10 dni po przyjęciu „szczepionki” firmy Pfizer.

Ricardo Gomes: 30-latek. Piłka nożna. W grudniu 2021 r. traci nagle przytomność podczas treningu, w 6 tygodni po Pfizerze. Jego trener napisał, że „sytuacja jest bardzo poważna”. Dziennikarze nie interesują się dalszym losem.

Ian Matos: 32-latek. Brazylijski Olimpijczyk, skoki do wody. Zgon w miesiąc po „szczepionce”, a wcześniej dwumiesięczny pobyt w szpitalu z nagłym zapaleniem płuc.

Sarah Gigante: 21-latka z Australii. „W pełni zaszczepiona” hospitalizowana gdzie zdiagnozowano *myocarditis*. Dalej jednak majaczy, że *„szczepionki działają. ... zachęcam wszystkich do podwinięcia rękawów i przyjęcia ich”*.

Sergio Aguero: 33-letni piłkarz z Argentyny. „W pełni zaszczepiony”, zmuszony został do porzucenia kariery z uwag na „poważne problemy z pracą serca”.

Daniel Aakervik: 17-latek. Narciarz norweski. Zrezygnował z sezonu po przyjęciu „szczepionki”. Jak pisze: *„Nagle poczułem że coś jest nie tak, lecz lekarze powiedzieli, że to prawdopodobnie skutek uboczny szczepionki.”* Jak dowiadujemy się, wznowił on treningi.

Richard Harward: koszykarz amerykański. Zmuszony do przyjęcia

„szczepionki”, w kilka dni po zdiagnozowaniu został z zakrzepami i problemami serca. Zakończył sezon i całą karierę sportową.

Craig Jones: 21 Australijczyk. Mistrz sztuk walki MMA i jiu-jitsu. Po przyjęciu pierwszej dawki Pfizera, poważne uszkodzenie organizmu. Napisał: *„Jestem skończony. .. Skutek uboczny szczepionki Covid,,.*

John Fleck: Szkocki piłkarz. W miesiąc po przyjęciu „szczepionki”, podczas meczu nagle upada. Jedna z gazet napisała, że *„jego przypadek naukowcy potwierdzili, że nie był spowodowany szczepionką Covid-19,,.* Nie podano jednak żadnych szczegółów.

Fabienne Schlumpf: 31-letnia Olimpijka ze Szwajcarii. Pisaliśmy o jej przypadku [tutaj](#)

Filip Ingebrigtsen: 28-latek, lekkoatleta, Olimpijczyk. Po wstrzyknięciu sobie Pfizera, przez siedem miesięcy cierpiał na wycieńczające reakcje. Widocznie lekcja, którą przeżył nie nauczyła go wiele, bo po tym wszystkim napisał, że *„Patrząc wstecz ... zrobiłbym to samo ponownie [zaszczepił się],”*

Paul Zipser: 27-latek, były koszykarz niemieckiej drużyny *Bayern Monachium*. Zaraz po przyjęciu „szczepionki” firmy Johnson&Johnson został zdiagnozowany z rakiem mózgu.

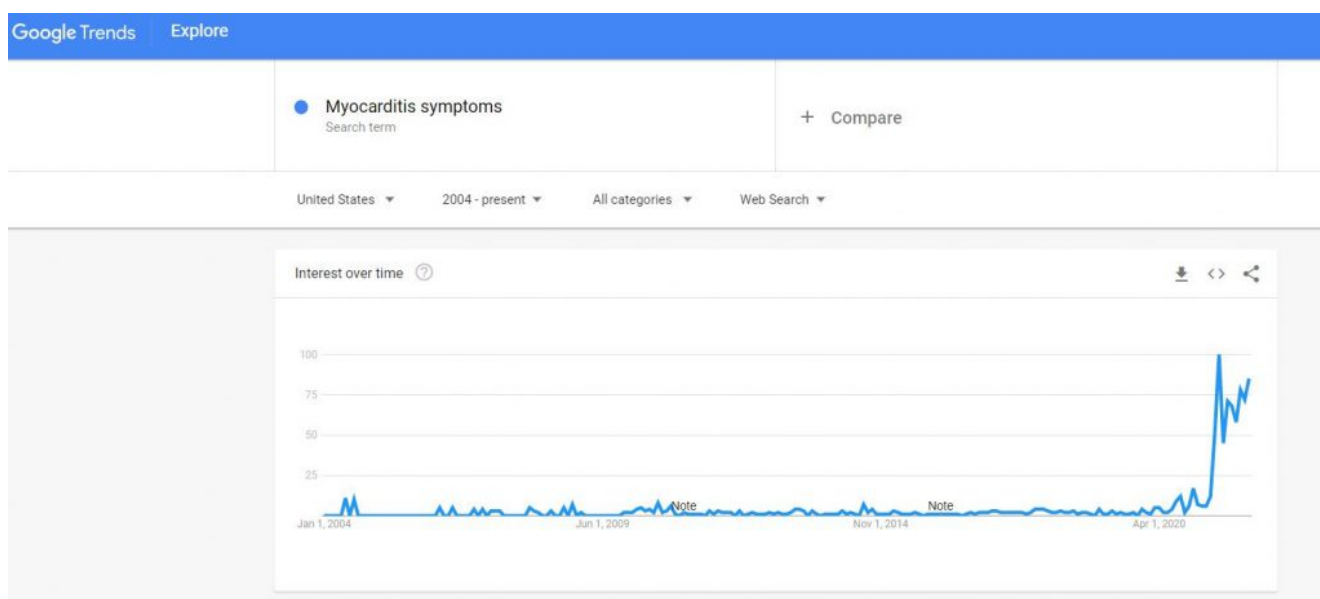
Alphonso Davies: 21-latek, piłkarz zespołu Bayern Monachium zdiagnozowany z zapaleniem mięśnia sercowego. Manager, Julian Nagelsmann powiedział, że problem zdrowotny zdiagnozowano w czasie badań gdy niektórzy piłkarze, w tym i Davies, „zachorowali na Covid”. W listopadzie 2021 r. klub BM wprowadził obowiązek zaszczepienia się wszystkich sportowców i działaczy. Z tego co wiadomo, Davies nie należał do osób odmawiających zaszczepienia się.

Serbegeth (Shebby) Singh: Malezyjski piłkarz, później trener. 61-latek zmarł 12 stycznia 2022 r na zawał serca jadąc na

rowerze, pięć dni po przyjęciu „boostera”. Lekarze stwierdzili masywne zakrzepy w trzech arteriach.

Myocarditis nigdy nie jest schorzeniem lekkim!

Zapalenia mięśnia sercowego jest bardzo często występującym skutkiem „ubocznym” preparatu zwanego szczepionką przeciwko Covid-19, jednak media i cały aparat manipulacji próbujący zresetować rzeczywistość i zlikwidować rozsądek zrzuca winę wystąpienia *myocarditis* na „Covid”, zamiast na groźny preparat genetyczny. Poniżej, wykres pokazujący występowanie *myocarditis* od 2004 roku do chwili obecnej. Chyba jedynie osoba pijana bądź stojąca na głowie – albo cynik o najgorszych zamiarach – nie spostrzeże faktu, że nagły skok liczby tych przypadków zaczął się **dokładnie** w czasie rozpoczęcia masowego wyszczepiania „szczepionkami przeciwko Covid-19”, czyli ludobójczymi, eksperymentalnymi preparatami biochemiczno-genetycznymi.



To tylko kilka przykładów bardziej znanych sportowców. Gdzie są ci wszyscy „dociekliwi dziennikarze”, dlaczego nie interesują się losem swoich pupilów sportowych, o których tak pięknie opowiadali podczas meczów, biegów, rzutów, skoków? Odpowiedź jest jedna: są tchórzami, boją się utracić swoje stanowisko, apanaże, może po prostu wolą cynicznie płynąć z mętną wodą, albo boją się, że gdy pisną słówko przeciwko

oficjalnie obowiązującej narracji – a ta głosi teraz, że „szczepionki są bezpieczne i skuteczne” – może ktoś odkryje jakieś przykre wydarzenie z ich przeszłości, przypomni im jakieś machlojki, tajemnice, związki, zaszantażuje. Są zakładnikami systemu, dla którego pracują udając bezstronnych dziennikarzy. Są potworami z przyklepionymi uśmiechniętymi minami.

Bo dzisiaj dziennikarze to upodleni wykonawcy rozkazów, tak jak pozbawieni resztek autorytetu lekarze czy naukowcy. Ktoś kto do tej pory nie wypowiedział się publicznie przeciwko obowiązującej narracji jest współwinny, i cierpienia oszukanych osób, i nadchodzącego reżimu, który zresztą szybko pożre swoje służalcze dzieci.

Źródło: Bibuła.com

MOBILIZACJA! CAŁA POLSKA! ZGŁOŚ MIASTO!



Przez sejm forswany w niezwykłym pośpiechu jest projekt nr 1846 o segregacji i dyskryminacji każdego! W tym przymus szczepień! Mimo ogromnego społecznego sprzeciwu wyrażonego w wysłuchaniu publicznym! www.stopnop.com.pl/wysluchanie

<https://youtu.be/tjFwIProFes>

Petycja www.stopnop.com.pl/stop1846

Apel do Polek i Polaków <https://fb.watch/avf0N03N0B/>

Pora na bunt wszystkich miast!

**Zgłoś swoje miasto!
stopsegregacji@gmail.com**

Wzór zgłoszenia zgromadzenia do urzędu w trybie uproszczonym. <https://docs.google.com/document/d/1m0jFVaNsPQZFpr9YmZgs0-nzNfyv32aID1AfpS-tYyA/edit?usp=drivesdk>

22.01.2022

Lista miast i adresów jest aktualizowana.

Czytaj więcej na: StopNop.com