UWAGA: Szczepionki oparte na kwasie nukleinowym wykorzystują DZIAŁO GENOWE, które wymusza zmutowany kod w komórkach, aby wytworzyły białkowe priony, które wywołują zakrzepy krwi



Czy wiesz, że setki szczepionek Covid-19 są obecnie w produkcji? Och, czekaj, myślałeś, że możesz po prostu dostać dwie szczepionki, a może później szczepienie przypominające i skończyć z tą całą pandemią? Śmiertelnie się mylisz. Jeśli nie będziesz stale otrzymywać wszystkich szczepionek wymaganych przez CDC czy inne temu podobne, twoje przepustki Covidowe, paszporty i karty SIM zostaną zawieszone, dopóki tego nie zrobisz.

Cal po calu jesteś wciągany w ruchome piaski zerowych praw człowieka, zerowych praw medycznych, zerowych praw do komunikacji i zerowych praw do podróżowania. Następnie pojawiają się szczepionki oparte na kwasie nukleinowym, które wykorzystują działo genowe, aby wymuszać zmutowany kod w komórkach, instruując je, aby wytworzyły wykładnicze białka odpadowe, których organizm nie może wykorzystać ani się pozbyć. To brutalne lekarstwo. Brutalne szczepionki.

Nie popełnij tego błędu, w przypadku szczepionek mRNA, które wykorzystują technologię opartą na wektorach wirusowych – mRNA nadal jest częścią kodu, który te szczepionki dostarczają do twoich komórek, instruując je, aby tworzyły nieskończone ilości białek, fragmentów i prionów, aż twoja krew będzie krzepnąc prowadząc do kontrolowanych uszkodzeń. Zostało to udowodnione w badaniach klinicznych i zostało nazwane indukowaną szczepieniem trombositopenia zatok żylnych mózgu lub w skrócie VI-CVST.

Setki szczepionek Covid-19 są obecnie w produkcji, więc owce powinny spodziewać się co najmniej 5 do 7 szczepień „wzmacniających" i „wariantowych" rocznie, począwszy od 2022 r.

Możesz obejrzeć promowany przez CDC film o szczepionkach wektorowych i szczepionkach na bazie kwasu nukleinowego i przekonać się na własne oczy, z całą ich arogancją i podstępnością, jak wpychają informacje prosto do gardła, jednocześnie wpychając je do komórek za pomocą „technologii" szczepionkowej.

Chcesz naprawdę zrozumieć, dlaczego te szczepionki przeciw Covid-19 powodują przerażające zakrzepy krwi w Stanach i krajach na całym świecie? Dlatego pracują nad tak wieloma szczepionkami, ponieważ im więcej ich dostaniesz, tym gorsze krzepnięcie krwi. Chodzi o redukcję populacji, mimowolne aborcje i bezpłodność.

Obejrzyj ten krótki film wyjaśniający, w jaki sposób szczepionki Covid-19 wymuszają zmutowane informacje w twoich komórkach, które przejmują kontrolę nad tworzeniem nieograniczonej ilości prionów białkowych.

Szczepionki z kwasem nukleinowym zmuszają organizm ludzki do produkcji chorobotwórczych „białek",

które naśladują fragmenty wirusów, wywołując przeciwko nim śmiertelną odpowiedź immunologiczną

Po zaszczepieniu mRNA Covid-19 i wstrzyknięciu „terapii genowej", twoje ciało jest teraz masową fabryką prionów, w której twoje poprzednio zdrowe komórki tworzą teraz „syntetyczne" lepkie fragmenty, które rozprzestrzeniają się przez twoją krew i przywierają do wewnętrzne ściany naczyń krwionośnych, w tym tętnice i żyły od serca do mózgu.

„Odpowiedź immunologiczna", którą wywołuje CDC i kompleks przemysłowy szczepionek, nie polega na rozpoznaniu Covid-19, ale na zaatakowaniu nowo utworzonych białek wyglądających na wirusy, które unoszą się w twojej krwi, wszędzie. Dzięki technologii mRNA przekraczają nawet barierę krew-mózg.

Jeśli zostałeś zaszczepiony na Covid-19 lub zastanawiasz się nad tym, rozważ to. Podawanie szczepionek z kwasem nukleinowym powoduje endogenne (pochodzące z wewnątrz, a nie z zewnątrz) generowanie białek wirusowych, które naśladują antygen wytwarzany podczas PRAWDZIWEJ infekcji wirusowej, ale pomnażają to przez 1000 i dlatego odpowiedź może być tak śmiertelna.

Największym problemem jest CZAS EKSPRESJI, o którym żaden pacjent do tej pory nie został jeszcze poinformowany. Jak długo i jak szybko organizm wytwarza te białka wirusowe? Jaka jest ilość i częstotliwość, a jaka jest jakość?

Istnieje ZERO badań klinicznych dotyczących bezpieczeństwa lub skuteczności w odniesieniu do czasu trwania ekspresji do tworzenia prionów, białek i fragmentów naśladujących wirusy w ludzkiej krwi. Epidemia zakrzepic będzie pandemią, nie Covid. Łapiesz?

Te stworzone w laboratorium, stworzone przez człowieka „endogenne sekwencje genów" są teraz częścią kodowania ludzkiego DNA dla wszystkich ludzi na Ziemi, którzy zostali zaszczepieni. Oczekiwany wskaźnik infekcji skrzepów krwi jest

endogenny dla systemu, a wbudowany kod wyznaczają szczepionki zawierające wektory wirusowe. Te toksyczne substancje endogenne, które organizm tworzy teraz, kontrastują z toksycznymi substancjami egzogennymi, takimi jak leki na receptę, alkohol, narkotyki, sztuczne składniki żywności, GMO i wiele innych. To tak, jakby twoje ciało w niekontrolowany sposób wytwarzało zły cholesterol, nawet jeśli jesz zdrowo.

Nadal zastanawiasz się, dlaczego ludzie na całym świecie, którzy otrzymali szczepionki przeciw Covid, cierpią na zapalenie serca? Odwiedź CovidVaccineReactions.com, jeśli już dostałeś toksyczne szczepionkę Covid i doświadczasz skutków ubocznych, zakrzepów krwi, zdarzeń niepożądanych, ślepoty, głuchoty lub demencji (wtedy poproś o pomoc swoich bliskich).

Widzisz, rtęć w szczepionkach przeciw grypie nie wystarczyła, by zabić Amerykanów wystarczająco szybko, wystarczyła, by wszyscy byli na tyle głupi, by wierzyć w fałszywe wiadomości i CDC. Więc teraz mają szczepionki do terapii genowej.

Artykuł przetłumaczono z: newstarget.com

Szczepionka to globalny eksperyment medyczny na ludziach, wynika to z systemu prawnego Rzeczypospolitej Polskiej



Przekazujemy Państwu I część opinii prawnej dotyczącej eksperymentalnej szczepionki.

Przepisy odnoszące się do eksperymentów medycznych na ludziach uregulowane zostały m.in. w następujących aktach prawnych, ogłoszonych w Dzienniku Ustaw RP:

– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietna 1997r. (Dz. U. z 2009r., Nr 114, poz. 946);

– Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020r., poz. 514, 567, 1291, 1493, 2112

W Konstytucji RP, w art. 39, wprowadzono zakaz przeprowadzania eksperymentów medycznych, bez dobrowolnie wyrażonej zgody. Przepis ten znajduje zastosowanie w stosunku o każdej osoby, a więc nie tylko obywatela RP ale i każdego cudzoziemca jak i bezpaństwowca, przebywającego na terytorium RP. Art. 39 Konstytucji RP stanowi:

„Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.”

Szczegółowe przepisy regulujące eksperyment medyczny znajdują się w Rozdziale 4 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Niniejsza opinia uwzględnia nowelizację przepisów Rozdziału 4 (w zakresie eksperymentów medycznych), wprowadzoną ustawą z dnia 16 lipca 2020r. *o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw,* która wchodzi w życie w dniu 1 stycznia 2021r.

Zgodnie z art. 21 ust. 1-3 ustawy *o zawodach*

lekarza i lekarza dentysty:

*„1. **Eksperyment medyczny** przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym albo eksperymentem badawczym.*

- ***Eksperymentem leczniczym** jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.*
- ***Eksperyment badawczy** ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobie chorej, jak i zdrowej. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu."*

Pierwszy rodzaj eksperymentu medycznego, tj. eksperyment leczniczy ma charakter terapeutyczny, drugi natomiast, tj. eksperyment badawczy ma charakter przede wszystkim naukowo-poznawczy.

2.1. Eksperyment leczniczy.

Definicję eksperymentu leczniczego (jest to jeden z rodzajów eksperymentu medycznego) oraz cel takiego eksperymentu zawarto w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Zgodnie z tym:

eksperyment leczniczy to: działania podjęte w stosunku do człowieka polegające na wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych,

cel eksperymentu leczniczego to:osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.

Istotą eksperymentu leczniczego jest więc zastosowanie metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej. Ustawa o *zawodach lekarza i lekarza dentysty* nie zawiera definicji legalnej pojęcia „metoda" (definicja legalna to taka, która zawarta jest w przepisie prawnym i wiążąco ustala znaczenie określonego pojęcia na użytek danego aktu normatywnego). W związku z tym oraz mając na uwadze brzmienie art. 27 zd. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym: *„w Rzeczpospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski"* należy przyjąć (co do zasady), iż pojęcia (zwroty) użyte w w/w ustawie, które nie zawierają definicji legalnej, powinny mieć znaczenie zgodne z pojęciami zawartymi w słowniku języka polskiego. I tak według Słownika języka polskiego PWN „metoda" zdefiniowana została jako: *„ świadomie stosowany sposób postępowania mający prowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu."* Idąc dalej, za Encyklopedią PWN, pojęcie „metoda" można zdefiniować jako: *„zespół czynności i środków zastosowanych w określony sposób do osiągnięcia określonego celu."* Wydaje się, iż zaproponowany sposób szczepień na COVID-19, w odniesieniu do każdej osoby, jest zespołem czynności i środków zastosowanych w określony sposób prowadzących do zamierzonego celu. Planowane działania to metoda, o której mowa w art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Świadczą o tym m.in. takie okoliczności jak:

- zabieg polegający na naruszeniu tkanki ciała i wprowadzenie bezpośrednio do krwioobiegu w organizmie ludzkim konkretnego preparatu – *zespół czynności zastosowany w określony sposób*,
- wykorzystanie do powyższego zabiegu określonych wyrobów medycznych (strzykawki, igły) oraz określonego preparatu (szczepionki) – *zastosowany środek,*
- wykonanie powyższych zabiegów zgodnie z ustalonym harmonogramem (podwójna dawka w okresie 21 dni)

– *określony sposób,*

- cel określony w Narodowym Programie Szczepień (cytowany w opisie stanu faktycznego) oraz cel określony przez producenta preparatu – *zamierzony cel.*

W dalszej kolejności należy przejść do rozważenia czy powyższa metoda spełnia kryteria **metody nowej albo tylko częściowo wypróbowanej.** Do oceny należy posłużyć się wyłącznie oficjalnymi i sprawdzonymi informacjami pochodzącymi z wiarygodnych źródeł (chociaż prawidłowa ocena co jest, a co nie, sprawdzoną i wiarygodną informacją pochodzącą z wiarygodnego źródła pozostaje pojęciem nieostrym i mogącym rodzić skrajne opinie, nie mniej jednak dla potrzeb niniejszej opinii niezbędne jest podjęcie próby ustalenia takich informacji). I tak, w oparciu o powszechnie dostępne informacje, można sformułować następujące twierdzenia:

a. Podano do publicznej wiadomości, iż rozpoznany został nowy, nieznany dotychczas rodzaj wirusa zdefiniowany jako SARS-CoV-2 (COVID-19),
    1. dotychczas stosowane procedury medyczne dotyczące COVID-19, nie przewidywały stosowania szczepionek przeciw COVID-19,
    2. z zaprezentowanego planu szczepień przeciwko COVID-19 oraz z informacji podanej przez Komisję Europejską wynika, że podana zostanie podwójna dawka tej samej szczepionki (pozostającej w fazie badań klinicznych) w bardzo krótkim okresie 21 dni (szczepionka praktycznie każdego z producentów w swoich założeniach zakłada dwie dawki w okresie 21 dni). Żaden z dotychczasowych programów szczepień nie przewidywał takiej procedury jako procedury standardowej. Przykładowo można wskazać, iż w przypadku szczepienia na tzw. „grypę sezonową" podawana jest wyłącznie jedna dawka.
    3. **Nie zostały zakończone prace kliniczne nad żadną z warunkowo dopuszczanych szczepionek przeciw**

COVID-19. W *„Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19”* Komisja Europejska wskazała, że: ***„Opracowanie szczepionki trwa zwykle ponad 10 lat. Wynika to z tego, że stworzenie bezpiecznej i skutecznej szczepionki to bardzo złożony proces. Duża część potencjalnych szczepionek nie przechodzi pomyślnie badań klinicznych.”*** W związku z tym zaznaczono, że Komisja Europejska korzystać będzie ze specjalnej, przyspieszonej procedury warunkowego dopuszczania szczepionek do obrotu. Dzięki tej specjalnej procedurze warunkowo dopuszczone do obrotu mogą zostać szczepionki, co do których producent nie przedstawił pełnych danych i w stosunku do których badania kliniczne nie zostały zakończone. W oparciu o tę procedurę Komisja Europejska nie wymaga, aby producenci szczepionek przeciw COVID-19 przed uzyskaniem warunkowego pozwolenia przedkładali komplet niezbędnych informacji. Informacje te muszą być dostarczone w określonych terminach (nawet kilkuletnich). Przykładowo, producenta pierwszej warunkowo dopuszczonej szczepionki BioNTech i Pfizer zobowiązano do przedłożenia w przyszłości m.in. następujących (brakujących obecnie) danych (pozostałe brakujące dane wskazane zostały w Rozdziale II niniejszej opinii):

b. W terminie do lipca 2021 roku konieczne jest przekazanie przez producenta dodatkowych danych dotyczących warunkowo dopuszczonej szczepionki, w celu zapewnienia pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego – **oznacza to, że Europejska Agencja Leków zatwierdziła, a Komisja Europejska warunkowo dopuściła do obrotu szczepionkę przeciw COVID-19 nie posiadając tak kluczowej informacji, jaką jest „pełna charakterystyka substancji czynnej i produktu końcowego” (szczepionki). Wydaje się, iż jest to kluczowa informacja, niezbędna do podjęcia świadomej zgody na**

poddanie się zabiegowi szczepienia.

c. W terminie do grudnia 2023 roku konieczne jest przedłożenie przez producenta raportu końcowego z badania klinicznego, w celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania warunkowo dopuszczonej do obrotu szczepionki na COVID-19. [24] – **jest to kolejny wymóg potwierdzający, że prace nad szczepionką warunkowo dopuszczoną do obrotu pozostają nadal w toku, tj. w dalszym ciągu prowadzone są badania kliniczne zmierzające m.in. do ustalenia skuteczności preparatu oraz ewentualnych niepożądanych skutków ubocznych (w tym poważnych) mogących powstać w dłuższym terminie. Producent warunkowo dopuszczonej szczepionki otrzymał 3 lata na przedłożenie raportu końcowego z badania klinicznego.**

Raport końcowy z badań klinicznych wydaje się tym bardziej pożądany, przed podjęciem świadomej decyzji o zgodzie na udział w szczepieniach, zważywszy m.in. na fakt, że w ramach „Strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19" podjęto decyzję o zawieszeniu stosowania niektórych przepisów regulujących GMO w odniesieniu do szczepionek przeciwko COVID-19." Zawieszenie przepisów o GMO uchwalone zostało w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/1043 r. w sprawie prowadzenia badań klinicznych (…) Zrezygnowano m.in. z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego.

Szczególnie twierdzenia zawarte w lit. b-d, wydają się istotne z punktu widzenia analizy art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty,* tj. analizy czy zaproponowana metoda jest nowa albo tylko częściowo wypróbowana. Pomimo zaobserwowania wielu skrajnych, często nawzajem wykluczających się opinii odnoszących się do wirusa COVID-19, wydaje się ponad wszelką wątpliwość, iż poza sporem pozostaje twierdzenie, że dotychczas w ramach przyjętych procedur nie

podejmowano szczepień przeciwko COVID-19. Nie stosowano podwójnych szczepień tą samą szczepionką (pozostającą w fazie badań klinicznych) w tak krótkim odstępie czasowym (21 dni). Nie prowadzono masowych szczepień całego społeczeństwa preparatami, w stosunku do których nie zakończono badań klinicznych. Nie stosowano szczepionek, które spełniają definicje organizmów genetycznie zmodyfikowanych GMO (i to jeszcze przed ukończeniem badań klinicznych), w stosunku do których zrezygnowano m.in. z prowadzenia monitoringu wpływu GMO na organizm człowieka. Oznacza to, że planowane zabiegi masowych szczepień całego dorosłego społeczeństwa, szczepionkami jedynie warunkowo i tymczasowo dopuszczonymi do obrotu są *„metodą nową”,* w zwalczaniu czy też profilaktyce przeciwko wirusowi COVID-19.

Powyższe pozwala uznać, iż szczepienia w ramach tzw. Narodowego Programu Szczepień, w świetle obowiązującego prawa, są eksperymentem medycznym (a dokładnie eksperymentem leczniczym), gdyż zaproponowane działania mają polegać na zastosowaniu nowych lub tylko częściowo sprawdzonych metod profilaktycznych (zabieg szczepienia przeciw COVID19 preparatem pozostającym w fazie badań klinicznych).

W dalszej kolejności należy rozważyć, jaki jest prawnie dopuszczalny cel eksperymentu leczniczego. Odpowiedź na to pytanie znajduje się w art. art. 21 ust. 2 zd. 1 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty.* Celem tym jest, zgodnie z w/w przepisem, *„osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla zdrowia **osoby chorej**.”* Oznacza to, iż w eksperymencie leczniczym uczestniczyć może (za uprzednią zgodą) wyłącznie osoba chora, a eksperyment ten przeprowadzany jest wyłącznie w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia uczestnika biorącego udział w eksperymencie. Dodatkowo zgodnie z art. 21 ust. 2 zd. 2 ustawy *zawodach lekarza i lekarza* eksperyment leczniczy może być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca.

W tym miejscu pojawia się istotny problem prawny w zakresie możliwości przeprowadzenia zaproponowanego Narodowego Programu Szczepień, który z założenia ma być programem masowych szczepień dorosłej części społeczeństwa. Proponowane szczepionki nie są lekiem – nie mają leczyć, a jedynie (według producentów) zapobiegać zachorowaniu w przyszłości. Oznacza to, iż szczepienia nie mają charakteru leczniczego, a jedynie profilaktyczny. Art. 21 ust. 2 ustawy *zawodach lekarza i lekarza dentysty* dopuszcza eksperyment leczniczy polegający na *wprowadzeniu nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej.* Wydaje się jednak, iż przeprowadzenie eksperymentu leczniczego w stosunku do wirusa COVID-19 będzie bardzo utrudniony czy wręcz niemożliwy. Skoro bowiem cyt. powyżej przepis dopuszcza udział w eksperymencie leczniczym jedynie osoby chorej, to w sytuacji gdy będą przeciwskazania medyczne do zaszczepienia osoby chorej (opinia nie rozstrzyga kwestii czy obniżenie odporności organizmu na skutek choroby wywołanej wirusem COVID-19, umożliwia szczepienie takiej osoby), to po jej wyzdrowieniu nie będzie możliwości przeprowadzenia szczepienia, gdyż powyższy przepis nie dopuszcza możliwości przeprowadzania eksperymentu leczniczego na osobie, która już wyzdrowiała (nawet w zakresie stosowania metody profilaktycznej). Eksperyment leczniczy, w swoich założeniach jest, mówiąc kolokwialnie, ostatnią deską ratunku dla osoby chorej. Jeśli dotychczas stosowane metody profilaktyczne nie są skuteczne (choroba postępuje dalej) albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca, to dopiero wówczas można skorzystać z procedury eksperymentu leczniczego. Jeśli choroba ustanie, to odpada prawna możliwość przeprowadzenia eksperymentu leczniczego, gdyż w świetle obowiązującego prawe nie jest to dopuszczalne.

Wydaje się, iż stosowanie nowej metody profilaktycznej w eksperymencie leczniczym, możliwe będzie jedynie w przypadku długotrwałych/przewlekłych chorób. Zastosowanie takiej metody (w ramach eksperymentu leczniczego),w stosunku do osoby

przewlekle chorej, może znajdować swoje uzasadnienie, gdyż osoba taka może oczekiwać, że np. po zastosowaniu nowej metody profilaktycznej w przyszłości objawy przewlekłej choroby nie nasilą się.

Powyższe oznacza, iż brak podstaw prawnych do przeprowadzenia Narodowe Programu Szczepień przeciw COVID-19, który z założenia ma być programem masowych szczepień (w skali do tej pory niespotykanej) dorosłej części społeczeństwa. Program ten przewiduje szczepienia także – a może przede wszystkim – osób zdrowych

(brak informacji o wyłączeniu tej kategorii osób z programu szczepień), a to w świetle powyższych okoliczności jest niedopuszczalne. Szczepionki wykorzystywane w tzw. Narodowym Programie Szczepień przeciw COVID-19 pozostają w fazie badań klinicznych i nieznany jest ich stopień bezpieczeństwa, w szczególności w zakresie ewentualnych, mogących wystąpić w późniejszym czasie, poważnych skutków ubocznych. Ponadto na czas badań nad tymi szczepionkami zawieszono przepisy odnoszące się do organizmów zmodyfikowanych genetycznie GMO, w tym przepisy, które regulują badania, obrót i wprowadzanie ich do organizmu człowieka. Zrezygnowano przy tym z monitorowania wpływu GMO na organizm człowieka, zrezygnowano z oceny ryzyka GMO w szczepionkach dla zdrowia ludzkiego. Producenci warunkowo i tymczasowo dopuszczonych szczepionek przeciw

COVID-19, uzyskują warunkowe pozwolenie, bez podania pełnej charakterystyki substancji czynnej i produktu końcowego (mogą to uzupełnić w późniejszym czasie, już po zastosowaniu szczepionek u ludzi), **a więc zastosowanie takich szczepionek u ludzi, w świetle obowiązującego prawa, zawsze należy kwalifikować jako eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach (eksperyment leczniczy).**

Autor: Jakub Niezborała

Źródło: [legaartis.pl]

CDC: 5800 w pełni zaszczepionych Amerykanów zaraziło się COVID-19, 74 zmarło



CDC w czwartek 15 kwietnia potwierdziło około 5800 przypadków przełomowego koronawirusa (COVID-19) w USA.

Przełomowy przypadek COVID-19 definiuje się jako osobę, która ma wykrywalny poziom SARS-CoV-2 – wirusa wywołującego COVID-19 – co najmniej 14 dni po całkowitym zaszczepieniu przeciwko tej chorobie.

Prawie 400 przełomowych przypadków wymagało leczenia w szpitalach, a 74 osoby zmarły. Nieco ponad 40 procent zakażeń dotyczyło osób w wieku 60 lat i starszych, a 65 procent stanowiły kobiety. Według doniesień około 29 procent zakażeń spowodowanych przełomem szczepionkowym przebiegało bezobjawowo. Liczby dotyczą przypadków do 13 kwietnia.

Dyrektor CDC Rochelle Walensky powiedziała podczas przesłuchania w Kongresie w czwartek, że badane są przyczyny przełomowych przypadków. „Niektóre z tych przełomów to oczywiście niepowodzenie odpowiedzi immunologicznej u gospodarza. A niektóre z nich, które nas martwią, mogą być związane z wariantem, który jest w obiegu. Więc patrzymy na

oba – powiedziała.

CDC monitoruje zgłoszone przypadki „w celu grupowania według danych demograficznych pacjentów, lokalizacji geograficznej, czasu od szczepienia, typu szczepionki lub numeru serii oraz linii SARS-CoV-2". Stworzyli krajową bazę danych o przełomowych szczepionkach COVID-19, w której stanowe wydziały zdrowia mogą wprowadzać, przechowywać i zarządzać danymi dotyczącymi przypadków w swoim regionie.

Tam, gdzie to możliwe, próbki układu oddechowego, które dały wynik pozytywny na obecność COVID-19, zostaną pobrane do sekwencjonowania genomowego „w celu zidentyfikowania linii wirusa, która spowodowała zakażenie".

Pozytywny wynik mniej niż dwa tygodnie po pełnym zaszczepieniu nie jest przypadkiem przełomowym

Liczba przypadków zidentyfikowanych przez CDC nie obejmuje osób, które zachorowały na COVID-19 w mniej niż dwa tygodnie po ostatniej dawce. Znacznik dwóch tygodni jest ważny, powiedział ekspert ds. chorób zakaźnych dr Amesh Adalja, starszy naukowiec w Johns Hopkins Center for Health Security.

Po upływie tego czasu organizm ludzki powinien mieć wystarczająco dużo czasu na wytworzenie przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. Wcześniej osoba niekoniecznie będzie miała zbudowaną odporność potrzebną do zwalczania infekcji. Według dr Adalji przypadki, które miały miejsce przed upływem dwóch tygodni, nie są uważane za przypadki przełomowe.

Dr Adalja zauważył również, że potrzebne są dalsze badania, aby określić, czy za przełomowymi przypadkami stoją wysoce zakaźne warianty wirusa. „Konieczne jest zbadanie przełomowych przypadków, aby zrozumieć ich nasilenie, zaraźliwość i jaką rolę odgrywają" – powiedział dr Adalja.

Ponad 78 milionów ludzi zostało w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19 w USA od 15 kwietnia.

„Do tej pory nie zidentyfikowano nieoczekiwanych wzorców w przypadku cech demograficznych lub charakterystyk szczepionek", powiedziało CDC w oświadczeniu. „Szczepionki COVID-19 są skuteczne i są kluczowym narzędziem do opanowania pandemii".

Ale CDC przyznał, że „będzie tysiące przełomowych przypadków poszczepionkowych, mimo że szczepionka działa zgodnie z oczekiwaniami".

Dr William Schaffner, specjalista od chorób zakaźnych i profesor w *Vanderbilt University School of Medicine*, zgodził się z CDC. „Te szczepionki, których używamy, są wspaniałe, ale nie są doskonałe" – powiedział. „W najlepszym przypadku są skuteczne w 95% w zapobieganiu poważnym chorobom, ale mogą wystąpić drobne choroby".

Według amerykańskich organów regulacyjnych szczepionka COVID-19 firmy Pfizer jest skuteczna w 95% w zapobieganiu infekcjom. W badaniu klinicznym wykazano, że Moderna jest skuteczna w 94,1%, podczas gdy Johnson & Johnson była skuteczna w 66,9%. Tylko szczepionka Johnson & Johnson, która otrzymała zezwolenie na stosowanie w nagłych wypadkach od FDA 27 lutego, została przetestowana, gdy krążą warianty.

Wartości procentowe oparto na wynikach otrzymanych od osób dwa tygodnie po ostatnim szczepieniu.

Dr Anthony Fauci, szef *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, stwierdził w zeszłym tygodniu, że przełomowe przypadki nie są powodem do niepokoju.

„Myślę, że ważne jest, aby przyjrzeć się mianownikowi osób zaszczepionych. Ponieważ jest bardzo prawdopodobne, że liczba przełomowych przypadków wcale nie jest niezgodna z ponad 90-procentową skutecznością szczepionki"- powiedział. „Więc nie sądzę, żeby trzeba było martwić się jakąkolwiek zmianą lub zmianą w skuteczności szczepionki".

Potrzeba więcej informacji do wyciągnięcia wniosków z przełomowych przypadków

Odsetek przełomów szczepionkowych w populacji zależy od wielu czynników, w tym skuteczności szczepionki, ilości krążącego wirusa i czasu od zaszczepienia, według Natalie Dean, profesor biostatystyki na *University of Florida*.

„Uwielbiam widzieć małe liczby tak samo jak każdy, ale wiem, że takich liczb nie można bezpośrednio interpretować jako miary skuteczności szczepionki (chociaż mam przeczucie, że tak będzie). Możemy je interpretować tylko na tle odsetka osób niezaszczepionych ”- napisała Dean na Twitterze.

„Podobnie, większość przełomów nastąpiła u starszych osób”, ponieważ szczepionka jest mniej skuteczna u osób starszych. Większość szczepień (i najdłuższy okres obserwacji) przeprowadzono u osób starszych. Ponownie potrzebujemy więcej informacji do zinterpretowania”.

Stany zaczęły zgłaszać liczby osób, które zaraziły się pomimo pełnych szczepień w zeszłym miesiącu. (Powiązane: Szczepionka JEST pandemią: 80% zakonnic zaszczepionych w klasztorze Kentucky dwa dni później uzyskało pozytywny wynik na koronawirusa.)

Epidemiolodzy w stanie Waszyngton zidentyfikowali 217 przełomowych przypadków, z których pięć zmarło. W stanie Michigan na 31 marca odnotowano 246 przełomowych przypadków. Trzech z tych pacjentów zmarło. Teksas, Karolina Południowa i Oregon to między innymi stany, które zgłosiły ponad 100 przypadków wśród mieszkańców.

„Znalezienie dowodów na przełomowe przypadki poszczepionkowe przypomina nam, że nawet jeśli zostałeś zaszczepiony, nadal musisz nosić maskę, zachowywać dystans społeczny i myć ręce, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się COVID-19 na inne osoby, które nie zostały zaszczepione” – stwierdza Waszyngton Sekretarz zdrowia Umair Shah powiedział w oświadczeniu.

Źródła:

TheEpochTimes.com

Prevention.com

CBS42.com

Zaszczepieni preparatami mRNA bardziej podatni na inne warianty wirusa? Badania z Izraela niepokoją. Za wcześnie na picie szampana



Niezbyt dobre wiadomości mają dla wszystkich naukowcy z Izraela. Okazuje się, że osoby zaszczepione szczepionkami mRNA mogą być bardziej podatne na zakażenia innymi wariantami SARS CoV-2 w porównaniu do osób niezaszczepionych.

> *Zespół kilkunastu naukowców pod kierownictwem profesor Adi Stern z Uniwersytetu w Tel-Avivie w Izraelu zakończył właśnie badania dotyczące dowodów wskazujących m.in. na zwiększenie ryzyka zachorowania na COVID-19, wywołany przez niektóre mutacje wirusa, wśród osób zaszczepionych szczepionką mRNA*

– informuje dr n. med. Marek Derkacz na portalu www.medexpress.pl.

Z materiału zgromadzonego przez naukowców wynika, że wariant brytyjski rozprzestrzenia się szybciej niż pierwotny szczep i towarzyszy mu zwiększona śmiertelność. Z badani wynika także, że wśród osób zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki BNT162b2 mRNA, aż osiem razy częściej dochodziło do zachorowania na COVID-19 wywołany mutacją południowoafrykańską w porównaniu do osób niezaszczepionych!

Bez satysfakcji wracam więc do tekstu, który opublikowałam w grudniu, a w którym pisałam, że to nie szczepionka przywróci nam normalność, ale szczepionka i lek, który hamowałby namnażanie się wirusa Sars-Cov-2 w organizmie chorego. Dopiero wówczas, gdy taki lek się pojawi (lub potwierdzona zostanie w badaniu klinicznym skuteczność leku już istniejącego, np. amantadyny), będziemy mogli faktycznie odkorkować szampana i wyglądać końca pandemii.

Niestety okazuje się także, że wciąż bardzo aktualne są pytania, które stawiali już pół roku temu lekarze i naukowcy w liście do prezydenta Andrzeja Dudy, premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia dr Adama Niedzielkiego oraz prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych doktora Grzegorza Cessaka. Lekarze w związku z tym listem są niestety ścigani przez Naczelnego Rzecznika odpowiedzialności Zawodowej, o czym mówił w studiu wPolsce.pl doktor Paweł Basiukiewicz.

Pora, by członkowie Rady Medycznej, szczególnie profesorowie Horban, Flisiak i Simon przestali straszyć pacjentów amantadyną, ponieważ niektórzy chorzy boją się z tego powodu wziąć udział w toczących się badaniach klinicznych. Tym bardziej, że w wywiadzie dla tygodnika „Sieci” min. Adam Niedzielski wyraźnie powiedział, że leczenie tym lekiem mieści się w sztuce lekarskiej.

> *Nie odrzucam możliwości, że ten lek pomaga. Mamy jednak określone zasady dopuszczania leków do leczenia konkretnych chorób. Ponieważ otrzymujemy sygnały, że amantadyna ma pewien potencjał leczenia – podkreślam, na razie to tylko potencjał – to konieczne są badania kliniczne. I te badania zostały przeze mnie zlecone, prowadzi się je w kilku ośrodkach, m.in. u prof. Konrada Rejdaka w Lublinie. Agencja Badań Medycznych zareagowała bardzo szybko. Za około 10 dni powinniśmy mieć wstępne wyniki i wówczas zobaczymy, jakie są efekty stosowania tego leku w walce z COVID-19.* ***To, że poszczególni lekarze zalecają ten lek, prowadzą leczenie eksperymentalne, mieści się w granicach sztuki lekarskiej, ale to nie może być podstawą zaleceń systemowych***

– tłumaczy szef resortu zdrowia na łamach tygodnika.

Trzeba też wreszcie skończyć z bajkami o tym, że Polacy sami sobie szkodzą, bo nie chcą się leczyć i zbyt późno zgłaszają się do szpitala. Prawda jest taka, że dziś możliwość bycia osłuchanym w normalnej przychodni, gdy posiada się pozytywny wynik testu w kierunku Covid-19 niemal graniczy z cudem. Przychodnie, mimo, że lekarze zostali w ramach grupy „0" zaszczepieni, wciąż są dla pacjentów niedostępne, a karetka zabierze chorego do szpitala, dopiero wówczas, gdy jego stan jest bardzo poważny.

I jeszcze kilka słów od Włodzimierza Bodnara w sprawie stawianych w mediach przez ekspertów Rady Medycznej zarzutów, że w szpitalach pojawiają się w ciężkim stanie pacjenci, którzy zażywali amantadynę:

> *Twierdzenie, że ludzie zmarli po amantadynie jest przynajmniej „mieszaniem faktów". Prawdziwym jest: zmarli z powodu COVID-19, mimo, że brali amantadynę. Proszę pochwalić się efektami leczenia szpitalnego, tak chlubnie nazwanych covidowych. Jaki pracuje tam personel, jakie ma doświadczenie – choćby w leczeniu zapaleń płuc*

(jednocześnie nikogo nie obrażając, czyli ginekologów, reumatologów, gastrologów, czy nawet chirurgów, bo na pewno są fachowcami w swoich specjalizacjach). Być może ja, jako specjalista chorób płuc, zostanę w ciągu kilku miesięcy wybitnym ortopedą, czy chirurgiem? Jakie są wyniki takiego leczenia, takiego przydziału lekarzy, widać w codziennych statystykach

– pisze na stronie Przychodni Optima dr Bodnar.

Jakie skutki uboczne daje amantadyna, że jest tak dyskredytowana? Co uszkadza i co zaburza, jeśli podamy ją w chorobie COVID-19? Jakie są trwałe uszkodzenia po podaniu amantadyny, proszę przytoczyć kilka

– pyta dr Bodnar.

W tej chwili pilnie potrzebujemy szerokiej i uczciwej debaty, w której zostaną wysłuchane wszystkie racje i wątpliwości lekarzy. Konieczne jest także poszerzenie Rady Medycznej, o czym już pisałam, o specjalistów innych dziedzin medycyny, bo pandemia jest interdyscyplinarna. Opinie wirusologów to zdecydowanie za mało.

Autor: Dorota Łosiewicz

Źródło: wPolityce.pl

Upewnij się, że dobrze to rozumiesz. TO nie jest

szczepionka tylko fabryka syntetycznych patogenów!



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

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

Dr David Martin dał światu dymiącą broń.

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

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

To nie jest szczepionka, szczepionka jest terminem, określonym w prawie dotyczącym zdrowia publicznego, jest terminem, określonym w standardach CDC i FDA. Szczepionka musi pobudzić zarówno odporność u osoby, która ją przyjmuje, ,jak i zakłócić rozprzestrzenianie się wirusa. To ten produkt nie jest. Bardzo jasno i wielokrotnie mówiono, że nić mRNA nie zatrzyma

rozprzestrzeniania się. Jest to terapia. Jeśli jednak mówilibyśmy o niej jak o środku leczniczym, nie spotkałoby się to z przychylnością władz z obszaru zdrowia publicznego, ponieważ ludzie pytaliby wówczas, jakie są inne sposoby leczenia. Stosowanie określenia „szczepionka” jest nie do zrozumienia zarówno pod względem prawa, jak i dlatego, że ono mogłoby rozpocząć debatę publiczną. Kiedy mówi się „szczepionka” wpada się w kategorie, że ktoś jest albo zwolennikiem, albo przeciwnikiem szczepień.

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

Jeśli bylibyśmy w tej kwestii uczciwi, nazwalibyśmy rzeczy po imieniu. Jest to urządzenia chemiczne patogenne, służące do uruchomienia aktywności komórki polegającej na produkowaniu związków chemicznych. Jest to urządzenie medyczne, nie lek, ponieważ spełnia kryteria określenia „Urządzenie: zgodnie z CDRH”. Nie jest to żywy układ, nie jest to biologiczny organizm. Pod względem fizycznym jest to technologia, tyle że jest rozmiaru pakietu cząsteczek. Dlatego musimy mówić bardzo jasno, żeby nie wpaść w pułapkę grania w ich grę. A ich grą polega na tym, że kiedy nazywamy to szczepionką, rozmowa staje się rozmową o szczepieniach. Tylko dlatego, że oni to tak nazwali, to nie stało się szczepionką. Musi być to jasne dla

wszystkich słuchaczy, że my nie będziemy powtarzać fałszywych określeń, tak samo, jak nie przystaniemy na ich chemiczno-przemysłową definicję zdrowia. Bo one oba są oszukańcze i są jaskrawym pogwałceniem przepisów dotyczących produktu, jaki jest wykorzystywany.

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

R: Jak więc powinienem to nazywać? Substancja chemiczna

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

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

JM: Tak.

DM: Od tego ma być ci nie dobrze.

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

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

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

RG: Więc to wywoła reakcję autoimmunologiczną?

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

Dosłownie – wstrzykuje się chorobę.

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

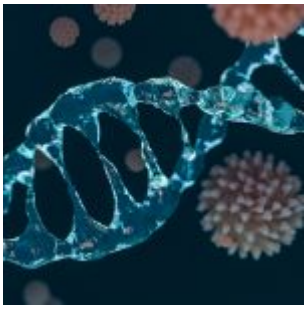
– Dr David Martin , 5 stycznia 2021 r.,

Źródło:

cioz-dobrostan.pl

Bill Gates, Microsoft, szczepionki mRNA i globalny spisek mający na celu przekształcenie ludzkiego DNA, syntezy białek i funkcji odpornościowych w

programowalny system operacyjny



W styczniu 2020 roku mało znana firma Moderna uzyskała dostęp do sekwencji genomowych izolatów SARS-CoV-2. Sekwencje te szybko wykorzystano do opracowania mRNA-1273, szczepionki mRNA, która koduje wypustki białek SARS-CoV-2 w ludzkich komórkach. Technologia jest eksperymentalna i stosunkowo nowa, ale była badana od kilku lat, więc może być potencjalnie wykorzystana przeciwko pojawiającej się chorobie zakaźnej. Pojawienie się nowego, beta koronawirusa o zwiększonych właściwościach uzyskiwania funkcji (covid-19), stanowi doskonałą okazję dla Moderny do eksperymentowania z ludzkim DNA przy użyciu platformy mRNA, otwierając zdradziecki portal w kierunku transhumanizmu i stwarzając warunki dla wiecznej zależności człowieka od technologii mRNA dla optymalnych procesów komórkowych i funkcji odpornościowych.

Firma Microsoft potwierdziła, że □□może programować złożone zachowania za pomocą DNA, co skłoniło Billa Gatesa do zainwestowania w technologię mRNA

W 2016 roku Microsoft potwierdził, że może „programować złożone zachowania przy użyciu DNA". Dr Andrew Phillips, szef działu bio-obliczeń w Microsoft Research, powiedział, że DNA jest wysoce programowalne, tak jak komputer. W 2009 roku Microsoft Research opublikował kontrowersyjne wyniki badań szczegółowo opisujące, jak można zaprogramować obwody DNA. Programy te mogą nadawać szereg złożonych zachowań za

pomocą cząsteczek DNA. „Wyobraź sobie komputer biologiczny działający wewnątrz żywej komórki" – zauważył dr Phillips.

Dr Neil Dalchau, naukowiec z Microsoft Research, powiedział, że firma pracuje nad sposobem „wykorzystania DNA jako materiału programowalnego". Napisał, że ich największym wyzwaniem jest ustalenie, jak automatycznie diagnozować w komórkach. Dzięki drobiazgowemu systemowi nadzoru komórkowego technologia ta może być używana do diagnozowania potrzeb komórki w czasie rzeczywistym, automatycznie przejmując jej operacje i przekazując nowe instrukcje. Ten system byłby podobny do bezprzewodowego pilota zdalnego sterowania, który mógłby wykorzystywać ludzkie komórki. Dr Dalchau powiedział, że technologia będzie w stanie „wywołać śmierć" również określonych komórek. Firma Microsoft mocno zainwestowała w te kontrowersyjne badania i rozwój systemu kontroli fizjologicznej wewnątrz człowieka, który wyczuwa, analizuje i kontroluje informacje molekularne.

W 2015 roku Merck współpracował z Moderna za 100 milionów dolarów w celu opracowania nowych szczepionek mRNA dla czterech docelowych i nieujawnionych wirusów. Zmodyfikowane mRNA zamienia ludzkie DNA w programowalny system operacyjny, instruując maszynerię komórkową organizmu, aby wytwarzała prawie każde interesujące białko, w tym przeciwciała. W 2016 roku Moderna otrzymała 20 milionów dotacji od Fundacji Billa i Melindy Gatesów na opracowanie nowego leku opartego na przeciwciałach na bazie mRNA, mającego na celu zapobieganie zakażeniu HIV. W marcu 2019 Moderna otrzymała kolejną dotację od Billa Gatesa na ocenę wykonalności technologii mRNA do dostarczania kombinacji przeciwciał w celu zmniejszenia wpływu posocznicy noworodków. Teraz Fundacja Billa Gatesa wyłoży dodatkowe 250 milionów dolarów aby zobaczyć te eksperymenty.

Dzięki agresywnemu finansowaniu technologii mRNA od 2009 roku i nagłemu napływowi szczepionek mRNA staje się jasne, w jaki sposób globaliści, tacy jak Bill Gates i Microsoft, zamierzają

programować ludzkie DNA i kontrolować ludzi od środka. Jest również jasne, dlaczego dr Anthony Fauci (sojusznik Billa Gatesa) robi wszystko, co w jego mocy, aby zamknąć ludzi i zmusić ich do wielbienia nowych szczepionek i wiary w kłamstwa na temat ich układu odpornościowego. Fauci i Gates inwestują w Moderna, wiodącego twórcę nowego eksperymentu ze szczepionką mRNA. Moderna otwarcie przyznaje, że mRNA jest „cząsteczką informacyjną", a nawet opatrzyła tę technologię znakiem towarowym jako „system operacyjny mRNA". Istnieje dobrze finansowany, niewytłumaczalny spisek mający na celu uzależnienie populacji od tej eksperymentalnej technologii.

Szczepionki Moderna mRNA są używane jako narzędzie manipulacyjne do eksperymentów z ludzkim DNA i programowania ludzkich komórek

Moderna nie przestanie eksperymentować z ludzkim DNA po tym, jak SARS-CoV-2 zostanie uznany za kontrolowany. Platforma mRNA jest konfigurowana jako system zależności, który kontroluje informacje molekularne dla szerokiej gamy rodzin wirusów i do zaszczepiania aktualizacji białkowych wypustek koronawirusa.

Ludzie, którzy ulegną szczepionce mRNA, będą musieli otrzymywać aktualizacje do swoich komórek, aby dostosować swój układ odpornościowy do środowiska. Ludzie będą kontrolowani przez tę technologię, a ich procesy fizjologiczne staną się zależne od aktualizacji, aby ich układ odpornościowy mógł funkcjonować i pozostać przy życiu w XXI wieku. Platforma ta stanowi wprowadzenie do transhumanizmu, w którym ludzie łączą się z maszynami i polegają na systemach sztucznej inteligencji, które analizują potrzeby międzykomórkowe w dowolnym okresie życia.

Moderna otwarcie mówi o używaniu mRNA nie tylko w przypadku tej jednej choroby, COVID-19. Odnosząc się do „Naszego systemu operacyjnego", Moderna napisała, że „postanowili stworzyć platformę technologiczną mRNA, która działa bardzo podobnie do systemu operacyjnego na komputerze", aby ostatecznie

ponownie napisać szeroką gamę białek w ludzkich komórkach. Moderna twierdzi, że ich mRNA jest przeznaczone do podłączania i odtwarzania zamiennie z różnymi programami. Porównali szczepionkę mRNA jako „aplikację", która komunikuje się z ludzkim DNA w celu kodowania wybranych białek w komórkach.

Oczywiste jest, że Moderna to nic innego jak plac zabaw dla globalistów, narzędzie do manipulowania funkcjami molekularnymi człowieka. Ci globaliści bawią się w Boga ludzkim DNA i procesami biologicznymi. Moderna jest wykorzystywana do wyzwolenia nowego systemu kontroli, który fizjologicznie więzi ludzi i uzależnia ich fizycznie i psychicznie od globalistów i ich niewytłumaczalnych, niekończących się eksperymentów.

Źródła obejmują:

GrandMager422.me

TapNewsWire.com

Genengnews.com

Genengnews.com

GatesFoundation.org

Devex.com

NaturalNews.com

Nature.com

Artykuł przetłumaczono z newstarget.com

Hiszpania: Kolejnych 9 mieszkańców domów opieki zmarło, a 78 zostało zarażonych COVID-19 po otrzymaniu szczepionki mRNA firmy Pfizer



Dziewięcioro mieszkańców domów opieki dla osób starszych w Hiszpanii zmarło, a kolejnych 69 miało pozytywny wynik na COVID-19 10 dni po podaniu pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Pfizer.

Ta wiadomość dodaje do rosnącej liczby doniesień o ludziach umierających wkrótce po otrzymaniu eksperymentalnej szczepionki.

Dom opieki El Salvador w Toledo w Hiszpanii, prowadzony przez „Posłańców Pokoju", rozpoczął 13 stycznia podawanie pierwszych dawek eksperymentalnej szczepionki Pfizer.

Po sześciu dniach dziesięciu mieszkańców zaczęło wykazywać objawy COVID-19, co szybko doprowadziło do wystąpienia objawów u dużej liczby mieszkańców i personelu.

Do 2 lutego było w sumie dziewięciu mieszkańców, którzy zmarli po zaszczepieniu, 5 kolejnych w szpitalu, dodatkowo u 33 członków personelu stwierdzono pozytywny wynik testu PCR.

Z łącznej liczby 78 mieszkańców tylko jeden nie uzyskał pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa.

W wypowiedziach skierowanych do hiszpańskiego radia COPE, Sergio Mella dyrektor generalny Posłańców Pokoju, powiedział, że podczas tak zwanej „pierwszej" i „drugiej fali" wirusa dom był „całkowicie wolny" od wszelkich przypadków infekcji, i że wirus pojawił się dopiero po podaniu szczepionki. Dodał, że w domu opieki starannie przestrzegano protokołów higieny COVID-19.

Pomimo tej osobliwej korelacji w wydarzeniach, Mella nie przypisał niczego zastrzykom, ale nazwała zgony i infekcje „zbiegiem okoliczności".

Zasugerował, że jedna z osób wykonujących zastrzyki bezobjawowo przenosi i rozsiewa wirusa lub że członek personelu został zarażony wirusem mniej więcej w tym samym czasie, w którym podano szczepionkę.

Mella wezwał do szerokiego, ogólnokrajowego przyjęcia szczepionki eksperymentalnej, a w raportach odnotowano, że dom ogłosił zamiar kontynuowania rutynowych szczepień, podając drugą dawkę szczepionki 3 lutego. Dalsze testy PCR miały zostać przeprowadzone dwa dni później.

LifeSiteNews skontaktowało się z domem El Salvador w celu uzyskania komentarza, ale w momencie publikacji nie otrzymano żadnej odpowiedzi.

Wiadomość pojawia się jako kolejny nagłówek z serii prawie codziennych doniesień o zgonach i zakażeniach COVID-19, które występują po szczepieniach COVID-19.

Na początku lutego 35 katolickich sióstr zakonnych w Kentucky otrzymało pierwszą dawkę szczepionki Pfizera. Klasztor został całkowicie zamknięty, bez wchodzenia ani wychodzenia, ale dwa dni po zastrzykach zmarły dwie zakonnice, a 26 uzyskało wynik pozytywny na obecność wirusa.

Podobne sceny miały miejsce w Holandii, kiedy 30 stycznia 106 mieszkańców domu opieki w Amersfoort otrzymało pierwszą dawkę zastrzyku na COVID-19.

Podobnie jak w Salwadorze, w domu nie odnotowano żadnych przypadków wirusa od czasu pojawienia się infekcji w zeszłym roku.

Jednak w ciągu dwóch tygodni ponad 70 mieszkańców uzyskało pozytywny wynik testu na obecność wirusa, a do 22 lutego dwudziestu dwóch mieszkańców zmarło.

Inny dom opieki w Hiszpanii podał pierwszą dawkę eksperymentalnej szczepionki Pfizera na początku stycznia, a 12 stycznia personel zgłosił wybuch wirusa.

Do końca miesiąca zmarło 46 mieszkańców, 28 z 94 mieszkańców uzyskało pozytywny wynik testu na obecność wirusa, a także 12 pracowników.

Takie przypadki są zgłaszane na całym świecie, ponieważ zgony lub infekcje COVID-19 mają miejsce tuż po szczepieniach na COVID-19.

Pisząc dla LifeSite, Celeste McGovern zebrała statystyki dotyczące takich wydarzeń z całego świata:

- W Norwegii wkrótce po szczepieniu Pfizera zmarło 29 starszych osób .
- 13 zgonów wśród 40 mieszkańców po szczepieniach w jednym z domów opieki w Niemczech uznano za „tragiczny zbieg okoliczności”.
- 10 zgonów u niemieckich pacjentów opieki paliatywnej w ciągu godzin do czterech dni po szczepieniu COVID-19 uznano za „zbieg okoliczności”.
- 22 z 72 mieszkańców domu opieki w Basingstoke w Anglii zmarło w wyniku szczepienia.
- Zgłoszono, że 24 seniorów w domu opieki w Syracuse w stanie Nowy Jork zmarło z powodu COVID-19 9

stycznia 2021 r., mimo że zostali zaszczepieni od 22 grudnia 2020 r.

- 10 przypadków COVID-19 odnotowano 28 stycznia wśród seniorów, którzy otrzymali obie dawki szczepionki Pfizera w jednym domu opieki w Sztokholmie w Szwecji. Mieszkańcy zostali zaszczepieni 27 grudnia i ponownie 19 stycznia.
- Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w małej brytyjskiej enklawie Gibraltaru wynosiła 16, zanim rozpoczęła się kampania szczepień Pfizera 10 stycznia 2021 r., a następnie spowodowała do 53 zgonów 10 dni później i 70 siedem dni później. Według raportu agencji Reuters, Gibraltar Health Authority oświadczył, że „nie ma żadnych dowodów na istnienie jakiegokolwiek związku przyczynowego" między 6 zgonami, które były przedmiotem dochodzenia, a szczepionką Pfizera, pomimo tego, że osoby badane przed szczepieniem były ujemne na obecność Covid-19, ale pozytywne „w ciągu następnych dni".
- 4500 przypadków COVID-19 w Izraelu wystąpiło u pacjentów po otrzymaniu jednej dawki szczepionki Pfizera, a 375 zaszczepionych pacjentów wymagało hospitalizacji, donoszą izraelskie media 12 stycznia.
- Siedmiu dorosłych mieszkających w domu opieki w Saskatoon miało pozytywny wynik testu na koronawirusa tydzień po szczepieniu mieszkańców w Sherbrooke Community Centre, donosi CBC. W czasie szczepienia nie było żadnych pozytywnych przypadków.
- Siedmiu mieszkańców zakładu opieki długoterminowej w Montrealu uzyskało pozytywny wynik testu na obecność Covid-19 w ciągu 28 dni od zaszczepienia szczepionką firmy Pfizer, co skłoniło prowincję Quebec do opóźnienia podania drugiej dawki preparatu Pfizera.
- Abercorn Care Home w Szkocji, który rozpoczął szczepienia COVID-19 14 grudnia 2020 r., był domem dla wybuchu wirusa do 10 stycznia, a krajowa służba zdrowia w regionie odmówiła komentarza na temat tego, czy zaszczepieni mieszkańcy są chorzy. Założyciel grupy

pracowników domów opieki powiedział Szkockiemu Daily Record: „Mieliśmy członków naszej grupy, których rodzice otrzymali szczepionkę, a dwa tygodnie później uzyskali pozytywny wynik testu na koronawirusa”.

- Wszyscy mieszkańcy domu w Inverness w Szkocji zostali zaszczepieni przeciwko COVID-19 na początku stycznia, ale 17 zostało zarażonych wirusem po pierwszej dawce.

Od czasu wprowadzenia szczepionki Pfizer-BioNTech na COVID-19 najnowsze dane z CDC, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) odnotowano łącznie 929 zgonów od 15 grudnia 2020 r. do 12 lutego 2021 r., co stanowi prawie 6% z 15923 zdarzeń niepożądanych w raporcie systemu.

W zeszłym tygodniu, podczas konferencji LifeSiteNews na temat COVID-19, panel lekarzy ostrzegał przed potencjalnymi zagrożeniami związanymi z eksperymentalnymi szczepionkami stosowanymi przeciwko COVID-19, wspominając o szkodliwych skutkach ubocznych, a nawet zgonach.

Dr Sherri Tenpenny wyjaśniła, że □□przeciwciało wytworzone w ten sposób w odpowiedzi na zastrzyk COVID „zamiast chronić Cię, jeśli zostaniesz narażony na ten patogen, powoduje, że stajesz się bardziej chory, włącza wszystkie wytworzone kaskady autoimmunologiczne przez to przeciwciało i zaczyna atakować wątrobę, płuca i nerki”.

„To przeciwciało może dosłownie dostać się do płuc i zabić tkankę płucną”.

Mając takie wyniki, Tenpenny przewidział „kaskadę autoimmunologiczną”, która doprowadziłaby do powszechnych chorób i zgonów: „teraz wszyscy będą jednakowo uszkodzeni”.

Przetłumaczono z humansarfree.com

5 pytań do osób planujących przyjąć „szczepionkę” na COVID-19



Wielu z nas ma przyjaciół lub rodzinę, którzy planują się zaszczepić. Może naprawdę wierzą, że są w niebezpieczeństwie. Może myślą, że lepiej dmuchać na zimne. Może po prostu chcą znowu wychodzić do pubów czy kin.

Jeśli znasz kogoś, kto planuje zaszczepić się przeciwko COVID-19, zadaj mu te pięć pytań. Upewnij się, że dokładnie rozumieją, o co proszą.

1. CZY WIESZ, ŻE NIGDY NIE ZASZCZEPILIŚMY SKUTECZNIE PRZECIWKO ŻADNEMU KORONAWIRUSOWI?

Nigdy nie opracowano żadnej skutecznej szczepionki przeciwko koronawirusowi.

Naukowcy od lat próbują opracować szczepionkę na SARS i MERS, bezskutecznie. W rzeczywistości niektóre z nieudanych szczepionek SARS w rzeczywistości spowodowały nadwrażliwość na wirusa SARS. Oznacza to, że zaszczepione myszy mogą potencjalnie zachorować na chorobę *ciężej* niż myszy nieszczepione.

2. CZY WIESZ, ŻE PEŁNE OPRACOWANIE SZCZEPIONKI ZAJMUJE ZWYKLE 5–10 LAT?

Rozwój szczepionki to powolny i pracochłonny proces. Zwykle od

opracowania przez testy i ostateczne zatwierdzenie do użytku publicznego mija wiele lat. Wszystkie szczepionki przeciwko COVIC-19 zostały opracowane i zatwierdzone w mniej niż rok.

Podczas gdy media szybko oferują TONY poradników „wyjaśniających", które wymieniają „przewidywanie, ciężka praca i szczęście" jako powody, dla których otrzymaliśmy szczepionkę na COVID-19 tak szybko „bez pójścia na skróty", wszystkie pomijają kluczowe informacje.

Mianowicie, że żadna ze szczepionek nie została jeszcze poddana odpowiednim testom. Wielu z nich całkowicie pominęło wczesne etapy badań, a późne badania na ludziach albo nie zostały poddane wzajemnej ocenie, nie ujawniły swoich danych, nie zakończą się do 2023 r. lub zostały przerwane po „poważnych niekorzystnych skutkach".

3. CZY WIESZ, ŻE „SZCZEPIONKA" NA COVID-19 JEST OPARTA NA NOWEJ TECHNOLOGII, KTÓRA NIGDY WCZEŚNIEJ NIE ZOSTAŁA ZATWIERDZONA DO STOSOWANIA U LUDZI?

Podczas gdy tradycyjne szczepionki działają, wystawiając organizm na działanie osłabionego szczepu mikroorganizmu odpowiedzialnego za wywoływanie choroby, te nowe szczepionki na COVID-19 są szczepionkami mRNA.

Szczepionki mRNA (informacyjny kwas rybonukleinowy) teoretycznie działają poprzez wstrzykiwanie wirusowego mRNA do organizmu, gdzie replikuje się w komórkach i zachęca organizm do rozpoznawania i wytwarzania antygenów „białek kolców" wirusa. Są przedmiotem badań od lat 90., ale przed 2020 r. żadna szczepionka mRNA nie została zatwierdzona do użytku.

4. CZY WIESZ, ŻE FIRMY FARMACEUTYCZNE NIE MOGĄ ZOSTAĆ POZWANE, JEŚLI SZCZEPIONKA SPOWODUJE USZCZERBEK NA ZDROWIU LUB ŚMIERĆ?

Wiosną 2020 roku wiele rządów na całym świecie przyznało producentom szczepionek immunitet od odpowiedzialności

cywilnej, powołując się na istniejące przepisy lub tworząc nowe.

Amerykańska ustawa o gotowości publicznej i gotowości na wypadek sytuacji nadzwyczajnych (PREP) przyznaje immunitet do co najmniej 2024 r.

Prawo UE dotyczące licencjonowania produktów robi to samo i istnieją doniesienia o klauzulach poufności w umowach podpisanych przez UE z producentami szczepionek.

Wielka Brytania poszła nawet dalej, przyznając rządowi i wszystkim jego pracownikom stałą rekompensatę prawną za wszelkie szkody wyrządzone, gdy pacjent jest leczony z powodu COVID-19 lub „podejrzany o COVID-19".

5. CZY WIESZ, ŻE 99,8% LUDZI PRZEŻYWA COVID-19?

Współczynnik śmiertelności z powodu zakażenia Sars-Cov-2 był kością niezgody od miesięcy, ale z pewnością jest znacznie niższy niż przewidywano we wszystkich początkowych modelach.

Pierwotnie był znacznie zawyżony, a WHO przyjęła wartość 3,4%.

Późniejsze badania wykazały, że jest on znacznie niższy, w niektórych przypadkach nawet niższy niż 0,1%. Raport opublikowany w październiku we własnym biuletynie badawczym WHO, w którym stwierdzono, że współczynnik CFR wynosi 0,23% „lub być może znacznie niższy".

Oznacza to, że nawet według WHO co najmniej **99,77%** osób zakażonych wirusem przeżyje.

*

Zadaj znajomym te pytania. Udziel im szczegółowych odpowiedzi.

Jest to pospieszna i niesprawdzona szczepionka, wykonana przy użyciu bezprecedensowej technologii, bez możliwości odwołania

się do prawa gdyby zaszkodziła, mająca wyleczyć wirusa, którego 99,8% zakażonych ludzi przeżyje.

Tak więc pytanie, które naprawdę ma znaczenie, brzmi: **Czy naprawdę chcesz lub potrzebujesz podjąć takie ryzyko?**

Syntetyczne szczepionki mRNA na COVID: analiza korzyści i ryzyka



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

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

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

Chorym podaje się leki w celu leczenia chorób. Szczepionki podaje się zdrowym ludziom, aby zapobiec infekcji. Dlatego

najważniejsze jest rozważenie analizy ryzyka i korzyści.

COVID to ogólna etykieta dla osób „pozytywnych" pod względem PCR, niezależnie od objawów klinicznych. Większość z nich jest „bezobjawowa", niektóre mają ogólne objawy przeziębienia/grypy, a kilka z nich występuje z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością oddechową. Niestety testy PCR używane do diagnozy nie nadają się do tego. Większość testów PCR jest skonstruowanych na podstawie protokołu German Drosten et al.

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

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

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

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

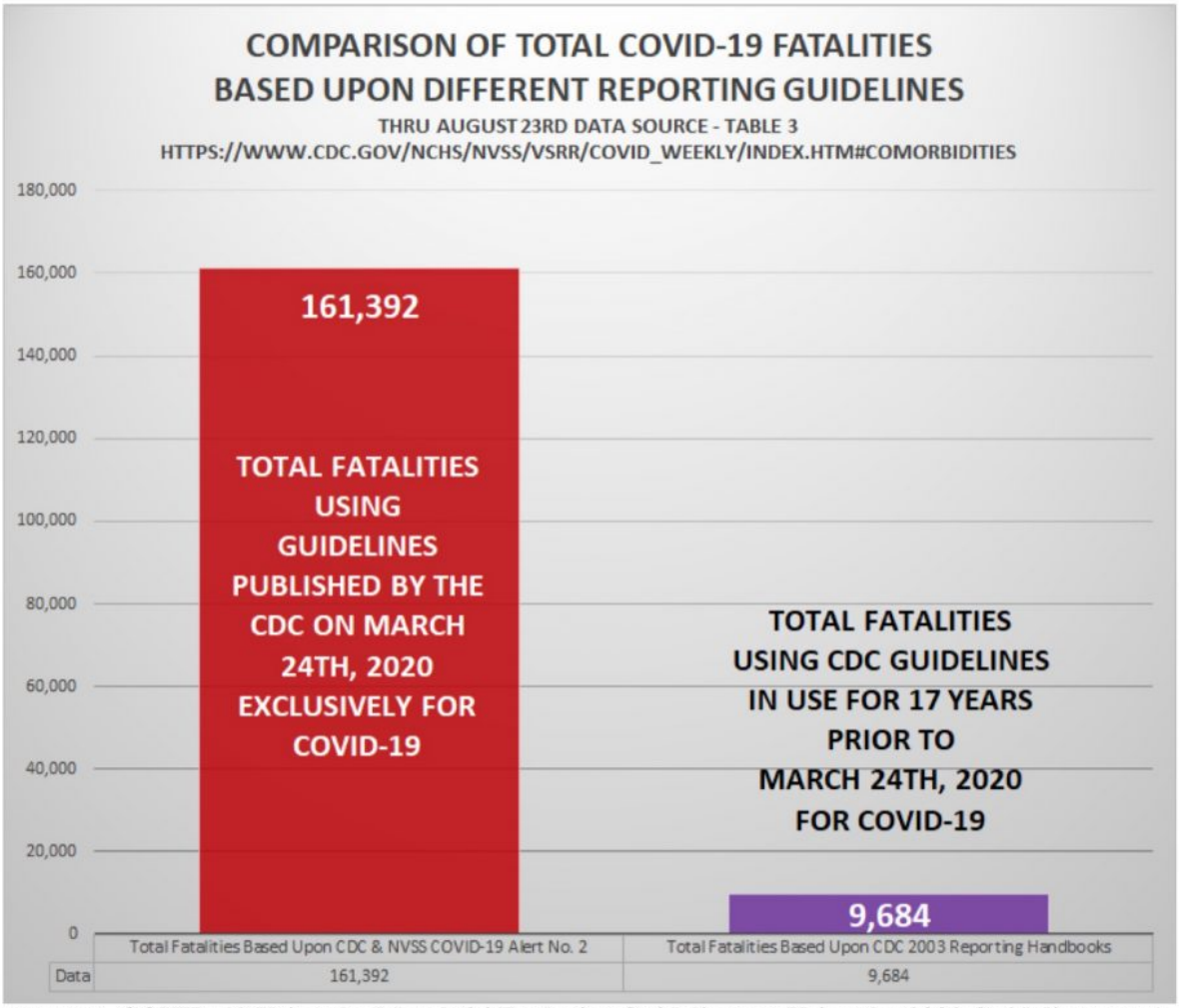
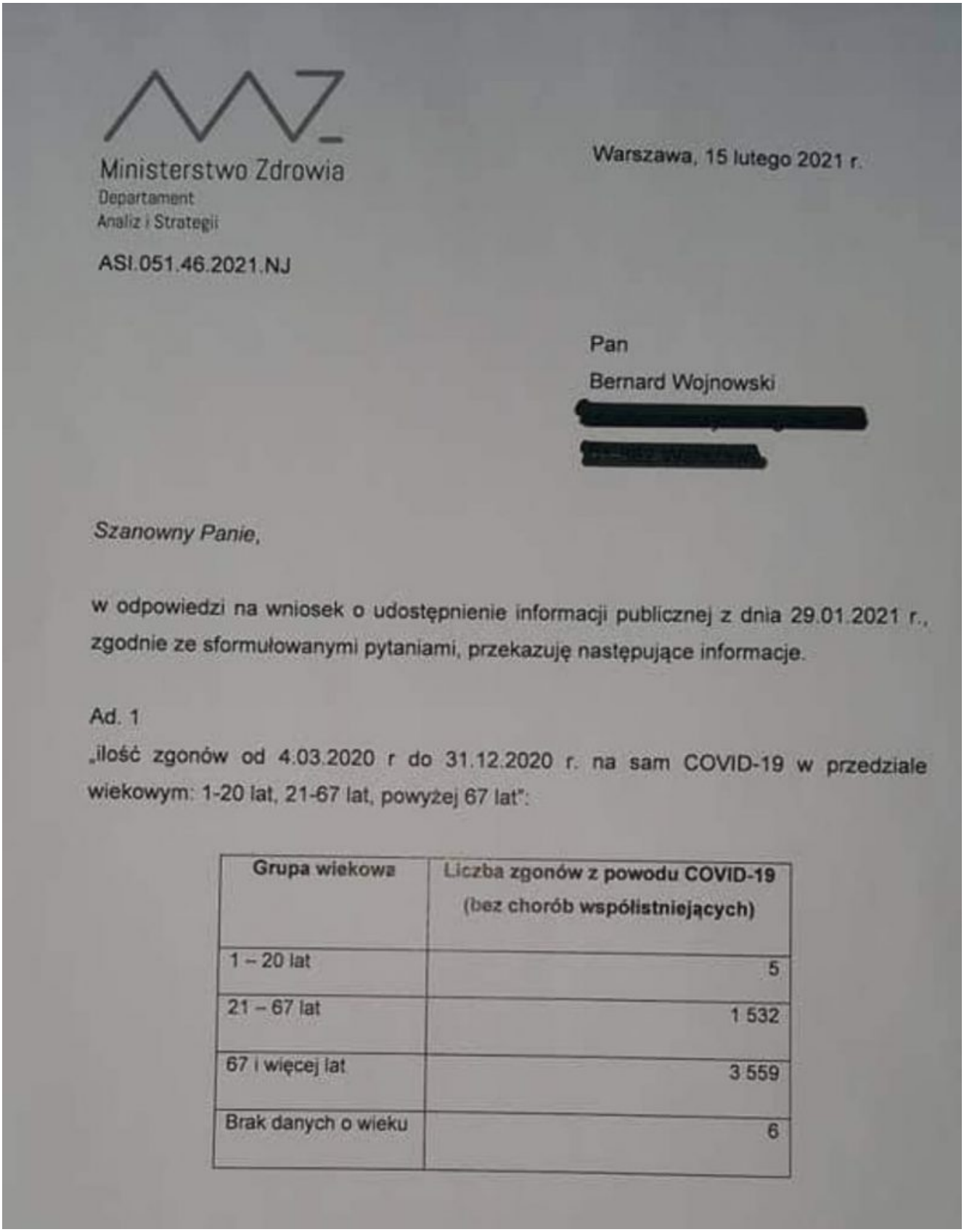


Figure 9. COVID-19 Using the March 24 Exclusive Guidelines vs Using the 2003 Guidelines. Had the CDC used the 2003 guidelines, the total **COVID-19** be approximately 16.7 times lower than is currently being reported. [1][30][State & Territory Health Departments]

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



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Analiz i Strategii

ASI.051.46.2021.NJ

Warszawa, 15 lutego 2021 r.

Pan
Bernard Wojnowski
[redacted]

Szanowny Panie,

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

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

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

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

sezonowej, ok. 0,2%.

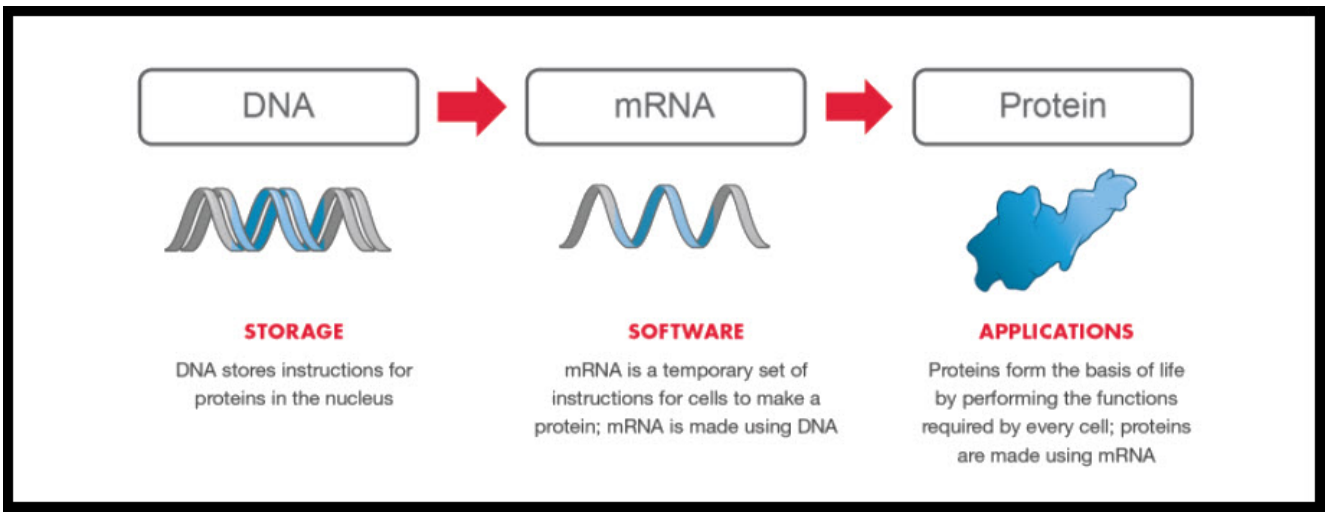
Śmiertelność COVID jest odzwierciedleniem zwiększonej śmiertelności wraz z wiekiem, bardziej niż grypy/zapalenia płuc w poprzednich latach. Mediana wieku zgonów z powodu COVID (86) przekracza średnią długość życia w Kanadzie. Niestety 70% zgonów w prowincji Ontario miało miejsce w domach opieki. Śmiertelność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

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

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

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

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



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

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

Pfizer poinformował:

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

Moderna podaje podobnie:

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

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

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

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

Np. Pfizer/BioNtech:

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

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

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

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

Grupa wstrzyknięć: 8 / 18,198 = 0,04%

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

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

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

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

Rzeczywista skuteczność syntetycznej terapii genowej firmy Pfizer / BioNtech

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

Rzeczywista skuteczność Terapii Genami Syntetycznymi Moderna

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

wstrzymanie działań w sprawie prób szczepionek.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The British Medical Journal donosi:

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

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

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

skuteczności, jak i „ciężkiego” COVID.

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

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

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

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

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

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

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

eksperymentalnych SGT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

> *Ta szczepionka doprowadzi cię do zguby.*

Naukowcy z The International Journal of Clinical Practice stwierdzili:

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

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

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

> *Gdzie jeszcze trafiają te pakiety?*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

To odkrycie zostało określone jako:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mózgu?

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

Konkluzja: podwyższony poziom Syncytyny-1 = zapalenie mózgu.

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

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

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

rozwinąć objawy podobne do autyzmu.

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

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

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

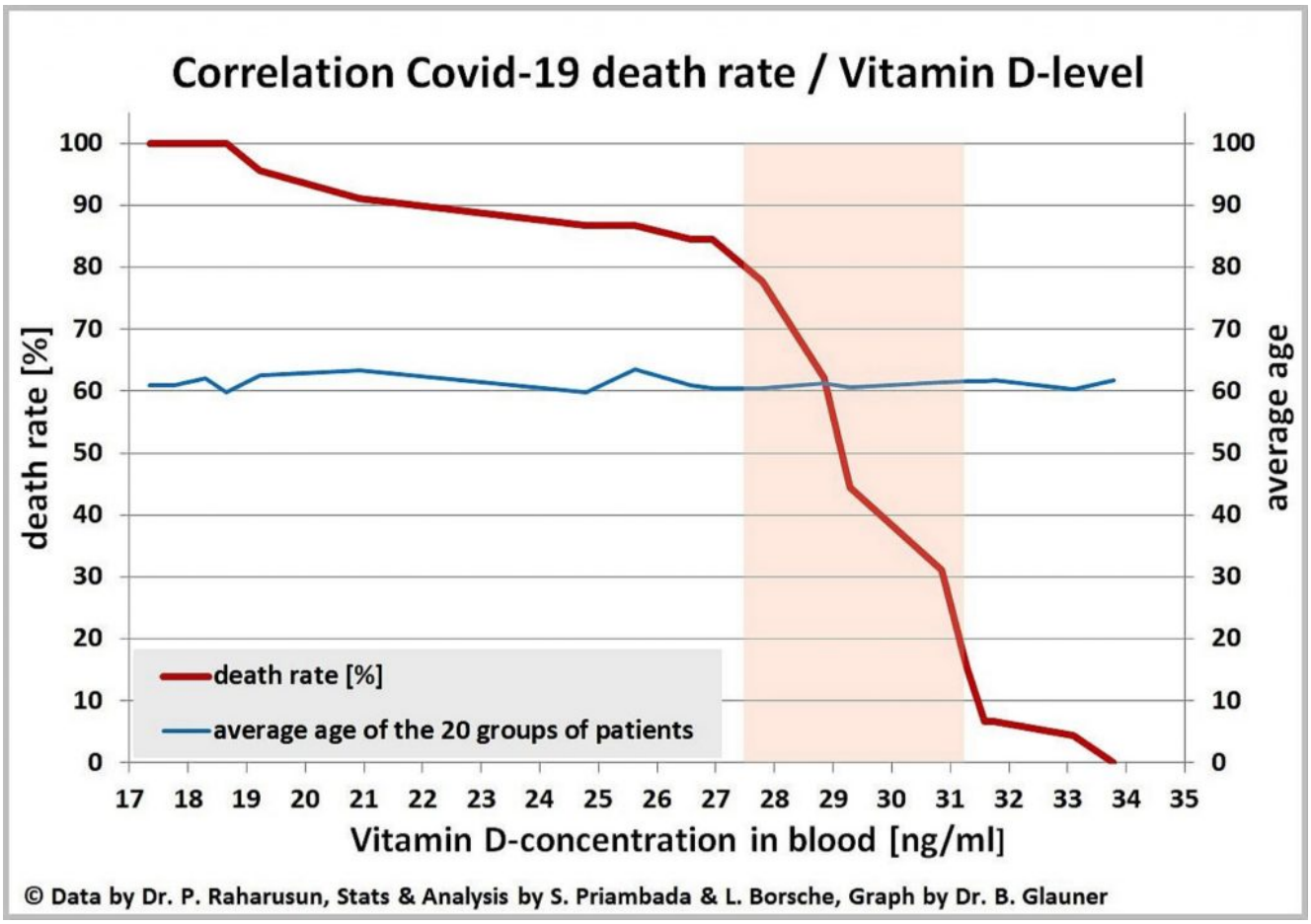
Przedstawiciele Moderna i Pfizer chwalili się, że białko szczytowe spowoduje zmniejszenie objawów bez objawów klinicznych, ponieważ wytwarzana jest tylko część Sars-Cov-2. Dr Whelan wyraził obawę, że samo białko wypustki jest wystarczające do spowodowania obrażeń.

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

bezpieczeństwa tych potencjalnych leków.

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

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



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

Ponieważ dr Raharusun wyraził optymizm po przeprowadzeniu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poniżej przykład propagandy znalezionej w reklamie rządu Kanady:



Dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ stwierdził:

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

Dr Michael Yeadon, były wiceprezes firmy Pfizer również stwierdził:

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

American Frontline Doctor donosi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W międzyczasie jest mnóstwo orwellowskich przesłań, takich jak następujące:



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

Żywność i szczepionki GMO – ludzie stają się maszynami do wytwarzania chorób

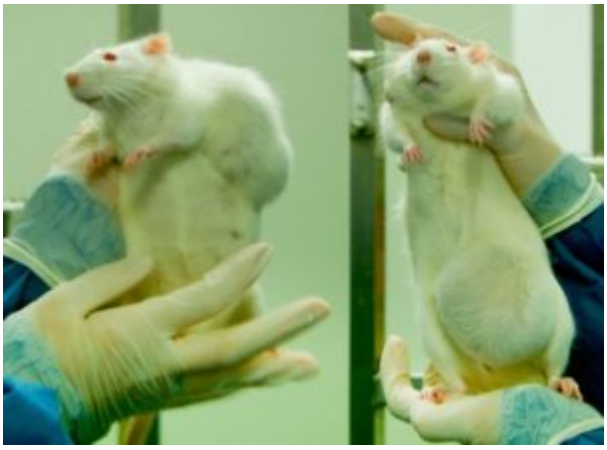


Naukowcy udowodnili, że spożywanie żywności modyfikowanej genetycznie powoduje powstawanie pestycydów w jelitach człowieka, niszcząc w ten sposób silne enzymy i florę, których potrzebujemy dla odporności i ogólnego stanu zdrowia. Teraz szczepionki mRNA, takie jak szczepionki na COVID-19, na które połowa Amerykanów nie może się doczekać, aby je przyjąć, są zaprogramowane do wytwarzania pewnych „białek", które organizm rozpoznaje i wytwarza przeciwciała. To dopiero początek przerażających koszmarów zdrowotnych, które czekają.

To syntetyczne DNA, a Natura nigdy wcześniej go nie widziała. Połącz to z genami, które wytwarzają pestycydy w twoim ciele – pestycydy, które niszczą wnętrza innych zwierząt i uniemożliwiają im rozmnażanie. Kiedy ostatnio sprawdzaliśmy, ludzie to także zwierzęta (pod względem biologicznym). Nigdy nie zapominaj o badaniu Seralini na temat kukurydzy GMO. Szczury zmarły na raka i niewydolność nerek w ciągu zaledwie kilku tygodni. Teraz ludzie szybko stają się maszynami wytwarzającymi choroby, a na Ziemi nie będzie lekarza, który wiedziałby, jak to odwrócić.









Po szczepionce na COVID-19, twoje komórki dosłownie PRODUKUJĄ fragment śmiercionośnego wirusa

Nie popełnij tego błędu, po zaszczepieniu serią wysoce eksperymentalnych „szczepionek” przeciwko wirusowi z Wuhan,

twoje wcześniej normalne, zdrowe komórki będą teraz dosłownie WYTWARZAĆ fragment wirusa wywołującego COVID-19 (który Big Pharma nazywa białkiem kolca) i ta nowa, genetycznie wypaczona cząsteczka zostanie rozpoznana przez Twój organizm jako patogen – niebezpieczne zagrożenie dla Twojego życia. Reakcja może być silniejsza i wykładniczo gorsza niż może ci się wydawać a końcowy rezultat może sprawić, że przez resztę życia będziesz ślinić się na krześle w stanie wegetatywnym.

Mike Adams opisał niebezpieczeństwa związane z tą eksperymentalną, szaloną szczepionką w najbardziej zwięzły i pouczający sposób. Naprawdę musimy zwracać uwagę na wszystkie znaki ostrzegawcze, które pojawiają się na naszej twarzy. Health Ranger pisze:

> *„Badania nad szczepionkami mRNA są wciąż w powijakach, mimo że różni pionierzy biotechnologii pracowali nad sposobami uzyskania szczepionek mRNA od około dwóch dekad. Jest bardzo prawdopodobne, że potrzeba kolejnych dziesięcioleci badań, aby osiągnąć akceptowalny poziom bezpieczeństwa i skuteczności”.*

> *„Istnieje bardzo realne ryzyko związane ze szczepionkami mRNA, w tym „wzmocnione” stany zapalne i reakcje autoimmunologiczne, w przypadku których komórki organizmu są nieumyślnie zaprogramowane do atakowania kluczowych białek niezbędnych dla normalnego zdrowia (takich jak hormony).*

> *„Motywowany zyskiem pośpiech we wdrażaniu szczepionek mRNA w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się koronawirusa z Wuhan powoduje, że organy regulacyjne i badacze pomijają (lub przyspieszają) wiele krytycznych etapów kontroli jakości i badań klinicznych. Może to spowodować katastrofalne skutki – niezamierzone skutki uboczne – jeśli takie szczepionki zostaną dopuszczone do szerokiego zastosowania bez odpowiednich długoterminowych badań klinicznych.”*

Największym kłamstwem wypompowywanym przez CDC jest to, że szczepionka uchroni Cię przed ciężkim przechodzeniem COVID-19

Oto podstawy komórek 101. Kiedy komórki dzielą się, nici DNA ulegają replikacji. Tutaj do gry wchodzą „komórki przekaźnikowe" mRNA. Zbiry farmaceutyczne bawią się w Boga syntetyczną nicią wykonaną w laboratorium, podobnie jak ta wersja/nić samego wirusa jest wykonana w laboratorium. To nie był dziki wirus. Został zaprojektowany i uwolniony. Żadna teoria spiskowa nie pasuje do tego modelu. To jest prawdziwe. Stało się. To się dzieje.

Koszmar firmy Gates-Pfizer-Moderna, który spieszył się z wprowadzeniem na rynek „opieki zdrowotnej", sprawia, że □□Big Pharma przejmuje ludzki układ odpornościowy i replikuje go za pomocą systemu, który można zaprogramować tak, aby zawiódł, zaatakował sam siebie lub po prostu wyłączyć w dowolnym momencie. Czy można powiedzieć o ludobójstwie bez kaszlenia w maseczkę?

Zgadnij, co dalej? Zgadnij, dlaczego szczepionka na COVID-19 to seria szczepionek, a nie tylko jedno wstrzyknięcie, jak szczepionka przeciw grypie.

Błona zdrowych ludzkich komórek będzie teraz automatycznie penetrowana przez mRNA zaprogramowane w laboratorium. Te patogeny pochodzenia laboratoryjnego wywołują nienaturalną odpowiedź immunologiczną, która już okazała się śmiertelna dla setek Amerykanów. To tak jak wtedy, gdy ludzie spożywają genetycznie zmodyfikowaną kukurydzę, która zawiera kod genetyczny, który tworzy pestycydy rozpuszczające owady i szkodniki hodowlane.

Jeśli w ogóle krytykujesz tę „technologię" w Internecie, jesteś piętnowany jako „antynaukowy!" i wyrzucony ze wszystkich platform mediów społecznościowych na czas nieokreślony. Jesteś pozbawiony funduszy jako firma,

umieszczany na czarnej liście i często pozywany przez prawników Big Food i Big Pharma z bezdennymi kieszeniami finansowanymi przez korporacje. Szczepionka nie pomoże ci w uzyskaniu słabszej wersji COVID-19, ale otrzymasz słabszą wersję ludzkiego układu odpornościowego, gdy „zmiana" serii szczepionek zostanie odwrócona.

Co gorsza, cząsteczka mRNA jest pokryta „nośnikiem leku" (znanym również jako nanocząsteczki), który wspomaga wchłanianie patogenu do komórek. Innymi słowy, źli faceci (patogeny) są teraz zaprogramowani w DNA, aby pokonać naturalne funkcjonowanie twojego układu odpornościowego. To koń trojański z piekła rodem, a wszystko to jest sponsorowane, finansowane i dostarczane przez jedynego Billa „Hell's" Gatesa. Nic nie wiadomo o średnio- lub długoterminowych skutkach ubocznych tej technologii, jeśli można to tak nazwać. Wiemy już, jak zły jest Big Biotech, a teraz prowadzą program szczepień.

Ludzie stają się zagrożeniem, przed którym mają się chronić nosząc maseczki i zachowując dystans społeczny. Jak ironiczne jest to wszystko? Ustaw swój internetowy numer na Vaccines.news, aby dowiedzieć się więcej o dzisiejszej „uzbrojonej" medycynie, ponieważ tym naprawdę to jest. Dowiedz się, jak przetrwać ten „cień śmierci", który pełza po Ameryce. To kontrola populacji i nie zdziw się, jeśli zobaczysz, że wskaźniki mimowolnych aborcji, samobójstw i niewytłumaczalnej śmierci gwałtownie wzrosną po zakończeniu tej serii szczepionek na COVID-19.

Zachowujcie zimną krew moi przyjaciele. Bądź na bieżąco z żywnością organiczną, czystą wodą, czystą bronią i oczywiście wiadomościami prawdy.

Artykuł przetłumaczono z newstarget.com

Źródła:

NewsWars.com

Nonvenipacem.com

Vaccines.news

NaturalNews.com

TruthWiki.org