

Preparaty na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy



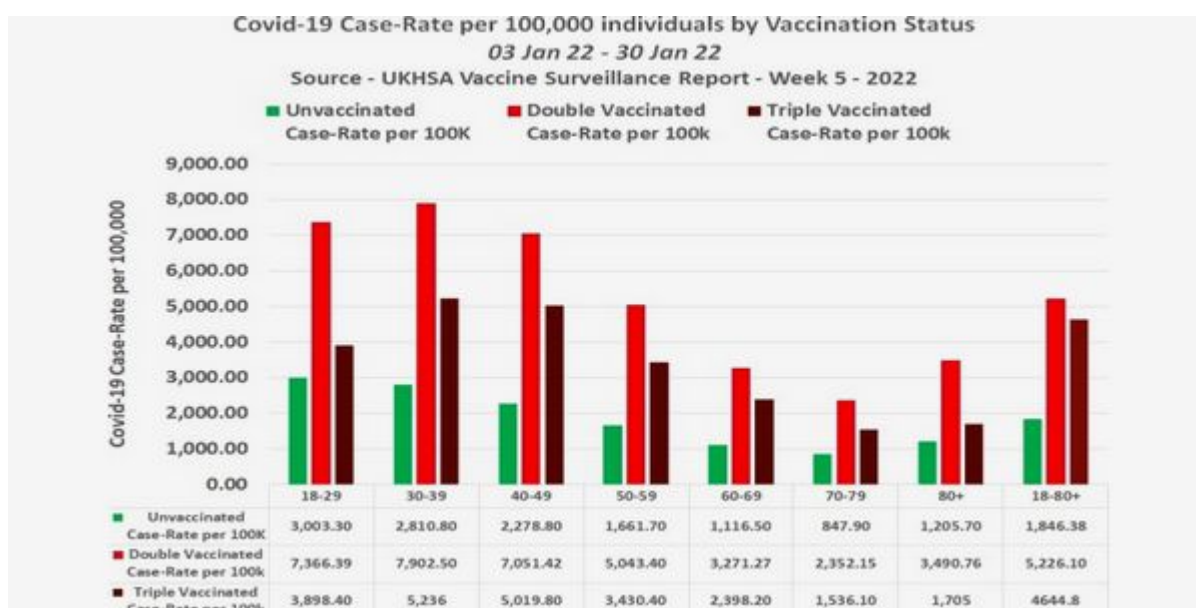
AIDS (zespół nabytego niedoboru odporności) to nazwa używana do opisanie wielu potencjalnie zagrażających życiu infekcji i chorób, które zdarzają się, gdy układ odpornościowy został poważnie uszkodzony. Osoby z zespołem nabytego niedoboru odporności są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju niektórych nowotworów i infekcji, które zwykle występują tylko u osób ze słabym układem odpornościowym.

Poniżej przedstawiamy serię dowodów na to, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 powodują u biorców rozwój zespołu nabytego niedoboru odporności, czyli właśnie AIDS. Lub też powodują u biorców tych tak zwanych „szczepionek” nowe stany (dotąd nie notowane w medycynie) o podobnych cechach, które można opisać tylko jako zespół nabytego niedoboru odporności wywołany tak zwaną „szczepionką” COVID-19 (VAIDS – nazwa która zaczyna funkcjonować w medycynie, aczkolwiek nadal ukrywana jest przed szerszą opinią publiczną przez tak zwane media głównego nurtu).



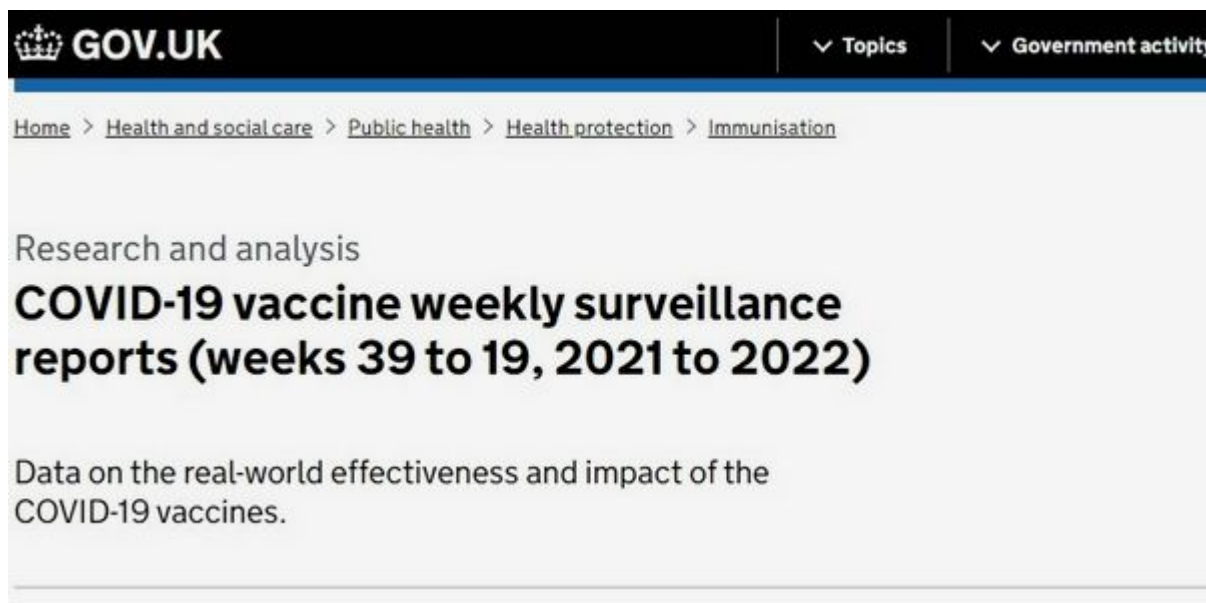
Dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że „szczepionki” przeciwko COVID-19 mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia (UKHSA) publikuje cotygodniowy raport z nadzoru nad szczepionkami, z każdym raportem zawierającym czterotygodniowe dane dotyczące przypadków COVID-19, hospitalizacji i zgonów według statusu szczepienia.

Oto wskaźniki przypadków COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, plus średni wskaźnik przypadków na 100 000 dla wszystkich dorosłych w Anglii zaczerpnięty z raportu nadzoru szczepionki UKHSA – tydzień 5 – 2022. Spójrzcie na wykres...



Jak widać, wskaźnik przypadków na 100 tysięcy jest wyraźnie

najniższy wśród nieszczepionej populacji we wszystkich grupach wiekowych, przy czym wskaźniki przypadków wśród populacji potrójnie zaszczepionych są około dwukrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych, a wskaźniki przypadków wśród podwójnie zaszczepionej populacji około trzykrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych. [Poniżej macie źródło powyższej tabeli \(tydzień piąty\).](#)



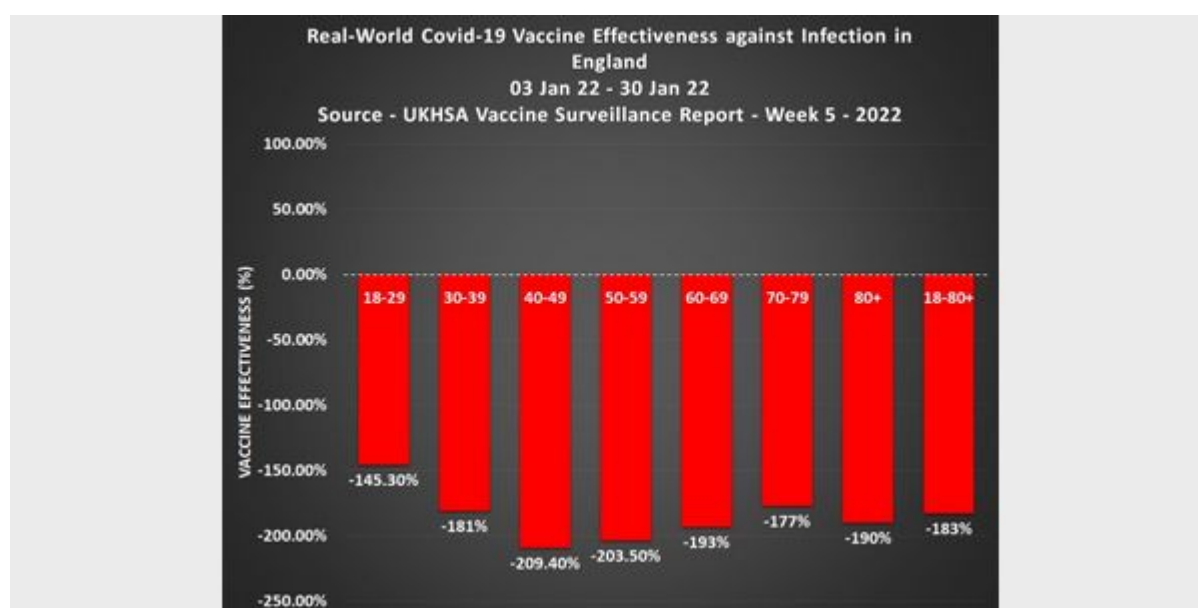
Same te dane powinny głęboko niepokoić nawet najbardziej zagorzałych zwolenników tych tak zwanych „szczepionek” na COVID-19. Konkluzja przeprowadzonych badań jest taka, że średnia rzeczywista skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19 w Anglii dla wszystkich dorosłych jako całości w styczniu 2022 roku wyniosła MINUS-183%. Aby lepiej zobrazować Państwu co to znaczy -183%, musimy napisać czym jest ujemny wskaźnik.

Otóż jeżeli skuteczność szczepionki istnieje na poziomie 0% to oznacza to, że w pełni zaszczepieni nie są bardziej chronieni przed COVID-19 niż nieszczepieni, co oznacza, że szczepionki są nieskuteczne. Innymi słowy, w pełni zaszczepieni mają układ odpornościowy, który jest równy układowi odpornościowemu nieszczepionych w walce z COVID-19.

Natomiast jeżeli skuteczność szczepionki jest na poziomie

-183% to oznacza to, że osoby nieszczepione są o 183% bardziej chronione przed COVID-19 niż w pełni zaszczepione. Innymi słowy, wydajność układu odpornościowego osób zaszczepionych na COVID-19 jest o 183% gorsza niż naturalna wydajność układu odpornościowego nieszczepionych. Dlatego te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy. A uszkadzają go w bardzo poważnym stopniu.

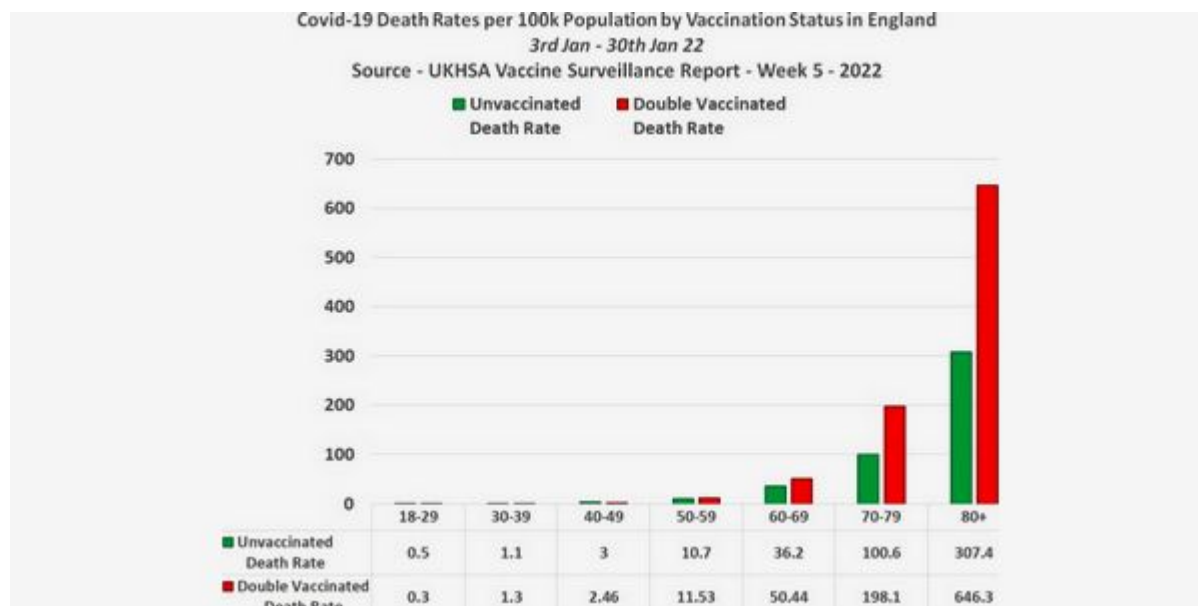
A teraz spójrzcie na tabelę ukazującą, jak „skuteczne” okazują się te tak zwane „szczepionki” przeciwko COVID-19, w każdej podwójnie zaszczepionej grupie wiekowej.



Powyższy wykres pokazuje, że najniższą skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19, zaobserwowano w grupie wiekowej 40-49 lat w Anglii w styczniu 2022 roku. Odnotowano na poziomie minus 209,4%, a grupa wiekowa 50-59 lat nie była daleko w tyle. Dlatego dane UKHSA faktycznie pokazują, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 dziesiątkują naturalny układ odpornościowy. A co w związku z tym, prowadzą do AIDS, czyli zespołu nabytego niedoboru odporności.

To jednak nie koniec. Otóż dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że w pełni zaszczepieni są teraz bardziej narażeni na śmierć z powodu COVID-19. Poniższy wykres pokazuje śmiertelność na COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, obliczoną na

podstawie liczby zgonów stwierdzonych w tygodniu 5 UKHSA i wielkości podwójnie zaszczepionej populacji. Spójrzcie...



Podwójnie zaszczepiona populacja ma najwyższy wskaźnik śmiertelności na 100 tysięcy w każdej grupie wiekowej, z wyjątkiem osób w wieku 18-29 lat i 40-49 lat. Ale możemy się spodziewać, że w nadchodzących tygodniach wskaźnik ten zmieni się, ponieważ sytuacja osób zaszczepionych pogarsza się z tygodnia na tydzień.

Zaznaczam również, że bazujemy na danych opartych na podwójnej dawce tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19. Wiemy jednak dziś, że znaczna część populacji przyjęła już trzecią a nawet czwartą dawkę. Zatem jeżeli AIDS zaczyna występować już po dwóch dawkach, to pozostaje pytaniem otwartym, co będzie działo się po większej ilości dawek (tych tak zwanych „szczepień”)?

Z badań dowiadujemy się również, że Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia odkryła, że ta tak zwana „szczepionka” na COVID-19, zakłóca wrodzoną zdolność organizmu po zakażeniu do wytwarzania przeciwciał nie tylko przeciwko białku kolca, ale także innym fragmentom wirusa. W szczególności zaszczepieni ludzie nie wydają się wytwarzać przeciwciał przeciwko białku nukleokapsydowemu, skorupie wirusa, które są kluczową częścią odpowiedzi u nieszczepionych osób.

Ponad to oficjalne dane rządowe z Anglii, Szkocji i Kanady dowodzą, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Oznacza to, że w pełni zaszczepiony układ odpornościowy populacji jest w rzeczywistości gorszy od naturalnego układu odpornościowego nieszczepionej populacji. Ale ta degradacja układu odpornościowego jest czymś, co pogarsza się z tygodnia na tydzień (tylko osoby zaszczepione na COVID-19).

Dodatkowo niedawne badania naukowe wykazały również, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, tłumią wrodzony układ odpornościowy z modyfikacjami genetycznymi wprowadzonymi przez „szczepionki” mające różne konsekwencje dla zdrowia ludzkiego, które obejmują między innymi małopłytkowość immunologiczną i zapalenie mięśnia sercowego. Oba są chorobami autoimmunologicznymi.



Wszystkich chcących jeszcze bardziej zgłębić ten temat, odsyłamy do publikacji [„The Expose” z 15 maja 2022 r.](#)

Źródło: Globalne-Archiwum.pl

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



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

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

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

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

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

Dlatego niektóre partie szczepionek covidowych są 50 razy bardziej zabójcze niż inne



Uszkodzenie układu odpornościowego spowodowane strzałami koronowymi wydaje się zależeć od tego, ile dawek przyjąłeś, powiedział doktor Vladimir Zelenko w programie Mel K Show w tym tygodniu. „Po zaszczepieniu nie rób tego ponownie” – ostrzegł.

Zelenko zwrócił uwagę, że zhakowane dokumenty firm Pfizer i Moderna pokazują, że skład szczepionek jest różny i odpowiada numerowi partii.

Stosowane składniki i stężenia różnią się w zależności od partii, wyjaśnił lekarz. „Nie każdy ma tę samą szczepionkę, którą im podaje się. Niektóre partie były o 5000 procent

bardziej śmiertelne niż inne, 50 razy bardziej śmiertelne. Tak więc jedna partia spowodowała jedną śmierć, podczas gdy inna zabiła 50 osób”.

Dlaczego zrobili to w ten sposób? Gdyby wszyscy otrzymali tę samą szczepionkę, szybko stałoby się jasne, że są zatruci i nikt nie zostałby zaszczepiony – mówi Zelenko.

Dlatego ludzie często mówili lekarzowi: znam ludzi, którzy wzięli zastrzyk i u których jest wszystko w porządku. „Tak, ponieważ nie wszyscy dostali to samo” – podkreślił Zelenko.

Poufny raport Pfizera dla FDA – 1291 skutków ubocznych



Opinia publiczna w końcu uzyskała dostęp do dotychczas utajnionych danych, które firma Pfizer przesłała do FDA z badań klinicznych w celu utrzymania licencji na „szczepionkę” przeciw COVID-19. Doszło do tego dzięki decyzji sędziego okręgowego USA Marka T. Pittmana z 6 stycznia 2022r., który odrzucił wniosek FDA o zatajenie danych na następne 75 lat.

Niniejszy dokument zawiera zintegrowaną analizę skumulowanych danych dotyczących bezpieczeństwa po wydaniu pozwolenia w dniu 1 grudnia 2020r., w tym zgłoszeń zdarzeń niepożądanych po wydaniu pozwolenia w Stanach Zjednoczonych i innych krajach, otrzymanych do dnia 28 lutego 2021r.

Zgłoszono łącznie 42086 przypadków działań niepożądanych, w tym 1223 przypadków śmiertelnych. Większość przypadków (34 762) wpłynęła ze Stanów Zjednoczonych (13 739), Wielkiej Brytanii (13 404) Włoch (2 578), Niemiec (1913), Francji (1506), Portugalii (866) i Hiszpanii (756); pozostałe 7324 zostały rozdzielone między 56 innych krajów. Ten 38-stronicowy poufny raport zawiera załącznik z listą, która ujawnia, że „szczepionka” przeciw COVID-19 firmy Pfizer ma 1291 skutków ubocznych.

Raport przedstawia niezwykle zróżnicowane, powtarzające się skutki uboczne – wśród których zwracają uwagę zwłaszcza liczne anomalie autoimmunologiczne, powikłania naczyniowe – zakrzepowo-zatorowe, uszkodzenie wątroby, serca, wystąpienie lub reaktywacja chorób wirusowych, zaburzenia elementów morfotycznych krwi oraz nieprawidłowości w poziomie parametrów laboratoryjnych. Poniżej zebrana lista zaobserwowanych skutków ubocznych:

„zespół delecji 1p36; kwasica 2-hydroksyglutarowa; wzrost poziomu 5’ nukleotydyazy; zapalenie nerwów; nabyty niedobór inhibitora C1; nabyta pęcherzowa epidermoliza; nabyta afazja padaczkowa; Ostry skórny toczeń rumieniowaty; Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia; Ostre zapalenie mózgu z opornymi, powtarzającymi się napadami częściowymi; Ostra dermatoma neutrofilowa z gorączką; Ostre zapalenie rdzenia kręgowego; obrzęk krwotoczny niemowlęcy; Ostre uszkodzenie nerek; Ostra zewnętrzna retinopatia plamki; Ostra ruchowa neuropatia aksonalna; Ostra ruchowo-czuciowa neuropatia aksonalna; Ostry zawał mięśnia sercowego; Zespół ostrej niewydolności oddechowej; Ostra niewydolność oddechowa; choroba Addisona; Zakrzepica w miejscu podania; Zapalenie naczyń w miejscu podania; Nadnercza zakrzepica; Zdarzenie niepożądane po szczepieniu; Ageusia – brak smaku; Agranulocytoza; Zator powietrzny; nieprawidłowa aktywność aminotransferazy alaninowej; Zwiększona aktywność

aminotransferazy alaninowej; Napady alkoholowe; Alergiczna
grzybica oskrzelowo płucna; Obrzęk alergiczny;
Autoimmunologiczne zapalenie wątroby; Łysienie plackowate;
choroba Alpersa; proteinoza pęcherzyków płucnych;
nieprawidłowy poziom amoniaku; wzrost stężenia amoniaku;
zakażenie jamy owodniowej; hipokampektomia migdałowa;
artropatia amyloidowa; amyloidoz; Obrzęk naczynioruchowy;
Neropatia angiopatyczna; Zszywniające

zapalenie stawów kręgosłupa; Anosmia; dodatnie przeciwciała
przeciwko receptorowi antyacetylocholino; dodatnie
przeciwciała przeciwko aktynie; dodatnie przeciwciała
przeciwko akwaporynie-4; dodatnie przeciwciała przeciwko
zwojom podstawnym; dodatnie przeciwciała przeciwko cyklicznemu
cytrulinowanemu peptydowi; dodatnie przeciwciała
przeciwkonabłonkowi; dodatnie przeciwciała przeciwko
erytrocytom; dodatnie przeciwciała przeciwko kompleksowi
egzosomów;Przeciwciała anty-GAD

pozytywne; dodatnie przeciwciała anty-gangliozydowe; dodatnie
przeciwciała antygliadyny; dodatnie przeciwkłębuszkowe
przeciwciała błony podstawnej;przeciwkłębuszkowa choroba błony
podstawnej; Dodatnie przeciwciała przeciw syntetazie
glicylotRNA; Dodatni test na przeciwciała przeciw HLA; Dodatni
test na przeciwciała przeciw-IA2; Podwyższone

przeciwciało przeciw insulinie; Dodatnie przeciwciało przeciw
insulinie; Podwyższone przeciwciało przeciw receptorowi
insuliny; dodatnie przeciwciało przeciw receptora insuliny;
dodatnie przeciwciała przeciw interferonowi; dodatnie
przeciwciała przeciwko komórkom wysp trzustkowych; dodatnie
przeciwciała przeciwmitochondrialne; dodatnie przeciwciała
przeciwko kinazie

specyficznej dla mięśni; dodatnie przeciwciała przeciw
glikoproteinie związanej z mieliną; polineuropatia związana z
glikoproteiną związaną z mieliną; dodatnie przeciwciała
antyneuronalne; dodatnie przeciwciała przeciw cytoplazmie
neutrofili; zapalenie naczyń z dodatnim przeciwciałem przeciw
cytoplazmie neutrofili;dodatnie przeciwciało anty- NMDA;
dodatnie przeciwciała przeciwjądrowe; dodatnie przeciwciała

antyfosfolipidowe; zespół antyfosfolipidowy; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw płytkowych; przeciwciała przeciw antyprotrombinie dodatnie; przeciwciała antyrybosomalne P; przeciwciała przeciwko polimerazie RNA III pozytywne; test na przeciwciała przeciw *saccharomyces cerevisiae* pozytywny; przeciwciała przeciwplemnikowe dodatni; dodatnie przeciwciała anty-SRP; zespół antysyntetazy; przeciwciała przeciw tarczycowe dodatni; podwyższone przeciwciała antytransglutaminazy; dodatnie przeciwciała anty-VGCC; dodatnie przeciwciała anty-VGKC; dodatnie przeciwciała anty-wimentyna; dodatnie przeciwciała przeciw transporterowi cynku 8; zator aorty; zakrzepica aorty; zapalenie aorty; aplazja czysto czerwonych krwinek; niedokrwistość aplastyczna; zakrzepica w miejscu podania; zapalenie naczyń w miejscu podania; arytmia; zamknięcie pomostu tętniczego; zakrzepica pomostu tętniczego; zakrzepica tętnicza; zakrzepica przetoki tętniczo-żylniej; zwężenie w miejscu przeszczepu tętniczo-żylnego; zakrzepica przeszczepu tętniczo-żylnego; zapalenie tętnic; zapalenie tętnic wieńcowych, bóle stawów; zapalenie stawów; zapalenie stawów enteropatyczne; wodobrzusze; aseptyczna zakrzepica zatok jamistych; nieprawidłowy poziom/podwyższenie aminotransferazy asparaginianowej; nieodbór transportera asparaginianu-glutaminianu; podwyższony wskaźnik stosunku AST do płytek krwi; nieprawidłowy stosunek AST/ALT; astma; bezobjawowy COVID-19; ataksja; miażdżyca zatorowa; napady atoniczne; zakrzepica przedsionków; zanikowe zapalenie tarczycy; nietypowa łagodna padaczka częściowa; nietypowe zapalenie płuc; aura; autoimmunologiczne choroba pęcherzowa; autoimmunologiczne zapalenie dróg żółciowych; autoimmunologiczne zapalenie jelita grubego; autoimmunologiczna choroba demielinizacyjna; autoimmunologiczne zapalenie skóry; choroba autoimmunologiczna; autoimmunologiczna encefalopatia; autoimmunologiczne zaburzenie endokrynologiczne; autoimmunologiczna enteropatia; autoimmunologiczna choroba oczu; autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna; autoimmunologiczna trombocytopenia indukowana

heparyną; autoimmunologiczne zapalenie wątroby; autoimmunologiczna hiperlipidemia; autoimmunologiczna niedoczynność tarczycy; autoimmunologiczna choroba ucha wewnętrznego; autoimmunologiczna choroba płuc; autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny; autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego; autoimmunologiczne zapalenie mięśni; autoimmunologiczne zapalenie nerek; neuropatia autoimmunologiczna; autoimmunologiczna neutropenia; autoimmunologiczne zapalenie trzustki; autoimmunologiczna pancytopenia; autoimmunologiczne zapalenie osierdza; autoimmunologiczna retinopatia; autoimmunologiczna choroba tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie błony naczyniowej oka; autozapalenie z niemowlęcym zapaleniem jelit; choroba autozapalna; automatyzm padaczkowy; polineuropatia; neuropatia aksonalna; bałtycka padaczka miokloniczna; choroba Basedowa; zakrzepica tętnicy podstawnej; bazofilopenia; aplazja komórek B; zespół Behceta; łagodna neutropenia etniczna; łagodna pęcherzyca rodzinna; łagodna padaczka rolandyczna; dodatnie przeciwciała przeciw glikoproteinie beta-2; zapalenie mózgu Bickerstaffa; wydalenie żółci nieprawidłowe; wydalenie żółci zmniejszone; wodobrzusze żółciowe; wzrost bilirubiny sprzężonej; obecność bilirubiny w moczu; nieprawidłowa biopsja wątroby; niedobór iotynidazy; chorioretinopatia ptasia; zwiększona fosfataza alkaliczna we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny niesprężonej we krwi; nieprawidłowa cholinesteraza we krwi; spadek cholinesterazy we krwi; ciśnienie krwi obniżone; spadek ciśnienia rozkurczowego; spadek ciśnienia tętniczego; zespół niebieskiego palca u nogi; zakrzepica żyły ramiennie-głowej; zator pnia mózgu; zakrzepica pnia mózgu; nieprawidłowy test bromosulftaleiny; obrzęk oskrzeli; zapalenie oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie oskrzeli; wirusowe zapalenie oskrzeli; alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna; skurcz oskrzeli; zatrzymanie akcji serca; ostra niewydolność serca; sarkoidoza serca; zakrzepica komór serca; wstrząs kardiogeny; dodatnie przeciwciała

kardiolipinowe; niewydolność krążeniowo-oddechowa; zatrzymanie układu krążenia; niewydolność sercowo-oddechowa; niewydolność sercowo-naczyniowa; zator tętnicy szyjnej; zakrzepica tętnicy szyjnej; tamponada; incydent mózgowo-naczyniowy; zmiana w prezentacji napadów; dyskomfort w klatce piersiowej; nieprawidłowa punktacja Child-Pugh-Turcotte; dławienie; uczucie krztuszenia; stwardniające zapalenie dróg żółciowych; przewlekłe autoimmunologiczne kłębuszkowe zapalenie nerek; przewlekły skórny toczeń rumieniowaty; przewlekłe zmęczenie zespół; przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka; przewlekła zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna; przewlekłe zapalenie limfocytarne z okołonaczyniowym mostem wzmocnienie reagujące na steroidy; przewlekłe nawracające wieloogniskowe zapalenie kości i szpiku; przewlekła niewydolność

oddechowa; przewlekła pokrzywka spontaniczna; zapaść krążeniowa; obrzęk obwodowy; drgawki kloniczne; choroba trzewna; zespół Cogana; dodatnie zimne aglutyniny; zapalenie okrężnicy; nadżerkowe zapalenie okrężnicy; opryszczka okrężnicy; mikroskopowe zapalenie okrężnicy; wrzodziejące zapalenie okrężnicy; zaburzenie kolagenowe; choroba kolagenowo-naczyniowa; nieprawidłowy czynnik dopełniacza; obniżony czynnik dopełniacza C1; obniżenie czynnika C2 dopełniacza; obniżenie czynnika C3 dopełniacza; obniżenie czynnika C4 dopełniacza; obniżenie czynnika dopełniacza; nieprawidłowy obraz tomogramu komputerowego wątroby; stwardnienie koncentryczne; infekcja opryszczki pospolitej; wrodzony zespół miasteniczny; wrodzona ospa wietrzna; zastoinowa hepatopatia; napady drgawkowe w dzieciństwie; konwulsje miejscowe; obniżony próg drgawkowy; anemia hemolityczna z dodatnim wynikiem Coombsa; choroba wieńcowa; zator tętnicy wieńcowej; zakrzepica tętnicy wieńcowej; zakrzepica; zakażenie koronawirusem; test na koronawirusa wynik dodatni; kałozotomia; kaszel; astma typu kaszlowego;

immunizacja COVID-19; choroba Leśniowskiego-Crohna; krio-fibrynogenemia; krieglobulinemia; obecność zespołu

oligoklonalnego płynu mózgowo-rdzeniowego; zespół CSWS; amyloidozę skórna; toczeń rumieniowaty skórny; sarkoidozę skórna; zgon noworodka; zakrzepica żył głębokich; zakrzepica żył głębokich pooperacyjna; niedobór wydzielania żółci; déjà vu; polineuropatia demielinizacyjna; demielinizacja; zapalenie skóry; pęcherzowe zapalenie skóry; opryszczkowe zapalenie skóry; zapalenie skórno-mięśniowe; rozsiane zapalenie naczyń; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe u noworodków; rozsiana opryszczka zwykła noworodków; rozsiana ospa wietrzna; przeciwciała dodatnie; zespół Dresslera; napady upadkowe; konwulsje związane z odstawieniem leku; duszność; wczesnodziecięca encefalopatia padaczkowa z zahamowaniem wybuchu; wyprysk opryszczkowy; embolia cutis medicamentosa; zatorowy zawał mózdzku; udar mózgu; zator tętnicy; aator żylny; zapalenie mózgu; zapalenie mózgu alergiczne; zapalenie mózgu autoimmunologiczne; zapalenie mózgu pnia mózgu; zapalenie mózgu krwotoczne; zapalenie mózgu periaxialis diffusa; zapalenie mózgu po immunizacji; zapalenie mózgu i rdzenia; encefalopatia; zaburzenia endokrynologiczne; oftalmopatia endokrynną; intubacja dotchawicza; zapalenie jelit; leukopeniczne zapalenie jelit; enterobacter zapalenie płuc; zapalenie jelit; enteropatyczne zapalenie stawów kręgosłupa; eozynopenia; eozynofilowe zapalenie powięzi; ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń; eozynofilowe zapalenie przełyku; padaczka; padaczka z napadami mioklonicznymi-atonicznymi; aura padaczkowa; psychoza padaczkowa; rumień; rumień stwardniały; wyższy wynik w skali stanu niepełnosprawności; narażenie na choroby zakaźne; narażenie na SARS-CoV-2; obrzęk oka; świąd oka; obrzęk oka; obrzęk powiek; obrzęk twarzy; porażenie twarzy; niedowład twarzy; napad dystoniczny twarzy; zator tłuszczowy; drgawki gorączkowe; zespół padaczkowy związany z infekcją gorączkową; gorączka neutropeniczna; zespół Felty'ego; zator tętnicy udowej; włókniste zapalenie kłębuszków nerkowych; fibromialgia; zator ciałem obcym; padaczka płata czołowego; cukrzyca typu piorunującego typu 1; nieprawidłowy test

zdolności eliminacji galaktozy;nieprawidłowa gamma-glutamylotransferaza; opryszczka żołądka; półpasiec narządów płciowych; olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic; zapalenie kłębuszków nerkowych; błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek; szybko postępujące; porażenie nerwu gardłowo-gardłowego; niedobór transportera glukozy typu 1 zespół; podwyższona dehydrogenaza glutaminianowa; podwyższona ilość kwasu glikocholowego; gangliozydoza GM2; zespół Goodpasture;zakrzepica przeszczepu; granulocytopenia; granulocytopenia noworodkowa; ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń; ziarniniakowe zapalenie skóry; heterotopia istoty szarej; zwiększona guanaza; zespół Guillain-Barre; niedokrwistość hemolityczna; limfohistiocytoza hemofagocytarna; krwotok; krwotoczne zapalenie płuc; krwotoczny zespół ospy wietrznej; krwotoczne zapalenie naczyń; zakażenie płuc hantawirusem; encefalopatia Hashimoto; zator; zmniejszony przepływ w tętnicy wątrobowej; zakrzepica tętnicy wątrobowej;nieprawidłowe wartości enzymów wątrobowych;zwiększony marker zwłóknienia wątroby; nieprawidłowa czynność wątroby;wodniak wątrobowy; wątrobowy przerost; hipoperfuzja wątroby; naciek limfocytarny wątroby; ból wątroby; sekwestracja wątroby; wzrost oporu naczyniowego wątroby; zakrzepica naczyń wątroby; zator żył wątrobowych; zakrzepica żył wątrobowych; zwiększony gradient ciśnienia żylnego w wątrobie; zapalenie wątroby; nieprawidłowy skan wątroby i dróg żółciowych; powiększenie wątroby; powiększenie wątroby i śledziony; dziedziczny obrzęk naczynioruchowy z esterazą C1 (niedobór), infekcja; półpasiec; półpasiec skórny rozsiany; półpasiec infekcja neurologiczne; półpasiec z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych; półpasiec z martwiczą retinopatią; półpasiec oticus; półpasiec zapalenie gardła; półpasiec reaktywacja; radikulopatia opryszczkowa; dodatnie przeciwciała przeciwko histonom; zespół Hoigne'a; ludzkie zapalenie mózgu wywołane herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6 reaktywacja; zakażenie ludzkim herpeswirusem

7; zakażenie ludzkim herpeswirusem; hiperamonemia; hiperbilirubinemia; hipercholia; hipergammaglobulinemia łagodna monoklonalna; napad hiperglikemiczny; zapalenie naczyń; nadczynność tarczycy; hipertransaminazemia; hiperwentylacja; hipoalbuminemia; napad hipokalcemiczny; hipogammaglobulinemia; porażenie nerwu nadjęzykowego; niedoczynność tarczycy; niedotlenienie; idiopatyczna limfocytopenia CD4; idiopatyczna padaczka uogólniona; idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc; idiopatyczna neutropenia; idiopatyczne zwłóknienie płuc; nefropatia IgA; reakcje niepożądane o podłożu immunologicznym; zapalenie dróg żółciowych o podłożu immunologicznym; o podłożu immunologicznym cholestaza; cytopenia o podłożu immunologicznym; zapalenie mózgu o podłożu immunologicznym; encefalopatia o podłożu immunologicznym; endokrynopatia o podłożu immunologicznym; zapalenie jelit o podłożu immunologicznym; zapalenie żołądka o podłożu immunologicznym; immunologicznego mięśnia sercowego; immunologicznego zapalenia mięśni; immunologicznego zapalenia nerek; neuropatii immunologicznej; immunologicznego zapalenia trzustki; immunologiczne zapalenia płuc; immunologiczne choroby nerek; immunologiczne zapalenia tarczycy; immunologiczne zapalenia błony naczyniowej oka; nieprawidłowe immunoglobuliny; zakrzepica w miejscu implantu; zapalenie mięśni ciała wtrętowego; niemowlęca genetyczna agranulocytoza; skurcze niemowlęce; zakrzepica w miejscu wkroplenia; insulinowy zespół autoimmunologiczny; ziarniniak śródmiąższowy zapalenie skóry; śródmiąższowa choroba płuc; masa wewnątrzsercowa; zakrzep wewnątrzsercowy; śródczaszkowe podwyższone ciśnienie; zakrzepica wewnątrzsierdziowa; nieprawidłowe przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; dodatnie przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; zespół IPEX; nieregularny oddech; zespół IRVAN; porażenie nerwu IV; niedowład nerwu IV; dodatni test poliomawirusa JC; dodatni test płynu mózgowo-rdzeniowego wirusa JC; zespół Jeavonsa; zator żył szyjnych; zakrzepica żył szyjnych; młodzieńcza idiopatyczna zapalenie stawów; młodzieńcza padaczka miokloniczna; młodzieńcze

zapalenie wielomięśniowe; młodzieńcza łuszczyca zapalenie stawów; młodzieńcza spondyloartropatia; zespół mięsaka Kaposiego; choroba Kawasaki; pierścień Kaysera-Fleischera; keratoderma blenorrhagica; cukrzyca skłonna do ketozy; zespół Kounisa; padaczka miokloniczna Lafory; narośla; duszność krtani; obrzęk krtani; reumatoidalne zapalenie stawów; skurcz krtani; obrzęk krtani i tchawicy; utajona cukrzyca autoimmunologiczna u dorosłych; obecne komórki LE; zespół Lemierre'a; zespół Lennox-Gastaut; aminopeptydaza leucynowa zwiększona; leukoencefalopatia; leukoencefalopatia; leukopenia; leukopenia noworodkowa; Zespół Lewisa-Sumnera; Objaw Lhermitte; Liszaj płaski; Liszaj twardzinowy; Liszajne zapalenie mózgu; Liniowa choroba IgA; Obrzęk warg; nieprawidłowa funkcja wątroby; stwardnienie wątroby; uszkodzenie wątroby; nieprawidłowe stężenie żelaza w wątrobie; zmętnienie wątroby; macalna wątroba; sarkoidoza wątroby; nieprawidłowy skan wątroby; wątroby tkliwość; noworodek o niskiej masie urodzeniowej; infekcja opryszczki dolnych dróg oddechowych; infekcja dolnych dróg oddechowych; infekcja wirusowa dolnych dróg oddechowych; ropień płuc; marskość wątroby; toczniowe zapalenie pęcherza moczowego; toczniowe zapalenie mózgu; toczniowe zapalenie wsierdzia; toczniowe zapalenie jelit; toczeń zapalenie wątroby; toczniowe zapalenie mięśnia sercowego; toczniowe zapalenie mięśni; toczniowe zapalenie nerek; toczniowe zapalenie trzustki; toczniowe zapalenie opłucnej; toczniowe zapalenie płuc; toczniowe zapalenie naczyń; zespół toczniopodobny; obrazowanie rezonansowe wątroby nieprawidłowe; wariant Marburga wielokrotność miażdżycy; choroba Marchiafava-Bignami; zespół Marine Lenhart; zapalenie jelit i okrężnicy mastocytowej; zakrzepica w miejscu urządzenia medycznego; zapalenie naczyń w miejscu urządzenia medycznego; zespół MELAS; zapalenie opon mózgowych; aseptyczne zapalenie opon mózgowych; opryszczkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; skórna choroba Leśniowskiego-Crohna; mikroangiopatia; Mikrozatorowość; Mikroskopowe zapalenie naczyń; zespół oddechowy Bliskiego Wschodu; drgawki wywołane

migreną; prosówkowe zapalenie płuc; zespół Miller Fisher; zwiększona aktywność mitochondrialnej aminotransferazy asparaginianowej; choroba tkanki łącznej mieszana; niedobór kofaktora molibdenu; monocytopenia; mononeuritis; mononeuropatia multipleks; morphoea; zespół Morvana; obrzęk jamy ustnej; choroba Moyamoya; wieloogniskowa neuropatia ruchowa; Zespół dysfunkcji wielonarządowej; Stwardnienie rozsiane; Nawrót stwardnienia rozsianego; Wieloukładowy zespół zapalny u dzieci; Sarkoidoza mięśniowa; Myasthenia gravis; przełom Myasthenia gravis; Myasthenia gravis noworodkowa; Zespół miasteniczny; Zapalenie rdzenia kręgowego; Zapalenie rdzenia kręgowego poprzeczne; zawał mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego po zakażeniu; padaczka miokloniczna; opryszczka śluzówkowo-skórna noworodków; zapalenie płuc u noworodków; drgawki u noworodków; zapalenie nerek; nerkopochodne układowe zwłóknienie; Zapalenie nerwu; Zapalenie nerwu czaszkowego; Zapalenie nerwu wzrokowego pseudo nawrót; Zaburzenie ze spektrum zapalenia nerwu wzrokowego; Neuromyotonia; Neuropatia neuronalna; Neuropatia obwodowa; Neuropatia, ataksja, barwnikowe zwyrodnienie siatkówki; neuropsychiatryczny toczeń; neurosarkoidoza; neutropenia; neutropenia noworodkowa; neutropeniczne zapalenie jelita grubego; neutropeniczne zakażenie; neutropeniczna posocznica; guzkowata wysypka; guzkowe zapalenie naczyń; nieinfekcyjne zapalenie rdzenia; nieinfekcyjne zapaleniemózgu; nieinfekcyjne zapalenie mózgu i rdzenia; przekrwienie oka; miastenia oczna; pemfigoid oczny; sarkoidoza oczna; zapalenie naczyń krwionośnych oka; Obrzęk jamy ustnej; Achalazja przełyku; Zakrzepica tętnicy ocznej; Opryszczka oczna; Zakrzepica żył ocznych; Zapalenie nerwu wzrokowego; Opryszczka jamy ustnej; Liszaj płaski jamy ustnej; Obrzęk jamy ustnej i gardła; Skurcz części ustnej gardła; Zakrzepica żył jajnikowych; Zespół nakładania się; Pediatryczne autoimmunologiczne zaburzenia neuropsychiatryczne związane z zakażeniem paciorkowcami; Paget-Schroetter zespół; reumatyzm palindromiczny; palisadowany ziarniniak neutrofilowy zapalenie skóry; rogowacenie dłoniowo-podeszwowe; plamica;

zapalenie trzustki; zapalenie oskrzeli; zakrzepica żylna miednicy; Pemfigoid; Pęcherzyca; Zakrzepica żył prącia; Zapalenie osierdzia; Zapalenie osierdzia, toczeń; dyskomfort okołowątrobowy; obrzęk okołoooczodołowy; obrzęk okołoooczodołowy; zakrzepica tętnic obwodowych; Zator obwodowy; Niedokrwienie obwodowe; Skrzeplina żyły obwodowej; Obrzęk okołowrotny; zwiększone stężenie białka w płynie otrzewnowym; toczniowe zapalenia otrzewnej; niedokrwistość złośliwa; padaczka małych dzieci; obrzęk gardła; obrzęk gardła; grypa; odrowe zapalenia płuc; mykoplazmalne zapalenie płuc; martwicze zapalenie płuc; wirusowe parainfluenzae zapalenia płuc; syncytialny wirus zapalenia płuc; wirus zapalenia płuc; zespół POEMS; guzkowe zapalenie tętnic; zapalenie wielostawowe; zapalenie wielochrząstkowe; autoimmunologiczny wielogruczołowy zespół typu I; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu II; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu III; choroba wielogruczołowa; polimikrogyria; polimialgia reumatyczna; zapalenie wielomięśniowe; polineuropatia; idiopatyczna polineuropatia postępująca; ropnica wrotna; zator żyły wrotnej; zmniejszenie ciśnienia w żyłę wrotną; zwiększone; zakrzepica żyły wrotnej; zakrzepica żyły wrotno-plenomesenterowej; niedociśnienie po zabiegu; zapalenie płuc po zabiegu; zator tętnicy płucnej po zabiegu; padaczka po udarze; napad po udarze; retinopatia poudarowa; zespół pozakrzepowy; zespół zmęczenia powirusowego; Psychoza ponapadowa; Stan pooperacyjny; Pooperacyjna niewydolność oddechowa; Pooperacyjna zakrzepica; Zakrzepica poporodowa; Zakrzepica żył poporodowych; zespół po perikardiotomii; padaczka pourazowa; zespół tachykardii ortostatycznej posturalnej; zakrzepica tętnic przedmózgowych; stan przedrzucawkowy; przedwczesny poród; przedwczesna menopauza; pierwotna amyloidozą; Pierwotne zapalenie dróg żółciowych; Pierwotne postępujące stwardnienie rozsiane; Wstrząs zabiegowy; Opryszczka odbytnicy; Wrzodziejące zapalenie odbytnicy; Postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia; zakrzepica protezy zastawki serca; Świąd; Świąd alergiczny; Rzekome Zapalenie naczyń;

Łuszczyca; Łuszczycowa artropatia; amyloidoza płucna; zakrzepica tętnicy płucnej; płucny zator; zwłóknienie płuc; krwotok płucny; mikrozatory płucne; mikrozator olejowy; Zespół płucno-nerkowy; Sarkoidoza płucna; Płucna posocznica; Zakrzepica płuc; Mikroangiopatia zakrzepowa guza płuc; Zapalenie naczyń płucnych; Choroba zarostowa żył płucnych; Zakrzepica żył płucnych; Pioderma zgorzelinowa; Pyostomatitis vegetans; Gorączka; Wysypka; Wysypka rumieniowa; Wysypka świądowa; Zapalenie mózgu Rasmussena; Zjawisko Raynauda; Reaktywna proliferacja śródbłonna naczyń włosowatych; Nawracające stwardnienie rozsiane; Nawracająco-remisyjne stwardnienie rozsiane; naczyńniowa zakrzepica; Zapalenie naczyń nerkowych; Zator żył nerkowych; Zakrzepica żył nerkowych; Zaburzenia oddechowe; Niewydolność oddechowa; zapalenie oskrzelików wywołane przez syncytialny wirus oddechowy; zator tętnicy siatkówki; okluzja tętnicy siatkówki; zakrzepica tętnicy siatkówki; zakrzepica naczyń siatkówki; zapalenie naczyń siatkówki; niedrożność żyły siatkówki; zakrzepica żył siatkówki; zmniejszenie stężenia białka wiążącego

retinol; retinopatia; wsteczny przepływ w żyłę wrotnej; Zespół Reynolda; Reumatoidalne zapalenie stawów; Dodatni czynnik reumatoidalny; Wzrost ilościowy czynnika reumatoidalnego; Reumatoidalne płuco; Reumatoidalna dermatopatia neutrofilowa; Guzek reumatoidalny; Reumatoidalne zapalenie twardówki; Sarkoidoza; SARS-CoV-2 nosiciel; SARS-CoV-2 posocznica; SARS-CoV-2 wiremia; Satoyoshi zespół; schizencefalia; zapalenie twardówki; twardzina; twardzina związana z owrzodzeniem palców; przełom nerkowy twardziny skórnej; reakcja podobna do twardziny; wtórna amyloidoza; Wtórne zwyrodnienie mózdzku; Wtórnie postępująca mnoga miażdżyca; Segmentowe hialinizujące zapalenie naczyń; Napad; podobne zjawiska; Profilaktyka napadów; Uczucie ciała obcego; Zator septyczny; zator tętnicy płucnej; Zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej; Ciężka padaczka miokloniczna niemowlęcia; Wstrząs; Objaw wstrząsu; Zespół kurczących się płuc; Zakrzepica przetoki; Ciche

zapalenie tarczycy; Proste napady częściowe; Zespół Sjogrena; Obrzęk skóry; SLE; zator; zakrzepica śledziony; żyła śledzionowa

zakrzepica; zapalenie stawów kręgosłupa; spondyloartropatia; spontaniczny indukowany heparyną zespół małopłytkowości; Stan padaczkowy; Zespół Stevensa-Johnsona; zespół sztywności nóg; zespół sztywnych osób; martwy poród; choroba Stilla; zakrzepica w miejscu stomii; zapalenie naczyń w miejscu stomii; kardiomiopatia wysiłkowa; stridor; podostry skórny toczeń rumieniowaty; podostre zapalenie wsierdza; podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna; zator tętnicy podobojczykowej; zakrzepica tętnicy podobojczykowej; zakrzepica żyły podobojczykowej; nagła niewyjaśniona śmierć w padaczce; zakrzepica zatoki strzałkowej; Zespół Susaca; Podejrzenie COVID-19; Obrzęk; Obrzęk twarzy; Obrzęk powiek; Obrzęk języka; Toczeń rumieniowaty układowy;

Aktywność choroby toczenia rumieniowatego układowego nieprawidłowy indeks; wzrost wskaźnika aktywności choroby toczenia rumieniowatego; toczeń rumieniowaty układowy wysypka; twardzina układowa; twardzina układowa płucna; tachykardia; tachypnoe; zapalenie tętnic Takayasu; padaczka płata skroniowego; zapalenie końcowej części krętnicy; autoimmunizacja jąder; ucisk w gardle; zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń; małopłytkowość; trombocytopenia; plamica; zakrzepowe zapalenie żył; zakrzepowe zapalenie żył wędrujących; zakrzepowe zapalenie żył u noworodka; zakrzepowe zapalenie żył septycznych; zakrzepowe zapalenie żył powierzchowne; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw tromboplastynie; zakrzepica ciał jamistych; zakrzepica w urządzeniu; zakrzepica naczyń krezkowych; zakrzepowy zawał mózgu; zakrzepowa mikroangiopatia; zwiększenie

immunoglobuliny; zapalenie tarczycy; amyloidozę języka; przygryzanie języka; obrzęk języka; toniczne ruchy kloniczne; konwulsje toniczne; pozycja toniczna; całkowity wzrost kwasów żółciowych; toksyczna nekroliza naskórka; toksyczna leukoencefalopatia; niedrożność tchawicy; obrzęk tchawicy; zapalenie tchawicy oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie tchawicy

i oskrzeli; wirusowe zapalenie tchawicy oskrzeli; nieprawidłowe transaminazy; alloimmunologiczna neutropenia związana z transfuzją; przemijająca padaczkowa amnezja; zakrzepica zatoki poprzecznej; niedowład nerwu trójdzielnego; nerwoból; porażenie nerwu trójdzielnego; zakrzepica pnia trzewnego; stwardnienie guzowate złożone; zespół kanalikowośródmiażdżowego zapalenie nerek i zapalenie błony naczyniowej oka; zator nowotworowy; zakrzepica nowotworowa; cukrzyca typu 1; typ I nadwrażliwości; reakcja pośredniczona kompleksami immunologicznymi typu III; Uhthoffa zjawisko; wrzodziejące zapalenie rogówki; nieprawidłowe badanie ultrasonograficzne wątroby; pępowinowa zakrzepica; nieodróżniona choroba tkanki łącznej; górne drogi oddechowe niedrożność; Pokrzywka; Pokrzywka grudkowa; Pokrzywkowe zapalenie naczyń; Macica pęknięcie; zapalenie błony naczyniowej oka; zakrzepica w miejscu szczepienia; zapalenie naczyń w miejscu szczepienia; nerw błędny paraliż; Varicella; Varicella keratitis; Porażenie nerwu VI; Niedowład nerwu VI; Białactwo nabyte; Porażenie strun głosowych; Niedowład strun głosowych; Vogt-Koyanagi- choroba Harada; niedokrwistość hemolityczna typu ciepłego; objaw białej brodawki sutkowej; porażenie nerwu XI; nieprawidłowa wątroba i drogi żółciowe w badaniu rentgenowskim; zespół Younga; zespół Guillain-Barre związany z wirusem Zika.”

Wiedząc, że podając preparat zwany szczepionką przeciw Covid-19, który w istocie jest matrycą, na bazie której nasz organizm produkuje toksyczne białko S – wiele z obserwowanych powikłań nie dziwi. Jednakże ich mnogość i zróżnicowanie jest niezwykle niepokojące, wymaga interdyscyplinarnego podejścia, często może być też niezauważona w standardowych badaniach, a brak wczesnego leczenia uszkodzeń może przełożyć się na przewlekłe i postępujące pogorszenie narządów i całych układów, a co za tym idzie nieodwracalne zniszczenie zdrowia człowieka.

Poniżej pełen RAPORT:

w j. angielskim

[5-3-6-postmarketing-experiencePobierz](#)

oraz przetłumaczony na j. polski

[5-3-6-postmarketing-experience-tłumaczeniePobierz](#)

Czy preparaty o takim potencjale skutków ubocznych można nazwać bezpiecznymi???

Źródło: [Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców](#)

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



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

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

A teraz szokująca rzecz: prawie jedna trzecia (32%) lub 463

559 przypadków została zakwalifikowana jako ciężka. Zgon z powodu skutków ubocznych odnotowano w 21 817 przypadkach.

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

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

„Najważniejsze jest spontaniczne zgłaszanie poważnych lub wcześniej nieznanych podejrzewanych działań niepożądanych. Efekt uboczny jest uważany za poważny, jeśli zagraża życiu lub jest – śmiertelny!!! Wymaga przyjęcia do szpitala lub przedłużenia istniejącego pobytu w szpitalu; skutkuje trwałym lub znacznym kalectwem lub niepełnosprawnością; albo stanowi wrodzoną anomalię/wadę wrodzoną”

[Źródło](#)

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



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

Kontynuując temat, przekazujemy kilka kolejnych informacji, uwag i spostrzeżeń dotyczących problemów wynikłych z narzucenia członkom amerykańskich sił zbrojnych obowiązku zaszczepienia się preparatem reklamowanym jako „szczepionka przeciwko Covid-19”.

Czym jest wojskowa baza danych DMED?

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

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

uprawniony personel, głównie przez lekarzy wojskowych.

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

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

VAERS

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

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

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

Złośliwi twierdzą, że skreślenie dobrze zapowiadającego się systemu i **pozostawienie VAERS jako parodii systemu raportowania, było celowe** i na rękę firmom farmaceutycznym oraz samym agencjom rządowym, które również nie były zainteresowane statystykami licznych ofiar, tym bardziej że związek federalnej agencji FDA z prywatnymi korporacjami

farmaceutycznymi jest jednoznaczny: 45% budżetu FDA (złośliwi znów wskazują na dokumenty, że aż 75%) pochodzi z firm farmaceutycznych.

System, o którym niewielu słyszało

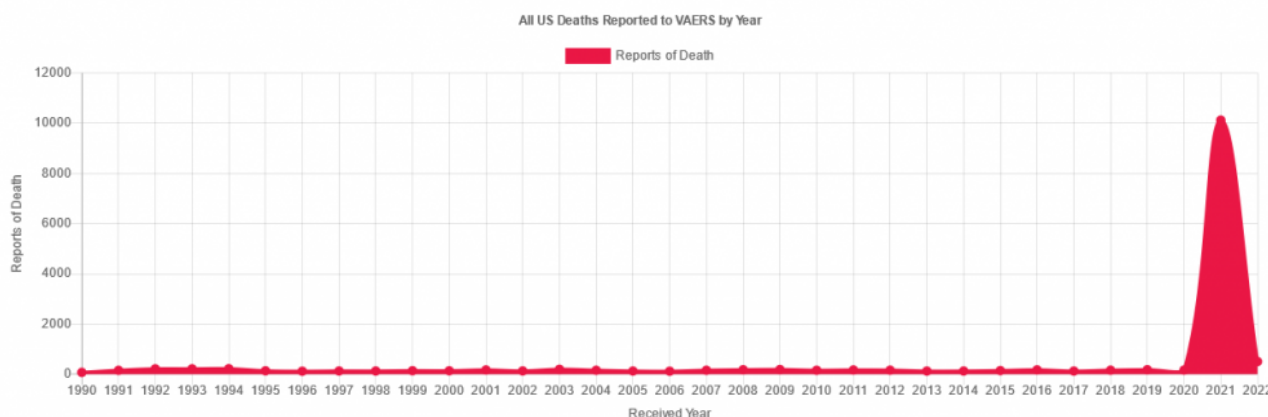
Tak więc od początku wyszczepiania amerykańskiego społeczeństwa groźnymi preparatami, czyli od grudnia 2020 roku, do dyspozycji osób poszkodowanych oraz lekarzy, pozostaje system, który w najlepszym przypadku gromadzi od 1%, do maksimum 10% wszystkich zdarzeń. Dzisiaj, za sprawą zwiększającej się liczby zgonów wykazywanych przez VAERS, system ten stał się bardziej znany a nawet słynny, jednak jeszcze kilka miesięcy temu mało kto o nim słyszał. Nawet lekarze przyznawali, że nikt nigdy nie informował ich o istnieniu tego systemu, że nigdy z niego nie korzystali, że nikt nie uczył ich o nim w szkołach czy kursach doszkalających. Co gorsza, w 2021 roku, już w czasie programu wyszczepiania społeczeństwa, władze administracyjne szpitali zmuszali lekarzy do niekorzystania z VAERS. Jak przyznają co odważniejsi lekarze, władze administracyjne pod groźbą utraty pracy, zniechęcały a nawet **zabraniały składania raportów** o zauważonych skutkach ubocznych „szczepionek”. Pomimo tego jednak, pomimo restrykcji, braku informacji oraz przekonania większości ogłupionych lekarzy, że „szczepionki są bezpieczne i skuteczne”, dane VAERS zaczęły pęcznieć, i to dokładnie od momentu rozpoczęcia wyszczepiania społeczeństwa eksperymentalnym preparatem reklamowanym jako „szczepionka przeciwko Covid-19”.

System VAERS jest systemem otwartym, co oznacza, że każdy może wpisać do niego swoje uwagi o działaniu szczepionek. W czasach politycyzacji wszystkiego co dotyczy zagadnień „pandemii” i „szczepionek przeciwko Covid-19”, czyni się z tego zarzut: mówi się, że każdy może się tam zalogować, wpisać dowolny skutek uboczny, więc system jest przeszacowany, zawarte w nim dane są nierzetelne i w sumie jest nic nie jest warty. Te naiwne zarzuty nie biorą jednak przy tym pod uwagę faktu, że

cokolwiek do systemu VEARS zostanie wpisane, nie ukazuje się w nim natychmiast, lecz jest długo ewaluowane i badane przez medycznych analityków zatrudnionych przed CDC, i że dopiero po dłuższym czasie (znów, złośliwi mówią, że z opóźnieniem dochodzącym do 3-4 miesięcy) zweryfikowane dane są wyświetlane. Ponadto, tenże zarzut o nierzetelności systemu VAERS z uwagi na to, że jest on systemem publicznym, może spotkać się z kontrargumentem: jeśli system jest nierzetelny, jak twierdzą proszczepionkowi naganiacze, to dlaczego jest to jeden jedyny system, **na którym CDC opiera się we wszystkich swoich sprawozdaniach**, i na którym opiera całą politykę np. programów bezpieczeństwa wszelkiego rodzaju szczepionek? Czy dane o bezpieczeństwie wszystkich szczepionek przedkovidowych są z tego względu również nierzetelne? Jeśli tak, to warto byłoby w końcu rozpocząć publiczną dyskusję o bezpieczeństwie wszystkich szczepionek, nie tylko tych kovidowych. Bo może się okazać, że jest to temat równie wybuchowy jak problem skutków ubocznych „szczepionek przeciwko Covid-19”. Co gorsza, uważamy, że jest to jeszcze straszniejszy problem, tym bardziej, że dotyczy wszystkich osób, które przez kilkadziesiąt lat, od niemowlęctwa były i są dalej szpikowane niebezpiecznymi i w sumie niewiele pozytywnego dającymi szczepionkami... Bo temat szczepionek i całej pseudo-nauki zwanej wirusologią jest jednym z najbardziej kłopotliwych tematów w całej historii medycyny i otwarta dyskusja na ten temat może skończyć się największą kompromitacją nauk medycznych.

I dlatego też dyskusji nie będzie na te podstawowe tematy, jak i nie będzie w sprawie obecnej tragicznej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, bo siły za to odpowiedzialne jej nie pragną. Pomimo tego, że system VAERS straszy coraz groźniejszymi danymi, zaszczepione osoby oblegają szpitale, umierają, stają się kalekami czy zaczynają chorować na „niewytłumaczalne” choroby, media głównego nurtu milczą, a media społecznościowe dbają o precyzyjne usuwanie jakiegokolwiek wzmianki o zatrważającej rzeczywistości. Oficjalnie, na dzień 21 stycznia

2022 roku VAERS wyświetla 10 316 ofiar śmiertelnych „szczepionek przeciwko Covid-19” (dane tylko dla USA), jakkolwiek liczba poszkodowanych jest znacznie większa.



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

URF = 41

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

Jeśli system obecnie wyświetla np. 10 tysięcy ofiar śmiertelnych jako skutek działania tzw. szczepionek przeciwko Covid-19, to po pomnożeniu przez URF 41 **otrzymujemy realistyczną liczbę 410 tysięcy zgonów – ofiar „szczepionek”**. Te przerażająco wielkie liczby nie są wydumane, gdyż zgadzają się z innymi raportami, np. doniesieniami firm ubezpieczeniowych (zob. [„Gigantyczny wzrost śmiertelności w USA”](#)), danymi od dyrektorów domów pogrzebowych, napływającymi danymi ze szpitali do federalnego systemu Medicare, czy przekazywanymi informacjami od lekarzy, pielęgniarek. Fakty te

coraz trudniej jest przykryć, ocenzurować, choć obecna administracja rządowa, giganty medialne czy firmy farmaceutyczne, zgodnie współpracują przy kamuflowaniu danych, odwracaniu uwagi i przepisywaniu rzeczywistości.

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

Sparaliżowana, schorowana armia

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

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

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

- problemy neurologiczne – wzrost o 1000% (z 82 tys. przypadków rocznie, do 863 tysięcy przypadków w ciągu zaledwie 11 miesięcy roku 2021 – dalej: YTD)
- zatorowość płucna (*Pulmonary embolisms*) – wzrost o 467% (z 746 rocznie do YTD 3489)
- diagnozy chorób nowotworowych – wzrost o 300% (z 38,700 przypadków rocznie, liczonych jako średnia z ostatnich pięciu przedpandemicznych lat, do 114,645 w ciągu 11 miesięcy 2021 roku)
- zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis* / zawały serca) – wzrost o 296% (z 612 rocznie do YTD 1650)
- zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis* / klasyfikowane osobno) – wzrost o 285% (z 127 rocznie do YTD 363)
- zapalenie osierdzia (*pericarditis*) – wzrost o 175% (z 589 rocznie do YTD 1,029)
- Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (*disseminated intravascular coagulation* – DIC) – wzrost o 1,175% (z 7 przypadków rocznie do YTD 87)
- zawał mózgu (*cerebral infarction*) – wzrost o 393% (YTD 3438)
- Objaw Bella (*Bell's palsy*) – wzrost o 319% (YTD 1470)
- Zespół Guillaina-Barrégo (*Guillain-Barré syndrome* – GBS) – wzrost o 250% (YTD 3635)
- bóle w klatce piersiowej (*chest pain*) – wzrost o 1,529% (z 4892 rocznie do YTD 74813)
- duszności (*dyspnea* / *difficult or labored breathing*) – wzrost o 905% (z 4968 rocznie, do YTD 44990)
- stwardnienie rozsiane / choroby demielinizacyjne (*multiple sclerosis* / *demyelinating disease*) – wzrost o 487% (YTD 3444)
- małopłytkowość immunologiczna (*immune thrombocytopenic purpura*) – wzrost o 322% (YTD 564)

- ludzki wirus niedoboru odporności (*HIV*) – wzrost o 590% (z 454 rocznie do YTD 2681)
- nowotwór (*neoplasms*) – wczesny i ostrzegawczy wskaźnik nowotworu złośliwego – wzrost o 296% (YTD 114645)
- krwotok podpajęczynówkowy (*nontraumatic subarachnoid hemorrhage* – SAH) – wzrost o 312% (YTD 1,858)
- niepłodność u kobiet – wzrost o 471%
- nieregularność, zaburzenia miesiączkowania (*menstrual irregularity*) – wzrost o 476% (YTD 22938)
- defekty porodowe (*congenital disorder*) u dzieci urodzonych przez kobiety służące w siłach zbrojnych – wzrost o 156%
- poronienia (*spontaneous abortions / miscarriages*) – wzrost o 306% (W latach 2016-2020, zanotowano średnio 1499 przypadków rocznie. YTD 4602).
- niedobór odporności (*Immunodeficiency*) – wzrost o 275% (YTD 3172)

(Dane pochodzą z *The Georgia Record* i zostały skompilowane przez [Terminal CW0](#))

„Dane są oparte na błędzie w systemie”

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

Można się również zastanawiać czy wobec tego nie dojdzie do

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

Pomimo wyszczepiania żołnierzy – najzdrowszej części społeczeństwa, w praktyce nie narażonej w żadnym stopniu na domniemany „wirus SARS-CoV-2” mający wywoływać rzekomą chorobę zwaną „Covid-19” – i w ślad za wyszczepianiem upośledzenie żołnierzy oraz demolowanie sił zbrojnych, sekretarz Armii w Ministerstwie Obrony, niejaka Christine Wormouth wydała dzisiaj [instrukcję](#) do wszystkich dowódców, z rozpoczęciem natychmiastowego zwalniania ze służby każdego żołnierza, który nie zaszczepił się, bądź nie uzyskał „wyjątku” (*exemption*). „Niezaszczepieni żołnierze są źródłem ryzyka dla sił zbrojnych i narażają gotowość bojową. Rozpocznijmy proces niedobrowolnego pozbywania się żołnierzy, którzy odmawiają obowiązkowi zaszczepienia się, lub którzy nie mają ostatecznej decyzji uzyskania zwolnienia (*exemption*).” – oznajmiła sekretarz.

Rewolucjoniści ponownie podpalają świat

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

Źródło: Bibuła.com

Ostatnia prosta do segregacji sanitarnej? Wyraż swój sprzeciw!!!



W imieniu organizatorów – podkarpackich grup STOP COVID i stowarzyszenia WOLNE PODKARPACIE zapraszamy wszystkich rodaków do udziału w manifestacji, która odbędzie się już w najbliższą sobotę – 15 stycznia 2022 roku o godzinie 14.00 na płycie rzeszowskiego rynku.

Jak piszą organizatorzy:

„Polacy!

Została ostatnia prosta!

Ostatnia prosta i... już nigdy, przenigdy więcej nie wejdziecie do baru, nie zjecie na mieście, nie skorzystacie z komunikacji miejskiej, nie obejrzycie premiery długo wyczekiwanego filmu w kinie, nie wyślecie dzieci na wycieczkę szkolną, a sami nie pójdziecie do pracy bez aktualnej przepustki zdrowotnej. Czy takiej przyszłości chcemy ?

Co z rzetelną edukacją młodego pokolenia? Po którym lockdownie stracimy miejsce pracy? Który booster uczyni nas wolnym?

Na szali położono naszą godność i prawa, ale teraz ruch należy do nas.”

W programie: Występ rapera Maskit.

Odśpiewanie hymnu.

Jeśli się uda przemarsz!

Goście specjalni: Lek. Agata Osiniak – członek zarządu PSNLiN

Grzegorz Braun

Marcin Rola

Wojciech Sumliński

Grzegorz Płaczek

Sebastian Pitoń

Jacek Kotuła

Tomasz Wołan

Lek. Tomasz Wołoszyn Prowadząca – Karolina Pikuła

TYLKO RAZEM MOŻEMY ZAKOŃCZYĆ TO SZALEŃSTWO! ŁĄCZY SIĘ!

Inne miasta: [StopNOP.com](https://stopnop.com)

Pracownicy służby zdrowia mówią, dlaczego woleliby stracić pracę, niż szczepić się na COVID-19



Pomimo tego, że szczepionki na COVID-19 są promowane przez media jako bezpieczne i skuteczne, wielu [pracowników służby zdrowia](#) odmawia ich przyjęcia, a ci, którzy otwarcie

mówią o swoich obawach, są cenzurowani przez firmy Big Tech lub wyrzucani z ich platform.

Niektóre pielęgniarki i lekarze odmawiają przyjęcia szczepionek, nawet jeśli ta [odmowa](#) ma ich kosztować utratę pracy.

„The Epoch Times” skontaktowało się z takimi pracownikami służby zdrowia, aby poznać powód ich decyzji.

„Niemożliwe jest wyrażenie w pełni [świadomej zgody](#)”

Emily Nixon jest dyplomowaną pielęgniarką, która pracuje w służbie zdrowia od 18 lat. Kiedy jej pracodawca MaineHealth ogłosił, że szczepionka będzie obowiązkowa, szybko zorganizowała grupę o nazwie [The Coalition for Healthcare Workers Against Medical Mandates](#) (pol. Koalicja Pracowników Służby Zdrowia przeciwko Nakazom Medycznym) i złożyła pozew do sądu.

„Tysiące pracowników służby zdrowia straciło i straci pracę. Już i tak słaba infrastruktura opieki zdrowotnej w Maine nie wytrzyma tej katastrofalnej utraty personelu. Będziemy tracić ludzi. Opieka już jest racjonowana. Doświadczamy w tym stanie medialnego wyciszania” – powiedziała Nixon.

„Mówiąc z mojego punktu widzenia, inteligentnego, zdrowego i pełnoprawnego pracownika służby zdrowia, który doskonale dba o siebie, to zniewaga oczekiwać, że przyjmę zastrzyk z nieznanej substancji, o nieznanej skuteczności i że będę służyć za przykład tym wspaniałym ludziom, którym służę, że oni też powinni przekazać władzę nad sobą firmom farmaceutycznym – skazanym przestępcom – starając się przykleić plaster na rozległą ranę rzeczywistości”.

„Bezczelnością jest nakazywanie przyjęcia zastrzyków bez wyjątku, zwłaszcza gdy zastrzyk jest nowym produktem

medycznym, który wciąż przechodzi pierwszy rok badań. Przypadki przełomowe nie są odpowiednio raportowane. Wiemy, że ta szczepionka 'ma luki'. Bezpieczeństwo i skuteczność tej szczepionki nie zostały udowodnione. Istnieją inne bezpieczne i alternatywne metody leczenia. Niemożliwe jest udzielenie w pełni świadomej zgody bez długoterminowych, bezstronnych danych. Grożenie nam utratą pracy jest jawnym wymuszeniem. Te nakazy odbierają nam nasze nadane przez Boga prawo do integralności cielesnej i osobistej autonomii i nie będziemy tego tolerować" – powiedziała Nixon.

Skutki uboczne są rzeczywiste

Jaclyn Zubiate, która pracowała w Southern Maine Health Care, uwielbiała swoją pracę pielęgniarki.

„Nie przyjąłem szczepionki, mimo że dostanę wypowiedzenie [...] Teraz na podstawie danych, które mamy, wiemy, że wskaźnik przeżywalności jest dość wysoki. W ciągu ostatnich 18 miesięcy wysłałam tylko jednego pacjenta na ostry dyżur z niewydolnością oddechową. COVID nie ma żadnych cech wyróżniających go spośród innych wirusów, podobnie jak inne choroby, na które mamy szczepionki. Dlaczego miałabym potrzebować szczepionki na coś o 99-procentowej przeżywalności, co nie ma żadnych wyróżniających cech?" – powiedziała Zubiate.

„Pracownicy służby zdrowia nie przyjmują jej, ponieważ wiedzą, że skutki uboczne są rzeczywiste. W izbie przyjęć widziałam ludzi z zapaleniem mięśnia sercowego, zapaleniem tkanki łącznej, nietypowymi objawami neurologicznymi, wśród wielu innych ze skutkami ubocznymi. Widziałam osoby bardzo chore po szczepionce, a następnie z pozytywnym wynikiem testu. Wskaźnik pozytywności na zakażenie COVID-em u osób zaszczepionych jest bardzo wysoki, jak wynika z ostatnich badań i tego, co obserwuję w mojej klinice. Szczepionka powinna działać, a ona nie działa. Powinna być testowana przez lata na czymś innym niż ludzie, zanim nazwiemy ją

‘bezpieczną i skuteczną’. Było ponad 15 000 zgonów spowodowanych szczepionką, których nie opisują media. Nigdy nie podejmę takiego ryzyka na sobie” – powiedziała Zubiate.

Dane mówią same za siebie

Jessica Mosher jest dyplomowaną pielęgniarką od ponad dziesięciu lat. Jest matką czworga dzieci i weteranką Marynarki Wojennej Stanów Zjednoczonych, która straciła pracę z powodu odmowy przyjęcia zastrzyku.

Była przełożoną pielęgniarek, kierowniczką ds. obserwacji pacjentów i dyrektorką ds. programów pielęgniarskich w Szpitalu Ogólnym Redington-Fairview.

„Ochrona mojego zdrowia i wierność moim przekonaniom religijnym zawsze będą moim wyborem ponad pracę. W „Piśmie Świętym” obiecano, że ‘będą zatem istniały, jak długo trwać będzie ziemia: siew i żniwo’; po tej stronie nieba mamy wiele możliwości zatrudnienia, ale tylko jedno życie” – powiedziała Mosher.

„Mam tytuł magistra pielęgniarstwa i jestem zatrudniona jako wykładowca z dziedziny badań pielęgniarskich i praktyk opartych na dowodach. Umieję zbierać i analizować dane oraz wyciągać wnioski. Przed pojawieniem się COVID-19 nie polegałam na mediach, rządzie ani Big Tech w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej i nie zamierzam zmieniać tego kierunku. Dane mówią same za siebie w kwestii szkód, jakie wyrządziły te eksperymentalne szczepionki i brak badań, których nie przeprowadzono”.

„To, co widziałam jako pielęgniarka, i to, czym inni dzielili się po szczepieniu, przesądza sprawę. Wirus, podobnie jak przeziębienie i grypa, nie jest uleczalny. Ma jednak prawie 100-procentowy wskaźnik przeżywalności. Ci, którzy forsują szczepienie, podążają za pieniędzmi. Ja podążam za nauką. Pracownicy służby zdrowia nie porzucają swojej pasji

czy stabilnej pensji, żeby robić problemy. Ilość ludzi, którzy są skłonni stracić pracę, powinna sama w sobie być powodem do niepokoju” – powiedziała.

Pracownicy służby zdrowia mają naturalną odporność

John Lewis pracował w dużym szpitalu w południowym Maine.

Jest za ochroną życia i wierzy, że każde życie jest cenne.

„Wiedząc, że wszystkie trzy dostępne szczepionki zostały przetestowane, opracowane lub wyprodukowane przy użyciu linii komórek z płodów pochodzących z aborcji planowej, nie mogłem z czystym sumieniem naruszyć moich głęboko zakorzenionych przekonań. Spodziewając się, że będę mógł złożyć wniosek o zwolnienie z przyczyn religijnych, trudno jest mi zaakceptować fakt, że nie przysługuje mi zwolnienie ze względu na obowiązki w pracy, bo pracuję zdalnie i nie mam kontaktu z pacjentami” – powiedział Lewis.

„Poza wyjątkami medycznymi lub religijnymi, wielu pracowników służby zdrowia rozważa ryzyko i korzyści wynikające z otrzymania szczepionki. Występuje tu takie samo podejście jak do opieki nad pacjentem, gdzie pacjent ma prawo do świadomej zgody. Wiele pracowników służby zdrowia ma naturalną odporność. Inni uważają, że nie ma wystarczającej ilości długoterminowych badań nad skutkami ubocznymi. Ponadto pracownicy służby zdrowia widzą na własne oczy, co dzieje się w szpitalach, co niekoniecznie jest zgodne z narracją” – powiedział Lewis.

„Nikt z nas nie widzi tych ‘fal zachorowań’”

Heather Sadler dyplomowana pielęgniarka, także uwielbia swój zawód pielęgniarki, ale powiedziała, że zdrowie jej i jej rodziny jest o wiele ważniejsze niż jej wypłata.

„To nowa technologia szczepionek (jeśli chce się to tak nazywać), która NIGDY nie została z powodzeniem wdrożona i nie ma żadnych danych dotyczących długoterminowych skutków jej działania, nie mylmy ich z ‘efektami ubocznymi’, na których opinia publiczna wydaje się być skupiona. Zawsze byłam kimś, kto analizował swoje wybory dotyczące opieki zdrowotnej przez pryzmat stosunku ryzyka do korzyści. Wiedząc to, co wiem o COVID (a przeprowadziłam wiele analiz), nie należę do żadnej z grup wysokiego ryzyka ciężkiego zachorowania/śmierci: wiek powyżej 65 lat, otyłość, choroby serca, cukrzyca, przewlekłe choroby płuc i obniżona odporność. Dla mnie i mojej najbliższej rodziny istnieje większe ryzyko wystąpienia skutków ubocznych lub długotrwałych skutków po wstrzyknięciu sobie praktycznie nieznanej substancji” – powiedziała Sadler.

„Jestem pielęgniarką na onkologii/hematologii i widzę, że wzrasta liczba hospitalizacji i skierowań na leczenie zaburzeń krzepnięcia i krwawienia. Na przykład w jednym tygodniu mieliśmy dwóch pacjentów w szpitalu, u których zdiagnozowano rzadkie zaburzenie krzepnięcia [...] I to zdarzyło się dwa razy w jednym tygodniu w wiejskim obszarze Maine. Jedynym wspólnym czynnikiem, w każdym przypadku, był zastrzyk COVID podany trzy dni wcześniej. Czy zgłoszono to do [CDC](#) (ang. Centers for Disease Control and Prevention, pol. Centra Kontroli i Prewencji Chorób)? Nie wiem”.

„Tylko 4 osoby z ok. 20-25 osób, które znam osobiście i u których ostatnio wyszedł pozytywny wynik testu na COVID, były nieszczepione. Tak, nieszczepione. Większość osób z mojego otoczenia, u których w ciągu ostatnich trzech miesięcy wystąpił wynik pozytywny, była w pełni zaszczepiona. Dlaczego miałabym ryzykować efekty uboczne lub długoterminowe skutki tego zastrzyku, jeśli nadal mogę się zarazić i rozprzestrzeniać tego wirusa? To po prostu nie jest logiczne. Te dwa przykłady wyraźnie obalają ich teorię, że ‘to

jest bezpieczne i skuteczne’”– powiedziała Sadler.

„Jestem w stałym kontakcie z innymi pracownikami służby zdrowia w stanie Maine i nikt z nas nie widzi tych ‘fal zachorowań’, o których mówi się opinii publicznej”.

„To jest Ameryka! Mam wszelkie prawo do podejmowania świadomych decyzji dotyczących dbania o swoje zdrowie. Bez względu na to, co wam mówią, to, co ja robię, nie ma bezpośredniego wpływu na was” – powiedziała Sadler.

„Wolność jest najważniejszą rzeczą”

Sherri Thornton była członkinią i przewodniczącą Maine SAFE Advisory Board i jest pielęgniarką od 45 lat.

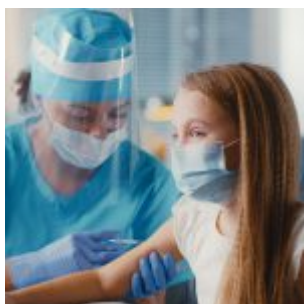
Planowała przejść na emeryturę, ale chciała pracować do końca tego roku; jednak kiedy zobaczyła, że zbliża się ten nakaz, postanowiła wcześniej przejść na emeryturę.

„Uważam, że wolność jest najważniejszą rzeczą w życiu, poza zbawieniem. Nikt nie ma prawa mówić mi, co mogę, a czego nie mogę robić z moim ciałem, z wyjątkiem Boga. Szczepionki zostały wyprodukowane z wykorzystaniem tkanek z płodów, a ja jestem zdecydowaną przeciwniczką aborcji” – powiedziała Thornton.

„Składniki szczepionek nie są bezpieczne. Istnieje wiele skutków ubocznych, które powodują więcej szkód niż koronawirus. To nie chroni przed jego wariantami [...] Szczepiąc wszystkich, nie uzyskamy odporności zbiorowiskowej i spowodujemy tylko powstanie większej ilości wariantów, na które zachorują ci, którzy nie mają odporności naturalnej” – powiedziała Thornton.

Trzech innych pracowników służby zdrowia, którzy są przeciwni szczepionkom, skontaktowało się z „The Epoch Times”, ale nie chcieli, aby ich nazwiska lub pracodawcy zostali ujawnieni.

USA: Pracownicy służby zdrowia przekupieni do publikowania gotowych, kopiowanych słowo-w-słowo ostrzeżeń dotyczących wariantu „delta”



Aby przekonać więcej Amerykanów, że „wariant delta” jest naprawdę poważną rzeczą, której wszyscy powinniśmy się obawiać, kompleks medyczno-przemysłowy [przekupuje](#) teraz [pracowników medycznych](#), aby tweetowali słowo w słowo „przerażające” historie o tym, jak izby przyjęć są opanowane przez pacjentów z COVIDem.

Na Twitterze jeden skrypt powtarza się w kółko, brzmi mniej więcej tak:

„Właśnie wyszedłem z SOR.

Oficjalnie wracamy do zmiążdżenia przez COVID-19.

Wariant Delta szaleje i jest DUŻO bardziej transmisyjny niż

oryginalny wirus.

99% naszych [współpracowników] na OIOM'ie NIE otrzymało szczepionki.

Praktycznie WSZYSCY żałują, że nie mieli [okazji przyjąć szczepionki]."

Ta wiadomość została opublikowana przez kogoś o imieniu „Sam Ghali, MD”, a także przez innego o imieniu „Terry”, innego o imieniu „Alex West” i jeszcze innego o imieniu „Julia Song”. W każdym przypadku przesłanie było identyczne, co sugeruje, że ewangelisti Grypy Fauciego desperacko próbują przekonać więcej ludzi do „zaszczepienia się”.

Nikt nie boi się „wariantu delta”, ponieważ wydaje się, że istnieje tylko w telewizji, w Internecie i w ustach urzędników państwowych. W prawdziwym życiu nie ma śladu Grypy Fauciego – z wyjątkiem, oczywiście, wśród tych, którzy otrzymali zastrzyk i teraz [rozprzestrzeniają między sobą chorobę](#).

Te zaszczone „super-rozsiewacze” są teraz prawdziwą pandemią, ponieważ ich ciała zostały przekształcone w fabryki białek kolczastych. Tymczasem niezaszczepieni ze zdrowym układem odpornościowym żyją normalnie, bez masek.

Jeśli nie jesteś zaszczone, pozostań niezaszczepionym

Prawda jest taka, że □□najzdrowsi ludzie w dzisiejszej Ameryce (a także w Polsce) to ci, którzy odmówili eksperymentalnych szczepień i nadal naturalnie wspierali swoją odporność takimi rzeczami jak witamina C, witamina D, zielona herbata, cynk i kwercetyna. Ci, którzy teraz chorują, to ci, którzy wzięli strzał i zniszczyli swoje ciała na zawsze.

Pełne zaimanifestowanie tego zajmie trochę więcej czasu, ponieważ wydaje się, że dla wielu osób po wstrzyknięciu

nastąpił okres „inkubacji”, ale wkrótce okaże się, że dżgnięcie zostało zmanipulowane przez system. Właśnie dlatego kompleks medyczno-przemysłowy dąży do tego, aby wszyscy zostali dżgnięci z „prędkością warp” (Operation Warp Speed – amerykański program szczepień).

Jednak domek z kart już się zawala, ponieważ nawet CDC przyznaje teraz, że zaszczepieni ludzie „rozlewają” wirusa na innych. Okazuje się, że osoby zaszczepione mają również wyższą wiremię niż osoby nieszczepione.

Oznacza to oczywiście, że dżgnięci ludzie mają dużo kłopotów. Wielu z nich umrze w nadchodzących miesiącach i latach, a ci, którzy przeżyją, zostaną dotknięci problemami zdrowotnymi na całe życie, z powodu których będą potrzebować regularnych zastrzyków „dopalacza”, jeśli chcą pozostać przy życiu.

Wielu ludzi, którzy zostali oszukani, i zostali dżgnięci, teraz uświadamia to sobie, i co jest jest zrozumiałe, rozwściecza to ich. Problem polega jednak na tym, że zamiast obwiniać się za głupoty, obwiniają ludzi, którzy od samego początku po prostu odmówili eksperymentalnym lekom.

Wiele z tych rozwścieczonych zaszczepionych zombie domaga się teraz, aby wszyscy inni, którzy nie zostali zaszczepieni, zostali zmuszeni do tego, aby zostali dżgnięci, tak jak oni. To, jak mówią, przyniesie sprawiedliwy i równy wynik choroby i śmierci – „ludobójstwo stada”, jeśli wolisz.

„Zaszczepieni ludzie są teraz nie tylko super-rozsiewaczami, ale także okazuje się, że są „super-hodowcami” wariantów szczepionek”, [ostrzega Mike Adams, Health Ranger](#).

Artykuł przetłumaczono z: chemicalviolence.com

Izrael: Szczepionka Pfizer jest skuteczna tylko w 39% przeciwko odmianie Delta



Izraelscy urzędnicy ds. zdrowia stwierdzili, że szczepionka Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 [jest skuteczna tylko w 39 procentach](#) przeciwko wariantowi delta wirusa.

Izraelskie *Ministerstwo Zdrowia* (MOH) ujawniło odkrycie w raporcie z 22 lipca, który dotyczył przypadków COVID-19 między 20 czerwca a 17 lipca. Niemniej jednak ministerstwo nalegało, aby dwudawkowa szczepionka mRNA nadal była wysoce skuteczna w zapobieganiu poważnym chorobom i hospitalizacji.

Ministerstwo Zdrowia przyjrzało się przypadkom COVID-19 w [okresie rozprzestrzeniania się wariantu delta](#) w Izraelu. Raport ministerstwa wykazał również zmniejszającą się skuteczność dwudawkowej szczepionki Pfizer/BioNTech przeciwko transmisji wirusa. Izrael stosował szczepionkę Pfizer/BioNTech mRNA na większości swojej populacji, wraz z niektórymi dawkami od Moderny.

Izraelczycy zaszczepieni w styczniu 2021 r. wykazali 16-procentową skuteczność przeciwko przenoszeniu COVID-19, podczas gdy te zaszczepione w lutym 2021 r. odzwierciedlały wyższą 44-procentową skuteczność przeciwko

przenoszeniu. Potencja ta wzrosła do 67 procent wśród Izraelczyków zaszczepionych w marcu 2021 r. Tymczasem osoby zaszczepione w kwietniu 2021 r. wykazały 75-procentową skuteczność przeciwko transmisji COVID-19.

Pomimo tych ustaleń, Ministerstwo Zdrowia stwierdziło, że skuteczność szczepionki w zapobieganiu ciężkiemu COVID-19 dla Izraelczyków zaszczepionych w styczniu pozostała na poziomie 86 procent. Było to tylko nieznacznie niższe niż w przypadku zaszczepionych w kolejnych miesiącach. Co więcej, odkrycia wykazały również, że nadal 91% skutecznie zapobiega poważnym chorobom u osób w pełni zaszczepionych.

Jednak [lekarze, którzy rozmawiali z Times of Israel](#), powiedzieli, że statystyki z 22 lipca nie tylko odzwierciedlają upływ czasu po szczepieniu. Dodali, że odzwierciedla to również uprzedzenie, ponieważ większość Izraelczyków, którzy zostali zaszczepieni wcześniej – na przykład osoby starsze – często mają problemy zdrowotne i są bardziej podatni na infekcje.

Epidemiolog [Ben-Gurion University of the Negev](#) Nadav Davidovitch zareagował na dane MOH. Powiedział *Timesowi*: „Widzimy, że szczepionka jest mniej skuteczna w zapobieganiu transmisji. [Ale] łatwo przeoczyć, że nadal jest bardzo skuteczna w zapobieganiu hospitalizacji i ciężkim przypadkom”.

Maski wracają do Izraela dzięki spadającej skuteczności szczepionek

Odkrycia dotyczące MOH były następstwem wprowadzenia [nowych ograniczeń w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się bardziej zakaźnego wariantu delta](#). W komunikacie prasowym ministerstwa z [20 lipca](#) napisano, że tylko Izraelczycy zaszczepieni przeciwko COVID-19, ci, którzy wyzdrowieli po chorobie lub ci z ujemnym wynikiem testu na COVID-19, [mogą uczestniczyć w dużych wydarzeniach](#). Dodał, że firmy są również zobowiązane do

weryfikacji izraelskich paszportów szczepionkowych, aby sprawdzić, czy patroni należą do tych kategorii.

Zmniejszona skuteczność szczepionki Pfizer/BioNTech oznaczała powrót 'nakazów maseczkowych'. Izrael zrezygnował z wymagań dotyczących masek w pierwszej połowie 2021 r. wraz z postępem masowego zaszczepiania w kraju.

W kwietniu były minister zdrowia Yuli Edelstein [ogłosił koniec przepisów nakazujących stosowanie masek na zewnątrz](#). Jego rozkaz, który wszedł w życie 18 kwietnia, był wynikiem konsultacji ze specjalistami ministerstwa. „Maski mają chronić nas przed koronawirusem. Po tym, jak profesjonaliści uznali, że nie jest to już wymagane na otwartych przestrzeniach, postanowiłem umożliwić ich zdejmowanie” – powiedział Edelstein.

Z drugiej strony przepisy dotyczące masek wewnątrz zostały zniesione dopiero 15 czerwca, ale [szybko przywrócono je](#) po 10 dniach z powodu obaw dotyczących wariantu delta. Dyrektor generalny MOH dr Nachman Ash, który pełnił wówczas funkcję krajowego komisarza ds. koronawirusa, powiedział, że ludzie ponownie będą musieli nosić maski w pomieszczeniach, aby ograniczyć wzrost przypadków COVID-19.

Komunikat prasowy MOH z 20 lipca powtórzył te nakazy powrotu masek. „Wszelkie instytucje publiczne i biznesowe ... są zobowiązane do odmowy wstępu i świadczenia usług każdemu, kto nie nosi maski, oraz do umieszczania znaków w widocznych miejscach, aby przypominać patronom o 'wymogu maskowania’”, napisano. W komunikacie prasowym dodano, że firmy z systemem ogłoszeń publicznych „są zobowiązane do powiadamiania klientów o wymogu maseczkowym”.

Ministerstwo Zdrowia ostrzegło, że firmy, które nie umieszczają znaków przypominających patronom nakazu maseczkowego, mogą zostać ukarane grzywną w wysokości do 1000 szekli izraelskich (305 USD). Ministerstwo dodało, że przedsiębiorstwa, które

przyznają lub świadczą usługi osobom, które nie zakrywają twarzy, również mogą zostać ukarane takimi samymi grzywnami.

Źródła:

[TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

i24news.tv

[TimesOfIsrael.com 1](https://www.timesofisrael.com)

[Gov.il](https://gov.il)

[TimesOfIsrael.com 2](https://www.timesofisrael.com)

[BBC.com](https://www.bbc.com)