

„Szczepionki” COVID-19

przeciw



Skrzepy we krwi zaszczepionych przeciw Covid-19

Portal [Natural News publikuje wyniki analizy elementarnej ICP-MS po szczepieniu, porównując skrzepy z ludzką krwią ... odkrycia ujawniają, że te skrzepy NIE są skrzepami „krwi”.](#)

Obecnie publikujemy wyniki testów laboratoryjnych ICP-MS, które porównują skład pierwiastkowy ludzkiej krwi ze składem pierwiastkowym próbki skrzepu pobranej z ciała osoby, która otrzymała szczepionkę covidową, a następnie zmarła. Ten skrzep został dostarczony przez balsamistę Richarda Hirschmana, a te skrzepy są szeroko zgłaszane w ciałach ludzi, którzy „zmarli nagle” w tygodniach lub miesiącach po otrzymaniu jednego lub więcej szczepień covidowych.

Według rygorystycznej analizy opartej na danych dotyczących nadmiaru zgonów – [podsumowanych przez Steve’a Kirsha z Substack](#) – obecnie około 10 000 osób umiera każdego dnia z powodu szczepionek covidowych. Do tej pory na całym świecie prawdopodobnie miało miejsce od 5 do 12 milionów zgonów, a ponieważ te samoorganizujące się skrzepy nadal przybierają rozmiar i masę w ciałach tych, którzy otrzymali eksperymentalne zastrzyki leku mRNA, jest pewne, że wiele osób, które jeszcze nie zmarły z powodu szczepionek, doświadczy śmierci w nadchodzących miesiącach i latach.

Kirsch z grubsza oszacował, że obecnie umiera 1 osoba na każde 1000 dawek szczepionek covidowych, które są podawane. Liczba

ta prawie na pewno wzrośnie z czasem, ponieważ skrzepy, które powodują tak wiele zgonów, wydają się nadal „rosnąć” (samoorganizować się) wewnątrz naczyń krwionośnych i tętnic ofiar szczepionek. Tak więc ostateczne żniwo szczepionek covidowych będzie doświadczane jeszcze przez okres kilku lat i może być o rząd wielkości wyższe, potencjalnie 1 na 100 lub nawet 1 na 10, chociaż będziemy musieli uważnie obserwować *nadmiar zgonów w ciągu najbliższych kilku lat*.

Do tej pory na całym świecie podano ponad 12 miliardów dawek szczepionki covidowej. W Stanach Zjednoczonych podano ponad 600 milionów dawek, a Kirsch szacuje, że 600 000 Amerykanów prawdopodobnie zostało już zabitych przez szczepionki covidowe w samych Stanach Zjednoczonych. Dla porównania, to około 12 razy więcej niż całkowita liczba ofiar amerykańskich żołnierzy w wojnie w Wietnamie.

Oto zdjęcie, które zrobiłem jednemu z tych skrzepów, pod mikroskopem laboratoryjnym:



Poszukiwanie tajemnicy skrzepów poszczepionkowych

Dr Jane Ruby była jednym z badaczy stojących na czele prób określenia składu tych skrzepów, a także ich mechanizmu działania w powodowaniu zgonu u ofiar. Dr Ruby połączył nas z Hirschmanem i pomógł zorganizować próbki skrzepów, które przetestowaliśmy za pomocą ICP-MS w naszym akredytowanym przez ISO, zatwierdzonym przez 17025 laboratorium, które specjalizuje się w analizie żywności i wody.

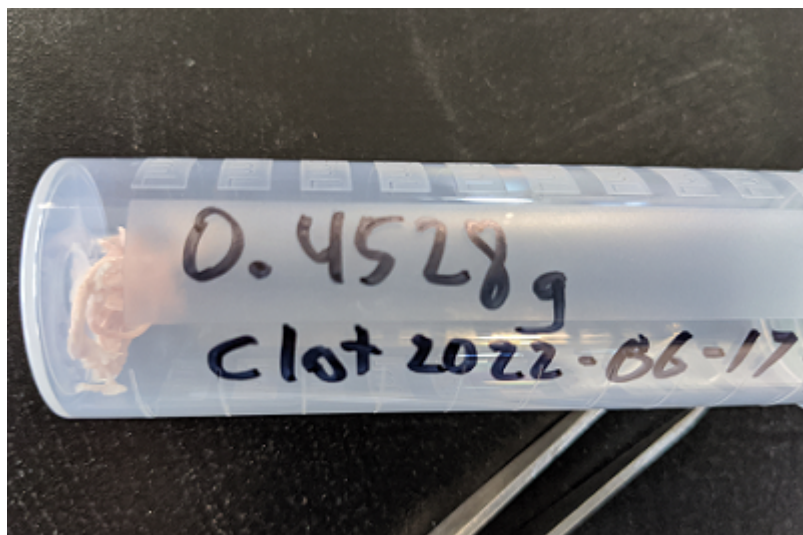
Nasze laboratorium jest akredytowane, audytowane, kontrolowane i walidowane do testowania ICP-MS w próbkach żywności i wody, a także w innych obszarach, takich jak analiza ilościowa kannabinoidów w próbkach ekstraktu z konopi. Jednak zakres akredytacji naszego laboratorium nie obejmuje konkretnie ludzkich próbek biologicznych, ponieważ nie oferujemy takich badań publicznie. Niemniej jednak rutynowo testujemy próbki karmy dla psów i kotów, które oczywiście składają się z mięsa zwierzęcego i zmielonych naczyń krwionośnych, tkanki mięsnej, chrząstki i innych struktur biologicznych pochodzenia zwierzęcego, i używamy dokładnie tych samych metod przygotowywania próbek, trawienia, analizy i raportowania dla próbek skrzepów poszczepionkowych. Rutynowo testujemy również próbki wołowiny, drobiu, ryb i innych mięs. Dlatego jesteśmy bardzo pewni dokładności tych wyników. Ponadto nie zaobserwowaliśmy żadnych błędów podczas procesu przygotowywania próbki. Cały skrzep został rozpuszczony w kwasie azotowym, co oznacza, że jego pierwiastki trafiły do roztworu i mogły być analizowane za pomocą ICP-MS.

Oto zdjęcie niektórych skrzepów znalezionych w ciele zmarłego:

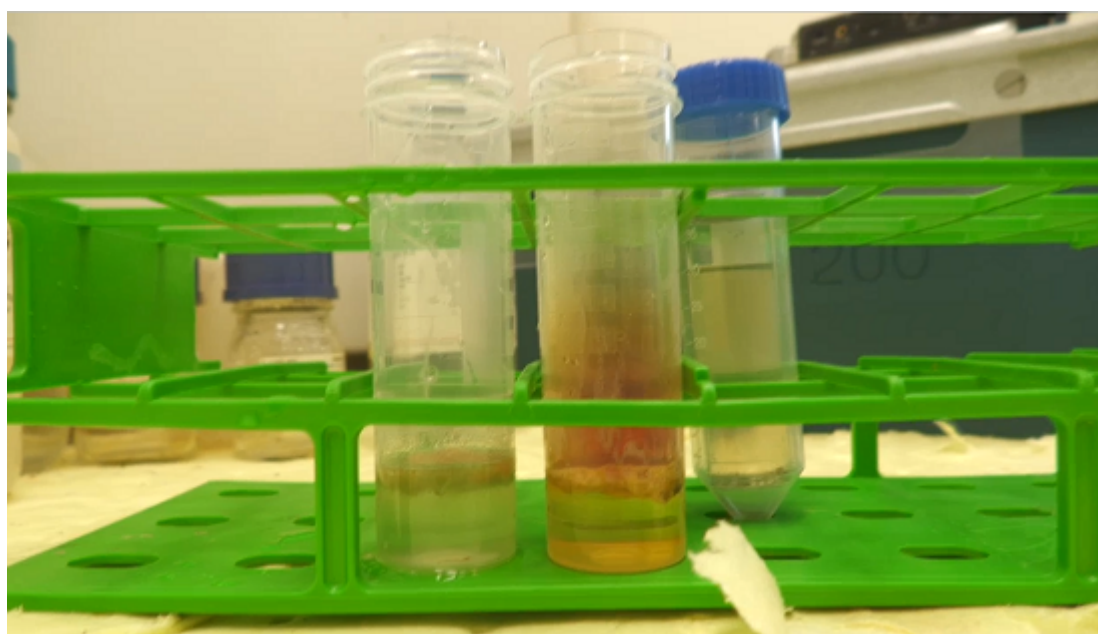


Te testy ICP-MS zostały przeprowadzone 23 czerwca tego roku. Opóźniliśmy publiczne opublikowanie wyników, aby dać czas na podzielenie się tymi liczbami z kolegami i zaproszenie do opinii innych. Te pliki PDF zostały również udostępnione prywatnie dr Jane Ruby i innym. Nikt z doświadczeniem w tej dziedzinie nie wskazał żadnych widocznych problemów lub obaw związanych z tą analizą. Jeśli już, analiza ICP-MS jest dość prosta: próbki są „trawione” do kwasu azotowego, kwas ten jest nebulizowany w strumieniu cieczy, który przechodzi przez palnik plazmowy, zostaje zjonizowany, a następnie skierowany przez zespół kwadrupolowy, który sortuje pierwiastki według ich stosunku masy do ładunku. Każdy pojedynczy element jest skanowany i liczony na PMT (Photo Multiplier Tube), który przekłada poszczególne elementy na prąd elektryczny, który można dokładnie policzyć. Wyniki te są mapowane na podstawie zewnętrznych wzorców, które są identyfikowalne NIST, aby zapewnić bardzo dokładne krzywe kalibracyjne, co oznacza, że dane ilościowe są niezwykle wiarygodne.

Użyliśmy 0,4528 grama skrzepu jako masy próbki w tym przypadku:



Aby uzyskać podkład na temat ICP-MS i dlaczego jest tak dokładny, [zobacz ten artykuł NIH](#).



Wyniki analizy ICP-MS ujawniają, że skrzepy te nie są zbudowane z krwi – nie są „skrzepami krwi”

Chociaż zamierzamy przeprowadzić więcej testów na skrzepach i próbkach krwi, dane, które widzimy do tej pory, jasno pokazują, że te skrzepy nie są „skrzepami krwi”. Nie są po prostu zbudowane z zakrzepłej krwi.

Skąd to wiemy? Ponieważ proporcje pierwiastków i gęstości są

bardzo różne. Rozważ poniższą tabelę porównawczą, opartą na naszych wynikach ICP-MS (patrz pełne wyniki poniżej) i zwróć uwagę na wyraźne różnice między stężeniami pierwiastków we krwi a skrzepem wśród odżywczych elementów „markerowych”, takich jak żelazo i magnez:

Pierwiastek	Wyniki krwi	Wyniki Clot
Mg (magnez)	35 ppm	1.7 ppm
K (potas)	1893 ppm	12.5 ppm
Fe (żelazo)	462 ppm	20.6 ppm
Zn ()	7.9 ppm	2.4 ppm
Cl (chlor)	930,000 ppm	290,000 ppm
P (fosfor)	1130 ppm	4900 ppm

Jak widać, próbka skrzepu po szczepieniu **zawiera tylko 4,4% żelaza, które można zobaczyć we krwi ludzkiej**. Już samo to jest potwierdzeniem, że ten skrzep nie jest „skrzepem krwi”. Ponadto należy zwrócić uwagę na prawie całkowity brak potasu (K) w próbce skrzepu. Skrzep zawiera mniej niż 0,6% potasu w postaci krwi ludzkiej. Podobnie jest z magnezem.



Kilka elementów przewodzących prąd elektryczny znajdowało w powyższym skrzepie

Oprócz elementów odżywczych pokazanych powyżej, zauważyliśmy szczególny wzór wśród pierwiastków przewodzących prąd elektryczny, takich jak sód (Na), aluminium (Al) i cyna (Sn). W poniższej tabeli należy zauważyć, że wyniki cyny i sodu pochodzą z oddzielnego raportu „półkwantowego”, który jest mniej dokładny niż analiza „pełnokwantowa” zastosowana dla wszystkich innych elementów pokazanych tutaj. Zasadniczo liczby półkwantowe są dokładne pod względem względnych stężeń z jednej próbki do drugiej, ale nie są porównywane ze skalibrowanymi próbkami zewnętrznymi, więc rzeczywiste (bezwzględne) zgłoszone stężenie nie ma przedziału ufności wyników pełnokwartościowych:

Pierwiastek	Wyniki krwi	Wyniki Clot
Na (sód)	1050 ppm*	1500 ppm*
Sn (cyna)	163 ppb*	942 ppb*
Al (aluminium)	1.3 ppm	1.6 ppm

* = Wyniki SemiQuant, a nie FullQuant

ppb = części na miliard

ppm = części na milion

1000 ppb = 1 ppm (system metryczny)

Ponieważ sód jest prawie o 50% wyższy w skrzepie, a cyna wykazuje wzrost o 588%, możemy jedynie stwierdzić, że **samoorganizujący się skrzep jest w rzeczywistości „zbieraniem” lub zagęszczaniem pewnych pierwiastków z krążącej krwi podczas montażu skrzepów.** Warto zauważyć, że wiele z tych elementów jest przewodzących. Aluminium, na przykład, jest najczęstszą alternatywą dla miedzi do stosowania w okablowaniu elektrycznym. Sód jest metalem alkalicznym, który jest wysoce przewodzący, a cyna jest stosowana jako główny składnik stopów lutowniczych używanych do produkcji lub naprawy płytek drukowanych.

Możesz zobaczyć liczby dotyczące przewodności elementarnej w [tej tabeli referencyjnej przewodności elektrycznej z Angstrom Sciences](#).

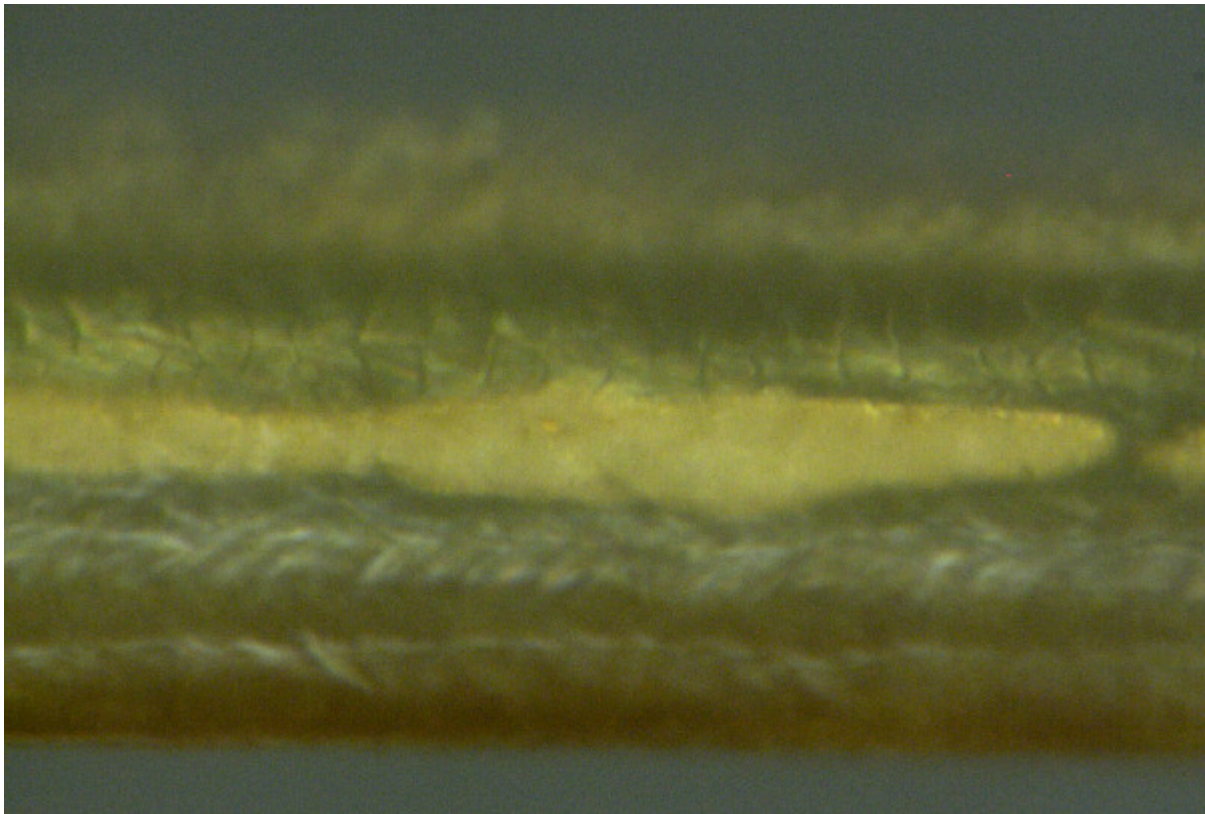
Jeden wniosek jest niezbity: **skrzep jest prawie całkowicie pozbawiony kluczowych elementów markerowych (wskaźnikowych), które byłyby obecne w ludzkiej krwi (takich jak żelazo i potas), i wykazuje znacznie wyższe stężenia pierwiastków stosowanych w elektronice i obwodach.**

Zachęcamy czytelnika do wyciągnięcia własnych wniosków z wyjaśnienia, które się za tym kryje, zauważając jedynie, że

patenty dr Charlesa Liebera mogą być szczególnie interesujące.

Analiza ta, w szczególności, nie odpowiada na pytanie, czy te skrzepy są „żywe” czy martwe (jak włosy i paznokcie). Moja własna profesjonalna opinia jest taka, że te skrzepy nie są żywymi strukturami. Wydają się być samoorganizującymi się *martwymi* biostrukturami, z tego, co widzimy do tej pory. Ale to tylko wstępna ocena i może się zmienić wraz z dodatkowymi obserwacjami lub odkryciami. Priony, na przykład, są samoorganizującymi się, ale także nieożywionymi biostrukturami. Priony to nieprawidłowo złożone białka, które rozprzestrzeniają się w mózgu (lub innych regionach), powodując zmiany morfologiczne, które zmieniają zarówno normalną strukturę, jak i funkcję komórek neurologicznych. Coś nie musi być żywe, aby się samoorganizować. Nawet wirusy, jak opisuje tradycyjna wirusologia, są martwymi strukturami, które jednak same się gromadzą i mogą „rosnąć” pod względem wielkości i masy pod względem ich zagregowanej populacji.

Poniższe zdjęcie mikroskopowe, wykonane w naszym laboratorium przy powiększeniu około 1500 x, pokazuje coś, co wydaje się być powtarzającą się strukturą na drucianym występie z jednego z tych skrzepów. Na wypadek, gdybyś się zastanawiał, to nie jest ludzki włos. Jest podłączony do skrzepu:





Porównaj wyniki ICP-MS

Dla tych, którzy nie są zaznajomieni z jednostkami zgłaszanymi tutaj:

ppb = części na miliard

ppm = części na milion

1000 ppb = 1 ppm (ponieważ system metryczny)

Jednostkami używanymi przez przyrząd są masa ponad objętość (m/v), a „masa” to technicznie stosunek masy do ładunku (m/z).

Oto zrzut ekranu sekcji z raportu PDF z wynikami ICP-MS dla żywej krwi ludzkiej:

Live Human Blood

FullQuant Table

Element	Mass	ISTD	Tune Mode	Conc.	Units
Mg	24	45	He	35495.372	ppb
Al	27	45	He	1340.926	ppb
K	39	45	He	1893465.535	ppb
V	51	45	He	63.192	ppb
Cr	52	45	He	141.959	ppb
Mn	55	45	He	60.151	ppb
Fe	56	45	He	461937.474	ppb
Ni	60	45	He	150.930	ppb
Cu	63	45	He	1078.000	ppb
Zn	66	72	He	7921.811	ppb
As	75	45	He	23.955	ppb
Se	78	72	He	334.425	ppb
Sr	88	72	He	206.405	ppb
Mo	95	72	He	24.187	ppb
Ag	107	115	He	<0.000	ppb
Cd	111	115	He	13.866	ppb
Cd	114	115	He	16.205	ppb
Cs	133	115	He	17.920	ppb
Hg	200	209	He	<0.000	ppb
Hg	201	209	He	<0.000	ppb

Możesz również [pobrać pełny dokument PDF do analizy krwi tutaj](#).

A oto zrzut ekranu z wynikami analizy skrzepów, pokazujący analizę ICP-MS dla skrzepu poszczepiennego:

Post-Vaccine Clot

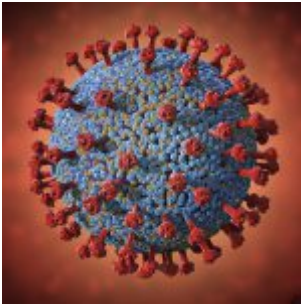
FullQuant Table

Element	Mass	ISTD	Tune Mode	Conc.	Units
Mg	24	45	He	1665.925	ppb
Al	27	45	He	1576.237	ppb
K	39	45	He	12489.148	ppb
V	51	45	He	24.804	ppb
Cr	52	45	He	87.809	ppb
Mn	55	45	He	48.348	ppb
Fe	56	45	He	20628.016	ppb
Ni	60	45	He	177.544	ppb
Cu	63	45	He	300.832	ppb
Zn	66	72	He	2411.749	ppb
As	75	45	He	73.708	ppb
Se	78	72	He	241.310	ppb
Sr	88	72	He	166.406	ppb
Mo	95	72	He	61.011	ppb
Ag	107	115	He	<0.000	ppb
Cd	111	115	He	5.685	ppb
Cd	114	115	He	21.965	ppb
Cs	133	115	He	4.874	ppb
Hg	200	209	He	<0.000	ppb
Hg	201	209	He	<0.000	ppb

Na koniec możesz pobrać [pełny dokument PDF z analizą ICP-MS dla skrzepu tutaj](#).

Wkrótce pojawią się kolejne wyniki analiz, w tym dodatkowe obrazy mikroskopowe.

Biała księga pandemii koronawirusa – fakty i dane ukrywane przed opinią publiczną



„Biała księga” jest owocem około roku pracy i składa się z części:

- naukowo-medycznej opartej o setki recenzowanych publikacji naukowej autorstwa dr. n. med. Piotra Witczaka, lek. Pawła Basiukiewicza, statystyka dr. Marka Sobolewskiego i dr. n. med. Doroty Sienkiewicz.
- prawnej autorstwa r. pr. Katarzyny Tarnawy-Gwóźdź (redakcja r. pr. Joanna Botiuk).

To nie jest „zwykła” książka, ale niezwykle wydarzenie, które może zmienić bieg „pandemicznej” historii w Polsce.

W imieniu wydawcy wszystkich serdecznie zachęcamy do przeczytania i przeanalizowania tego opracowania.

Książka jest już do nabycia po obniżonej (ideowej) cenie w księgarni Fundacji Ordo Medicus:

Opis

Nauka polega na podważaniu wszystkiego, co można podważyć, bo tylko dzięki temu można wykryć to, czego podważyć się nie da.

prof. Tadeusz Kotarbiński, filozof, logik, etyk

Po prostu nie można już dłużej wierzyć w wiele opublikowanych badań klinicznych ani polegać na osądzie zaufanych lekarzy lub autorytatywnych rekomendacjach medycznych.

Marcia Angell, były redaktor naczelny naukowego, prestiżowego pisma medycznego „The New England Journal of Medicine”

Wykreowane pandemie świńskiej grypy i COVID-19

Oddajemy do Państwa rąk Białą księgę pandemii koronawirusa, w której, w oparciu o setki artykułów naukowych (w większości opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych), zostały omówione najbardziej istotne kwestie związane z wielkim kryzysem zdrowotno-polityczno-ekonomicznym, jaki ma miejsce od marca 2020 roku do dzisiaj, a którego fatalne skutki będą odczuwane przez co najmniej dziesięciolecia. Uwzględnione w niej zostały takie zagadnienia jak:

- a. Diagnostyka COVID-19, czyli testy molekularne oparte o łańcuchową reakcję polimerazy (ang. PCR).
- b. Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19 i wiarygodność oficjalnych statystyk „z COVID” i „na COVID”.
- c. Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.
- d. Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.
- e. Maski.
- f. Szczepienia przeciw COVID-19.
- g. Skutki prawnych działań podjętych przez państwowe, prywatne

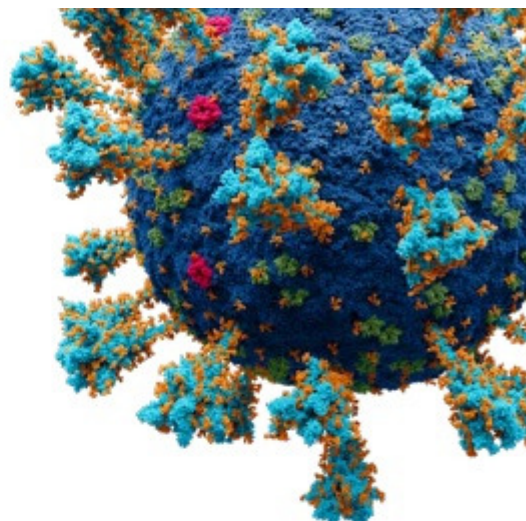
osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19.

11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), finansowana w ok. 75% z prywatnych funduszy¹, ogłosiła, co dzisiaj już nie ulega wątpliwości, patrząc z naukowego punktu widzenia, fałszywą pandemię koronawirusa. Nie po raz pierwszy zresztą, jak się potem okazało, albowiem już w maju 2009 roku WHO zadeklarowało, co podważyły późniejsze prace naukowe, fałszywą pandemię świńskiej grypy. Obie te „pandemie” charakteryzują się współczynnikiem śmiertelności (tzw. IFR)² na poziomie sezonowej grypy, a zatem w ich przypadku nie może być mowy o jakiegokolwiek pandemii w sensie jej klasycznej definicji, czyli zwiększonej (w porównaniu do poprzednich lat) liczby ciężkich zachorowań czy zgonów.

W wywiadzie z 19 kwietnia 2020 r. (zamieszczonym również w I tomie Fałszywej pandemii. Krytyki naukowców i lekarzy, a zatem dostępnym dla polskiego czytelnika niekorzystającego z literatury naukowej w języku angielskim już w połowie lipca 2020 roku) prof. med. John Ioannidis, epidemiolog i biostatystyk, jeden z najczęściej cytowanych naukowców świata, stwierdził:

Nasze dane sugerują, że COVID-19 odznacza się śmiertelnością [IFR – przyp. red.], która mieści się w granicach sezonowej grypy.

Ze wstępu dr. Mariusza Błochowiaka



Biała księga pandemii koronawirusa



W OPARCIU O PUBLIKACJE NAUKOWE



0 autorach

Lek. Paweł Basiukiewicz, specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog, elektrokardiolog. Kierownik oddziału COVID w okresie od października 2020 do czerwca 2021 roku. Autor i współautor raportów: Ani jednej łzy – ochrona zdrowia w pandemii, wyd. WEI oraz Ograniczenia praw i wolności wprowadzone w Polsce w związku z epidemią Covid-19. Część druga – aspekty zdrowotne, wyd. naukowe Ordo Iuris.

R. pr. Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź, zajmuje się sprawami z zakresu prawa cywilnego i szeroko rozumianego prawa gospodarczego. Od czasu wprowadzenia stanu epidemii czynnie przeciwstawia się ograniczeniom praw i wolności obywatelskich. W 2002 r. ukończyła studia prawnicze na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, zaś w 2004 r. Studia Podyplomowe na kierunku „Prawo Podatkowe” w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, a następnie odbyła roczną praktykę w Kancelarii Radcowskiej specjalizującej się w prawie upadłościowym i naprawczym.

Prowadzi działalność w ramach Kancelarii J&Z Adwokaci i Radcowie prawni w Bielsku-Białej. Od 2005 r. współpracuje z Kancelarią Marek Płonka i Partnerzy. Od ponad 2 lat wspiera Polaków w obronie praw i wolności obywatelskich w związku z wprowadzanymi restrykcjami i nakazami okółopandemicznymi.

Dr n. med. Dorota Sienkiewicz, specjalista chorób dzieci i rehabilitacji medycznej. Wieloletni pracownik dydaktyczny i naukowy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB); asystent w Klinice Chorób Dzieci UMB, Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB, a następnie Klinice Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę” UMB. Autorka m.in. artykułu: Neurologic adverse events following vaccination 2012 w Progres in Health Sciences. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców.

Dr Marek Sobolewski, pracownik Zakładu Metod Ilościowych na Wydziale Zarządzania Politechniki Rzeszowskiej. Tytuł doktora nauk ekonomicznych uzyskał na Wydziale Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Krakowie na podstawie rozprawy na temat zastosowania wybranych modeli decyzyjnych w ekonomicznej ocenie programów zdrowotnych.

Zajmuje się naukowo praktycznym zastosowaniem metod statystycznych do analizy danych medycznych i przestrzennych, czyli międzynarodowych, regionalnych lub powiatowych danych dotyczących demografii i poziomu życia.

Współautor ponad 100 artykułów naukowych dotyczących w znacznej części analizy danych z zakresu medycyny i ochrony zdrowia, z czego ponad 20 opublikowano w renomowanych czasopismach statystycznych, posiadających Impact Factor. Indeks Hirscha dr. Sobolewskiego wynosi 12.

Tematyka prac badawczych w ramach działalności naukowej oraz opracowań wykonywanych dla firm farmaceutycznych i placówek ochrony zdrowia to między innymi:

- analizy farmakoekonomiczne leków pod kątem efektywności i kosztów wpisania ich na listę refundacyjną;
- analizy biorównoważności leków generycznych;
- model decyzyjny dla kosztów i efektywności wprowadzenia obowiązkowych szczepień przeciwko ospie wietrznej;
- analiza skuteczności metod rehabilitacyjnych dla chorych po udarze mózgu;
- analiza występowania otyłości wśród dzieci na Ukrainie (opracowanie pierwszych w tym kraju siatek centylowych wzrostu, masy ciała i wskaźnika masy ciała (BMI, ang. Body Mass Index);
- udział w opracowaniu nieinwazyjnego testu diagnostycznego wspomagającego wykrywanie autoimmunologicznego zapalenia wątroby (AIH) – publikacja uwzględniona w rekomendacjach European Association for the Study of the Liver;

- analiza warunków pracy pielęgniarek pod kątem wypalenia zawodowego;
- ocena wpływu dolegliwości związanych z łuszczycą na ogólną jakość życia;
- analiza skuteczności diagnostyki i leczenia chorób autoimmunologicznych, nowotworowych, neurologicznych, kardiologicznych i wielu innych.

Dr n. med. Piotr Witczak, biolog medyczny (specjalność: immunologia), autor 15 publikacji naukowych z dziedziny biologii/immunologii komórkowej. W latach 2013-2015 pełnił funkcję kierownika projektu badawczego Odpowiedź mastocytów na stymulację syntetycznymi analogami genomów wirusowych (ligandy TLR3 i TLR7) na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Karierę zawodową kontynuował jako analityk technologii medycznych w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w Warszawie. Zajmował się farmakoekonomiką, prowadził wykłady z Evidence-based Medicine (medycyna oparta na dowodach naukowych). Był współkoordynatorem merytorycznym projektu Racjonalne decyzje w systemie ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej realizowanym przez AOTMiT.

W Białej księdze pandemii koronawirusa zostały omówione, w oparciu o setki recenzowanych artykułów naukowych, najbardziej istotne kwestie związane z wielkim kryzysem zdrowotno-polityczno-ekonomicznym, jaki ma miejsce od marca 2020 roku do dzisiaj, a którego fatalne skutki będą odczuwane przez co najmniej dziesięciolecia. Analizie poddano takie zagadnienia jak:

- Diagnostyka COVID-19, czyli w szczególności testy molekularne RT-PCR.
- Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19 i wiarygodność oficjalnych statystyk dla przypadków „z covid” i „na covid”.
- Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.
- Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.
- Maski.
- Szczepienia przeciw COVID-19.
- Skutki działań prawnych podjętych przez państwowe, prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19.

Możliwe, że lockdown zostanie uznany za jedną z największych porażek polityki czasu pokoju we współczesnej historii - Allen 2021, International Journal of the Economics of Business

Uważamy, że kompleksowa ocena stosunku ryzyka do korzyści szczepionek mRNA wyklucza je jako pozytywny wkład w zdrowie publiczne - Seneff et al. 2022, Food and Chemical Toxicology

Przedstawiamy wyniki sekcji zwłok [...] dwóch nastolatków, którzy zmarli w przeciągu pierwszego tygodnia po otrzymaniu drugiej dawki szczepionki Pfizer-BioNTech. [...] Uszkodzenie mięśnia sercowego obserwowane w tych sercach po szczepieniu różni się od typowego zapalenia mięśnia sercowego i ma obraz najbardziej przypominający kardiomiopatię stresową (toksyczną) za pośrednictwem katecholamin - Gill et al. 2022, Archives of Pathology & Laboratory Medicine

Konsekwencje zamykania szkół były niewspółmierne w stosunku do zmniejszenia transmisji choroby koronawirusowej 2019 (COVID-19) - Tan 2021, Medicine

Niewprowadzenie stanu nadzwyczajnego w kontekście ingerencji w konstytucyjne prawa i wolności obywatelskie ocenić należy krytycznie, a przyjęte rozwiązania prawne należy uznać za bezpodstawne i w większości przypadków bezprawne - r. pr. Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź, fragment opinii prawnej



Spis treści

Wstęp.....	9
Wykreowane pandemie świńskiej grypy i	
COVID-19.....	9
Zmiana definicji pandemii.....	13
Testy PCR, które nie wykrywają zakażenia.....	14

Medycyna oparta na dowodach	17
Iluzja medycyny opartej na dowodach.....	18
Medycyna jako narzędzie kontroli społecznej, czyli o biopolityce, biowładzy, medykalizacji, farmaceutyzacji i genetyzacji.....	21
Międzynarodowy traktat antypandemiczny WHO.....	24
„Zostań w domu”, czyli rzecz o tzw. lockdownach i zamykaniu drzwi szpitali przed chorymi.....	25
Zamykanie szkół.....	28
Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem.....	29
Maski.....	31
Preparaty genetyczne przeciwko COVID-19...	34
Perspektywa prawna.....	39
Dla myślących samodzielnie.....	40
0 Fundacji Ordo Medicus.....	41
2. 0 autorach.....	43
3. Diagnostyka „COVID-19”.....	47
Streszczenie.....	47
Charakterystyka i podstawowe wady diagnostyki COVID-19.....	52
Diagnostyka COVID-19 w praktyce.....	64
Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w okresie „pandemii COVID-19”.....	78
Masowa histeria i epidemie, których nie było..	81
Podsumowanie.....	87
Piśmiennictwo.....	87
4. Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii covid -19 i wiarygodność oficjalnych statystyk dla przypadków „z covid ” i „na covid ”.....	95
Streszczenie.....	95
Skuteczność i szkodliwość lockdownu na podstawie dostępnej literatury naukowej.....	100

Lockdown i funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce w okresie pandemii covid -19 – analiza statystyczna.....	110
Piśmiennictwo.....	126
5. Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”	131
Streszczenie.....	131
Ocena skuteczności.....	132
Ocena bezpieczeństwa.....	136
Ocena stosunku korzyści do strat.....	141
Piśmiennictwo.....	143
6. Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”	151
Streszczenie.....	151
Ocena skuteczności, bezpieczeństwa i stosunku korzyści do strat.....	152
Piśmiennictwo.....	157
7. Maski.....	161
Streszczenie.....	161
Ocena skuteczności.....	162
Ocena bezpieczeństwa	176
Ocena stosunku korzyści do strat.....	187
Piśmiennictwo.....	193
8. Szczepienia przeciw COVID-19.....	209
Streszczenie.....	209
Wstęp.....	213
Ocena skuteczności.....	217
Ocena bezpieczeństwa.....	227
Ocena stosunku korzyści do strat.....	266
Piśmiennictwo.....	278
9. Opinia prawna dotycząca skutków działań prawnych podjętych przez państwowe i prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19....	311
Streszczenie.....	311

I. Wprowadzenie.....	314
II. Podstawy prawne.....	315
III. Stan faktyczny.....	317
IV. Stan prawny.....	319
V. Wnioski i podstawy potencjalnej odpowiedzialności	380
Podpisy poparcia.....	417
Aneks 1. Oświadczenie Fundacji Ordo Medicus w sprawie skutków restrykcji rządowych dla funkcjonowania służby zdrowia w latach 2020-2021.....	419
Aneks 2. Petycja Ordo Medicus o wstrzymanie szczepień dzieci przeciw COVID-19.....	425
Aneks 3. Zarys medycyny opartej na dowodach	431

Materiałem uzupełniającym do „Białej księgi pandemii koronawirusa” jest pendrive (o pojemności 64 GB), którego zawartość można [pobrać](#) bezpłatnie lub zakupić w księgarni Fundacji Ordo Medicus osobno lub z wersją drukowaną książki.

Zachęcamy do dobrowolnego datku dla Fundacji Ordo Medicus w koszyku albo bezpośredniego przelewu:

<https://ordomedicus.org/wspieram/>

Ta niezwykle cenna książka **została już rozesłana do kilku tysięcy podmiotów!**

[Źródło](#)

Zespół naukowców z Harvardu,

Oxfordu, Johns Hopkins: Szczepionki są nawet 98x gorsze niż wirus



Najnowsze badania dotyczące działania tzw. szczepionek przeciwko Covid-19 wykazały, że są one bardziej niebezpieczne, nawet o niemal 100 razy niż miałyby wyrządzać rzekomy „koronawirus”.

Zespół wybitnych naukowców z ośrodków badawczych m.in. Uniwersytetów Harvard, Oxford, Johns Hopkins, Waszyngton, Toronto, opublikował 12 września wyniki badań pt [„COVID-19 Szczepionki dla młodych dorosłych: Ocena ryzyka i korzyści oraz pięć argumentów etycznych przeciwko obowiązkowi szczepień na uniwersytetach”](#) – donosi pismo [Epoch Times](#).

Naukowcy korzystali z oficjalnych danych agencji CDC oraz innych dostępnych, pokazujących tzw. zdarzenia niepożądane „szczepionek” i wykazali, że niepożądane skutki ich przyjęcia przekraczają aż o 98 razy skutki klasyfikowane jako efekt „wirusa SARS-CoV-2” mającego powodować Covid-19.

Według badania, „Na każdą hospitalizację po szczepieniu COVID-19, której zapobieżono u wcześniej niezakażonych młodych dorosłych, przewidujemy od 18 do 98 poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym od 1,7 do 3,0 przypadków zapalenia mięśnia sercowego związanego z podaniem szczepionki u mężczyzn oraz od 1 373 do 3 234 przypadków reaktogenności stopnia ≥ 3 , która zakłóca codzienne czynności.”

Ponadto, badacze uznali stosowane przez wiele uniwersytetów wymogi przyjęcia „szczepionki przeciwko Covid-19” jako warunku kontynuowania studiów, za **nieetyczne** z następujących powodów:

- nie istnieje formalna ocena ryzyka i korzyści dla tej grupy wiekowej;
- obowiązkowe szczepienia mogą skutkować oczekiwaną szkodą netto dla poszczególnych młodych ludzi;
- obowiązkowe szczepienia nie są proporcjonalne: spodziewane szkody nie są przeważone przez korzyści dla zdrowia publicznego, biorąc pod uwagę skromną i przejściową skuteczność szczepionek przeciwko zakażeniom;
- obowiązkowe szczepienia stosowane w USA naruszają zasadę wzajemności, ponieważ rzadkie poważne szkody związane ze szczepionką nie zostaną rzetelnie zrekompensowane ze względu na luki w obecnych programach szczepień;
- obowiązkowe szczepienia powodują szersze szkody społeczne.

Zespół badaczy składa się z naukowców: Kevin Bardosh (University of Washington; University of Edinburgh – Edinburgh Medical School); Allison Krug (Artemis Biomedical Communications LLC); Euzebiusz Jamrozik (University of Oxford); Trudo Lemmens (University of Toronto – Faculty of Law); Salmaan Keshavjee (Harvard University – Harvard Medical School); Vinay Prasad (University of California, San Francisco – UCSF); Martin A. Makary (Johns Hopkins University – Department of Surgery); Stefan Baral (Johns Hopkins University) oraz Tracy Beth Høeg (Florida Department of Health; Sierra Nevada Memorial Hospital).

W badaniach przyjęto założenia – naszym zdaniem zupełnie błędne i nie poparte naukowymi i medycznymi faktami – iż tzw. wirus powoduje jednostkę chorobową określaną jako Covid-19, a tzw. szczepionki chronią przed „wirusem” (tak wmawiano na początku tzw. pandemii), bądź „łagodzi przebieg choroby” (nowo wymyślony nonsens).

Odrzucając zatem ten religijny dogmat (rzekomo istniejący SARSCov2 wraz z mutacjami => Covid-19), ocena zastosowania preparatów genetycznych jest jednoznacznie negatywna, a wskaźnik niebezpieczeństwa osiąga wartość, nie 98x, lecz tak wielką jak liczba ofiar „szczepionek”.

Narzucenie, stręczenie, propaganda, zachęcanie i przymuszanie przyjęcia do organizmu nieprzebadanej a groźnej toksyny i genetycznej kombinacji, spowodowało dotychczas śmierć milionów ludzi na świecie, a u setek milionów uwidoczniły się ubytki na zdrowiu. W miarę upływu czasu coraz poważniejsze skutki ujawniają się, w postaci chorób autoimmunologicznych, niepłodności, chorób układu krążenia czy przypadków raka.

Rządy, globalne agencje, media społecznościowe, dziennikarze głównych mediów, władze Kościoła katolickiego i innych wyznań oraz religii – wszystkie te siły skupiły się w programie przebudowy świata w duchu satanistycznej rewolucji i skutecznie chronią przed ujawnianiem skutków ubocznych „szczepionek” i całej fałszywej „pandemii”.

[Źródło](#)

**Kryminalna agencja CDC
przyznaje, że w 2021 roku NIE
PROWADZIŁA analizy skutków
„szczepionek”**



Dyrektor agencji federalnej CDC przyznaje w końcu, że agencja podawała fałszywe informacje na temat monitorowania bezpieczeństwa szczepionki COVID-19

Dr Rochell Walensky, szefowa skorumpowanej agencji CDC („Centra Kontroli i Prewencji Chorób” – *Centers for Disease Control and Prevention*), ujawniła w [liście opublikowanym](#) 12 września br., że agencja CDC nie analizowała raportów o zdarzeniach niepożądanych tzw. szczepionek przeciwko Covid-19, w niemal całym 2021 roku.

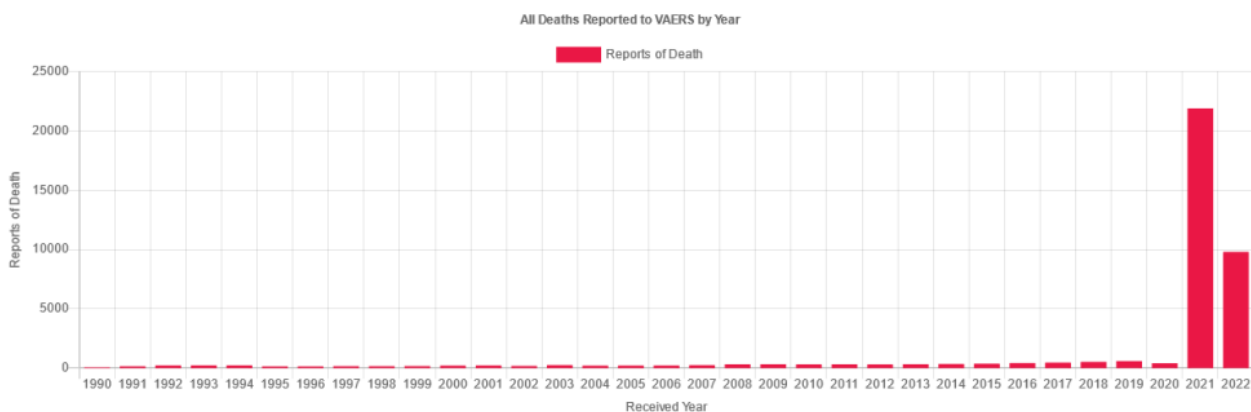
Wcześniej, CDC twierdziła, że zaczęła prowadzić analizę w lutym 2021 roku, co okazało się całkowitym kłamstwem. Teraz agencja CDC, po raz pierwszy otwarcie przyznaje, że **podawała wcześniej fałszywe informacje**.

Walensky w liście stwierdza wprost, iż „CDC przeprowadziło analizę PRR w okresie od 25 marca 2022 r. do 31 lipca 2022 r.”, czyli dopiero od końca marca bieżącego roku. Walensky odnosząc się do oświadczenia złożonego przez pismo *Epoch Times*, przyznała się do stawianych zarzutów pisząc, że „PRR **nie były** prowadzone między 26 lutego 2021 roku a 30 września 2021 roku”. Nie podano czy badania były prowadzone pomiędzy wrześniem 2021 r. a marcem 2022 r.

Analiza PRR (*Proportional Reporting Ratio*) jest jednym z podstawowych rodzajów analizy prowadzonej na podstawie raportów zebranych w systemie VAERS, mającym rejestrować zdarzenia niepożądane tzw. szczepionek przeciwko Covid-19.

Agencja CDC kierowana przez panią Walensky obiecywała w kilku wcześniejszych dokumentach datujących się jeszcze z początku

2021 roku, że przeprowadzi i na bieżąco przeprowadza, analizę zdarzeń niepożądanych tzw. szczepionek. Oznacza to, że w niemal całym roku 2021, kiedy to rozpoczęto i rozpętano największą w historii kampanię wyszczepiania ludzkości, agencja odpowiedzialna za badanie niepożądanych skutków tych produktów, nie zainteresowała się nimi. Pokrywa się to z wielokrotnymi oświadczeniami tej agencji, która na liczne zapytania w tamtym czasie odpowiadała, że „nie znajduje niepokojących sygnałów” o niebezpieczeństwie szczepionek. Przynajmniej w tym aspekcie mówiła prawdę: nie znajduje niebezpiecznych sygnałów, gdyż nie sprawdza ich, nie analizuje i nie bada....



System VAERS pokazuje śmiertelne przypadki będące wynikiem zastosowania WSZYSTKICH rodzajów szczepionek. Zagadka dla „sprawdzczy faktów”: jakie to nowe produkty zaczęto stosować począwszy od 2021 roku?...

Jedna z ikon agencji CDC, dr John Su, który współpracuje z CDC w ramach tzw. komitetu doradczego i przyczynił się do „autoryzacji” tzw. szczepionek, do ich lansowania, propagandy i manipulacji danymi, w rozmowie z pismem *The Epoch Times* powiedział – bo uważał, że dalej jest taka obowiązująca narracja – że CDC prowadziło analizę PRR i że „kontynuuje ją do dziś”. Dr John Su pomylił się jednak, nie przewidując, że pewne aspekty narracji zmieniły się i CDC zaprzeczyło twierdzeniom dr Su.

W obliczu astronomicznych skutków ubocznych, których tylko drobna część jest rejestrowana przez system VAERS – szacuje

się, że wskaźnik niedoszacowania URF wynosi 41, czyli że w systemie jest zarejestrowanych 41x mniej zdarzeń, a niektóre obliczenia wskazują, że niedoszacowanie może dochodzić do 100x – agencje federalne próbują nieco zmienić ton, narrację i wycofać się z wcześniej głoszonych kłamstw.

Nowy [list dyrektor CDC](#), dr. Walensky, datowany na 2 września i wysłany 6 września do senatora Rona Johnsona (R-Wis.), pokazuje, że Walensky jest świadoma, iż **jej agencja podawała fałszywe informacje**.

Senator Johnson odpowiedział zwracając się do dr Walensky, że „z powodu Twojego braku dostarczenia tych analiz do Kongresu i narodu amerykańskiego, opinia publiczna nie może zweryfikować Twojego twierdzenia.”

List dr Walensky nie wyjaśnił dlaczego nie przeprowadzano analizy PRR, a CDC nie dostarczyła Kongresowi – na żądanie Senatora – danych.

Sen. Johnson dodał, że „ogólny brak przejrzystości CDC jest nie do przyjęcia, szczególnie w świetle niespójnych oświadczeń CDC w tej sprawie.”

Jednak CDC jest tylko jedną z wielu agencji rządowych ukrywających dane. **Również agencja FDA** (*Food and Drug Administration* – „Agencja Żywności i Leków”), czyli kryminalna jednostka autoryzująca leki, szczepionki, w tym genetyczne preparaty zwane „szczepionkami przeciwko Covid-19”, wprost odmówiła udostępnienia wyników swoich badań nad zdarzeniami zarejestrowanymi w systemie VAERS, o które zwróciło się pismo *The Epoch Times*.

Właśnie kilka dni temu FDA „autoryzowała” zmodyfikowane tzw. szczepionki przeciwko Covid – które będą promowane jesienią tego roku, a wiele państw już zamówiło setki milionów dawek – i tym razem szczelny krąg decydentów samodzielnie podjął decyzję, nawet nie fatygując się aby zaprosić i spytać się o opinię komitetu doradczego. Te zmodyfikowane „szczepionki” nie

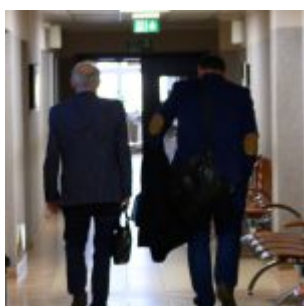
były badane na ludziach, lecz były „testowane” na [ośmiu myszach](#), których na dodatek nie poddano sekcji zwłok.

Na podstawie takich właśnie „badań” już wkrótce ruszy kolejna propaganda wyszczepień, bowiem wszystkie szczepionki są „bezpieczne i skuteczne”.

Każdy kto potrafi czytać, a nawet tylko samodzielnie myśleć, powinien przynajmniej z ostatnich lat wreszcie wyciągnąć wniosek: NIE WOLNO WIERZYĆ ŻADNYM zapewnieniom żadnego rządu, który w jakimkolwiek stopniu promował niebezpieczne preparaty zwane „szczepionkami”.

[Źródło](#)

Lekarz sfałszował dokumentację ws. NOP



Mecenas Arkadiusz Tetela wygrał w sądzie sprawę przeciw lekarzowi o sfałszowanie dokumentacji w sprawie niepożądanego odczynu poszczepiennego, który wystąpił u 19-letniej Natalii. Lekarz wcześniej zakwalifikował ją do szczepień mimo stanu zapalnego żołądka i ciągłych wymiotów, z którym zgłosiła się do niego po pomoc. Następnie dokonał zmian w dokumentacji żeby się „wybielić”. Szczepionki uszkodziły system nerwowy nastolatki.

W okresie od 16 czerwca 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. w centrum medycznym w Gorzowie Wielkopolskim, lekarz specjalista medycyny rodzinnej i lekarz chorób dziecięcych, tj. osoba uprawniona i zobowiązana do prowadzenia dokumentacji medycznej, dopisał w treści dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych N.S. w dniu 27 października 2016 r. sformułowania: „stolce prawidłowe, nie gorączkuje”, „brzuch miękki, niebolesny” oraz w dniu 15 listopada 2016 r. sformułowania: „sporadycznie” w kontekście zgłaszanych przez N.S. wymiotów po jedzeniu, w sposób wskazujący, iż zapisy o tej treści zostały naniesione w dniach odbytych wizyt, poświadczając w ten sposób nieprawdę, iż wskazane sformułowania zostały zapisane w treści dokumentacji medycznej w dniach wizyt, oraz, że pokrzywdzona N.S. zgłaszała sporadyczne wymioty po jedzeniu w trakcie wizyty w dniu 15 listopada 2016 r., tj. co do okoliczności mających znaczenie prawne, tj. o czyn z art. 271 § 1 kk (poświadczenie nieprawdy).

Uznając tak ukształtowaną karę za słuszną, sprawiedliwą i adekwatną do stopnia społecznej szkodliwości zarzucanego oskarżonemu czynu, sąd doszedł do przekonania, iż czyn ten niesie w sobie znaczny ładunek społecznego niebezpieczeństwa, zwłaszcza, że popełniony został przez osobę wykonującą zawód zaufania publicznego, jakim jest zawód lekarza, co świadczy o lekceważeniu przez oskarżonego podstawowych norm etyki i zasad współżycia społecznego. Sąd wymierzył lekarzowi karę grzywny w wysokości 4 tysięcy złotych.

Lekarz oskarżony był również o niezgłoszenie NOP z art. 52 kodeksu wykroczeń i skazany przez Sąd I instancji, następnie uniewinniony przez sąd odwoławczy.

Wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie uprawomocnił się.

W toku są jeszcze postępowania o narażenie na niebezpieczeństwo art. 160 k.k. (postępowanie przygotowawcze) oraz o czyn z art. 192 k.k. wykonanie szczepienia bez

świadomej zgody (najbliższe posiedzenie w październiku), gdzie Sąd zaplanował przesłuchanie świadków.

Apel matki z 2018 roku: „Dzień dobry. Mam na imię Ania. Moja córka lat 19, po szczepieniu w październiku 2016 r. doznała powikłań poszczepiennych. NOP ZGŁOSZONY, UZNANY JAKO CIĘŻKI (przez URPL). Nazwa szczepionki CLODIVAC seria 02315003B i PRIORIX seria AMJRD363AA. Objawy uszkodzenie układu nerwowego – od marca 2017 występują nagłe (dystoniczne?) i napadowe ruchy górnej połowy ciała, głównie głowy, polegające na krótkotrwałym masywnym zgięciu w różne strony, czasem z ruchem klikufazowym, przestraciem i wolkalizacją. Nie są to miokolonie jak sugerowano w innych ośrodkach. Odwiedziłam sporo lekarzy neurologów i tak naprawdę nikt nie spojrzał na badania – sugerowali leczenie objawowe. Były podawane leki farmaceutyczne po których nie było poprawy. Trafiłam w sierpniu 2017 do homeopaty , zastosowałam dietę, suplementy, trochę było terapii biorezonansu. We wrześniu nastąpiła poprawa. U córki objawów tików było zdecydowanie mniej – prawie niezauważalne. Mniej więcej w drugiej połowie grudnia zaczęło dziać się coś dziwnego. Pojawiły się znowu tiki – zmienił się ich rodzaj. Mniejsza z tym, córka się do tego przyzwyczaiła, otoczenie też. Oczywiście szukam dalej sposobu poznania diagnozy co się dzieje z głową mojego dziecka, aby to wyleczyć i nie jest to takie proste. Ale najgorsze pojawiło się 25.01.18 r. Córka zgłosiła mi, że coś uciska jej głowę w środku. Szukamy pomocy!”.

[Źródło](#)

Trudne pytania do szefów Moderny i AstraZeneca



W poniedziałek (5 września 2022 r.) rumuński poseł do Parlamentu Europejskiego, Cristian-Vasile Terheş, przeprowadził przesłuchanie szefów wiodących koncernów farmaceutycznych.

Poseł Terheş zadał kilka niezwykle istotnych pytań, szefowi firmy Moderna, oraz wice-prezydentowi firmy AstraZeneca – pisze Jim Hoft na łamach „Gateway Pundit”.

Francuski Żyd, multimiliarder Stéphane Bancel (CEO Moderna), oraz pani lekarz dentysta Iskra Reic (AstraZeneca – Executive Vice President, Vaccines and Immune Therapies), w swej biznesowo-globalistycznej karierze stali się specjalistami od „szczepionek” w firmach farmaceutycznych. Pani Reic propaguje wyszczepianie ludzkości na Światowym Forum Ekonomicznym, a Bancel – oprócz równie oczywistego udziału w WEF – wszelkimi sposobami gromadzi swój majątek (4,6 miliarda dolarów, 622 pozycja na liście najbogatszych ludzi na świecie, wg Forbesa), w czym prezesostwo w Modernie bardzo znacznie przyczyniło się.

PIERWSZE PYTANIA

EurPOSEł Terheş zadał początkowo trzy pytania skierowane do przesłuchiwanym szefów Moderny i AstraZeneca:

1. Chciałbym poznać datę, jeśli to możliwe, kiedy rozszyfrowaliście całą sekwencję DNA tego wirusa, czy też

opieraliście się wyłącznie na sekwencji dostarczonej przez rząd chiński?

2 Czy sprawdziliście, czy szczepionka powstrzymuje rozprzestrzenianie się wirusa, czy nie? Ponieważ dane wyraźnie wskazują, że wasze produkty nie powstrzymują rozprzestrzeniania się tego wirusa.

3. Czy podczas prób na ludziach umierali u was ludzie, a jeśli tak, to na jaką chorobę umierali?

DRUGI ZESTAW PYTAŃ BYŁ SKIEROWANY DO SZEFA MODERNY – BANCELA

Oto fragment pytania:

„Stwierdził pan tutaj, że opierał się pan na sekwencji dostarczonej panu przez rząd chiński, kiedy opracowywał pan swoją szczepionkę. Mam tutaj odpowiedź z EMA [European Medicines Agency – agencja zatwierdzająca leki i szczepionki, odpowiednik amerykańskiego FDA – przyp. tłum.], która pokazuje dla każdej szczepionki rodzaj testów, które zostały wykonane. Czyli na przykład w przypadku Moderny dostarczyliście dane pokazujące, że testowaliście te szczepionki od 2017, 2018 i 2019 roku. Jak więc byliście wtedy w stanie przetestować te szczepionki, skoro o tym wirusie dowiedzieliśmy się w grudniu 2019 r.?

Umowa, o której pan tutaj wspomniał, mówi, że w tych umowach są jakieś tajemnice czy jakieś informacje poufne, które powinny chronić pana interesy. Teraz pytanie, które skierowałem do pana, brzmi: co z interesami nas i interesami obywateli europejskich?

Bo tak pokazują niektóre strony z umowy między Moderną a Komisją Europejską. Więc pytam pana, czy uważa pan, że to jest uczciwe wobec nas wszystkich, żeby mówić o tych szczepionkach, mówić o kolejnych dawkach [boosterach], mówić o produktach

medycznych, kiedy nie znamy klauzul tych umów? A więc bezpośrednio pytanie do pana, panie Bonsel, kiedy zamierza pan w pełni opublikować umowy, które zawarł pan zarówno z Komisją Europejską, jak i z krajami członkowskimi Unii Europejskiej?

Kolejne pytanie dotyczy kwestii zobowiązań. Został pan zapytany przez naszych kolegów o zobowiązania i uniknął pan odpowiedzi na to pytanie. A więc moje pytanie brzmi: dlaczego spycha pan zobowiązania na państwo i na ludzi, którzy otrzymują te szczepionki? Myślę, że mogę mieć [te „szczepionki”] negatywne skutki, dlaczego więc czerpie pan z tego zyski?

Ostatnie pytanie dotyczy dawek przypominających dwuwalentnych [chodzi o właśnie zatwierdzone i zamówione przez Unię Europejską, UK i USA setki milionów „nowych” szczepionek, mające „chronić” przed „nowymi wariantami” – przyp. tłum.]. Przed chwilą stwierdził pan tutaj, że te boostery zostały zażądane przez rząd USA, który również zatwierdził te boostery bez przeprowadzenia prób na ludziach. Pytam więc, czy uważa pan, że to jest sprawiedliwe? Czy uważa pan, że możemy prosić obywateli Europy o zaszczepienie się produktami medycznymi, które nie zostały odpowiednio przetestowane lub w ogóle nie zostały przetestowane na ludziach?”.

ODPOWIEDZI

W swoich odpowiedziach dotyczących odpowiedzialności, dyrektorzy Moderny i AstraZeneca powiedzieli, że wyprodukowali szczepionki na prośbę państw i rządów, które poprosiły ich o szybkie wyprodukowanie szczepionek, dlatego szukają u nich ochrony prawnej w zakresie wypłaty ewentualnych odszkodowań i zadośćuczynień – czytamy we wpisie europośła na „Facebooku”.

„W sprawie odpowiedzialności za działania niepożądane, jak wszyscy producenci, chcieliśmy, aby rządy chciały szybkiego zatwierdzenia szczepionki. I tak dla warunkowego zatwierdzenia, ważne było, aby dać nam pewne gwarancje w

zakresie [ochrony przed odszkodowaniami], ponieważ nie możemy mieć wszystkiego: oni chcieli mieć szczepionkę szybko, a nie dali producentom czasu na długoterminowe badania ze względu na charakter pandemii” – odpowiedział dyrektor generalny Moderna Stéphane Bancel.

Na to samo pytanie odpowiedziała wiceprezes wykonawczy AstraZeneca, Iskra Reic: „Klauzula odpowiedzialności i odszkodowania została omówiona i uzgodniona z wieloma rządami na całym świecie, ponieważ wszyscy chcieli zobaczyć, jak możemy przyspieszyć produkcję i dostawę szczepionek. I, ponownie, jak wspomniałam wcześniej, jest to uważane za standardową praktykę w sytuacjach kryzysowych, a także za praktykę, która chroni i wspiera wszystkich, aby posuwali się naprzód z największą prędkością i robili to, co potrafią najlepiej, jeśli chodzi o produkcję i wytwarzanie [szczepionek]”.

Bancel przyznał również, że Moderna wykorzystała do zaprojektowania szczepionki sekwencję opublikowaną przez chiński rząd online i przetestowaną przez wielu naukowców w laboratoriach akademickich i rządowych.

JACY ONI WSZYSCY CZYŚCI, NIEWINNI, ZAPOBIEGLIWI...

Jeszcze w marcu dyrektor generalny Pfizera Albert Bourla [lekarz weterynarz – kolejny Żyd w mafii farmaceutycznej – przyp. tłum.] przyznał podczas wywiadu, że technologia „szczepionki mRNA” nie była wystarczająco sprawdzona, kiedy wprowadzili ją na rynek. Powiedział, że eksperci „przekonali go”, ale nie był pewien. Powiedział, że pracują nad mRNA od 2018 roku.



„Byłem zaskoczony, kiedy zasugerowali mi, że to jest droga do celu. A ja to zakwestionowałem i poprosiłem ich o uzasadnienie, jak można powiedzieć coś takiego? Ale oni przyszli i byli bardzo, bardzo przekonani, że to jest właściwa droga. Czuli, że dwa lata pracy nad mRNA od 2018 roku, wspólnie z BioNTech, aby opracować szczepionkę przeciwko grypie, sprawiają, że wierzą, że technologia jest dojrzała i jesteśmy u progu dostarczenia produktu. Przekonali mnie więc, poszedłem za instynktem, że wiedzą co mówią. Są bardzo dobrzy. I podjęliśmy tę bardzo trudną decyzję” – wyjaśnił Bourla.

TO NIE MY, TO ONI...

Jak widać z powyższego, szefowie firm farmaceutycznych stanęli teraz w defensywie broniąc się i przerzucając winę na polityków. Sami próbują oczyścić się z odpowiedzialności, wmawiając publice, że „nie byli pewni”, że „byli zaskoczeni”, że chcieli jak najlepiej, ale ci wstrętnei politycy tak nalegali, że oni – biedni wykonawcy woli ludu – zmuszeni byli do wspólnej „walki z koronawirusem”.

W Stanach Zjednoczonych, najbardziej zaangażowany w przyspieszenie opracowania „szczepionki” miał oczywiście aparat polityczny Białego Domu w ramach Operacji Warp Speed, z której tak dumny był prezydent Donald Trump. Prezydent Trump,

w swoim naiwnym oparciu się na „ekspertach” (Fauci, Birx, Collins, Redfield i inni medyczni szarłatani) oraz ze swoim nadymanym ego, chciał przejść do historii jako Ojciec-Uzdrowiciel i zasłynąć jako polityczny twórca szczepionki-wybawicielki ludzkości. Niestety, jeśli dzisiaj nie odetnie się od tych swoich zuchwałych ówczesnych planów, to zostanie słusznie uznany za równorzędnego sprawcę holokaustu. Jak do tej pory, nie odciął się...

Teraz, kluczowe osoby kierujące federalnymi i rządowymi agencjami (CDC, FDS, NIH, NIAID...), wycofujące się z kilkuletniej, parszywej, całkowicie nienaukowej, totalnie zakłamanej narracji „pandemicznej”, próbują przerzucić swoją winę na innych: na polityków (czytaj Trump), na „warunki” (presja, szybkość podejmowania decyzji), na „nowość wirusa”, na media, wreszcie – na społeczeństwa „domagające” się szczepionki.

Miejmy nadzieję, że te tłumaczenia nigdy nie zwolnią ich z odpowiedzialności za dokonane zbrodnie ludzkości, i że przyjdzie wkrótce czas kiedy – tak jak zbrodniarze wojenni II wojny światowej – odpowiedzą przed Międzynarodowym Trybunałem. Miejmy też nadzieję, że ława oskarżonych będzie na tyle długa, że pomieści również złoczyńców i ludobójców z Polski.

[Źródło](#)

Kto stoi za niedopuszczeniem Djokovica do zawodów?



W dniu dzisiejszym rozpoczęły się międzynarodowe mistrzostwa w tenisie ziemnym *US Open*, rozgrywane na nowojorskich kortach w dzielnicy Queens.

Jak wiemy, od wielu tygodni toczyła się zakulisowa walka o możliwość dopuszczenia do turnieju najlepszego tenisisty, Novaka Djokovica (Đoković), który stanowi „zagrożenie” dla społeczeństwa, gdyż uporczywie odmawia wtłoczenia do organizmu eksperymentalnego preparatu zwanego „szczepionką przeciwko Covid-19”.

Administracja uzurpatora prezydenckiego nie uległa apelom i naukowym dowodom i z czysto politycznej uporczywości dalej zabrania niezaszczepionym wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych – wjazdu oficjalną drogą, gdyż w czasie „prezydentury” Joe Bidena władze zezwalają na masowy napływ nielegalnych uchodźców przez granicę z Meksykiem, którą to drogą trafiło do tej pory niemal [5 milionów kryminalistów](#) (łamających amerykańskie prawo).

Stanowcza postawa Djokovica jest zatem większym zagrożeniem dla wizerunku amerykańskiego przywództwa, niż miliony nieprzebadanych, nieskontrolowanych, niesprawdzonych „imigrantów”.

Djokovic w ostatniej chwili powiadomił świat tenisowy, że pomimo wielostronnych starań nie uzyskał zgody na wjazd do USA.



Cóż takiego stoi na przeszkodzie przyznania wizy wjazdowej niezaszczepionej osobie? Oprócz obranego kierunku politycznej tyranii narzucającej obowiązek przyjęcia niebezpiecznego preparatu, stoi oczywiście wielki biznes, w tym potężny biznes farmaceutyczny.

Wśród sponsorów tegorocznego turnieju *US Open* nie sposób nie zauważyć amerykańskiej firmy Moderna, znanej właściwie z jednego jedyne go produktu, czyli „szczepionki” mRNA (sprzedawanej pod komercyjną nazwą „Spikevax”, a stworzonej wspólnie przez NIAND, czyli instytucję kierowaną przez „doktora” Antoniego Fauci).

Moderna


moderna®

Moderna is proud to be a partner of the US Open. We are working to deliver on the promise of mRNA science to create a new generation of transformative medicines for patients.

„Moderna is proud to be a partner of the US Open. We are working to deliver on the promise of mRNA science to create a new generation of transformative medicines for patients.”

Pic

source:

https://www.usopen.org/en_US/about/sponsors/moderna.html

Czy powinno dziwić, że producent wyrobu dąży do jego propagowania i jak najszerszej dystrybucji, nawet poprzez – czemu nie – środki manipulacji i przymusu?

Nie powinno, więc mamy częściowe rozwiązanie zagadki pozbawienia jednego z najlepszych tenisistów wszechczasów prawa do udziału w zawodach sportowych.

Kiedyś dążono do wyeliminowania sportowców używających środki dopingujące i podejrzaną chemię, w dzisiejszych czasach wymaga się od nich przyjęcia szkodliwego preparatu, który w ciągu zaledwie 2 lat [zdażył zabić miliony ludzi](#) na świecie i pozbawić zdrowia kilkaset milionów. W tym ogromną liczbę sportowców.

[Źródło](#)

Rząd UK odradza szczepienie kobiet w ciąży



Szczepionki jednak nie takie „bezpieczne” dla kobiet w ciąży? Anglia zaczyna się wyłamywać z powszechnej narracji!

W połowie sierpnia na oficjalnej stronie rządowej Wielkiej Brytanii pojawił się raport dot. stosowania szczepionki na COVID-19. Raport zawiera m.in. informację, że **nadal brakuje danych na temat możliwości bezpiecznego podawania szczepionki kobietom w ciąży i kobietom karmiącym, w związku z czym rekomenduje przeciwko ich szczepieniu!**

Innymi słowy, władze Wielkiej Brytanii potwierdzają to, o czym antysystemowi politycy i lekarze mówili od samego początku – pomimo cenzury, a nawet represji – że badania preparatów na COVID-19 nie były kompletne i nie dają gwarancji bezpieczeństwa dla pacjentów, w szczególności dla grup podwyższonego ryzyka, takich jak np. kobiety w ciąży.

Co więcej, okazuje się, że przez ponad rok masowego stosowania szczepionek na całym świecie korporacje farmaceutyczne nie były w stanie (lub nie chciały) uzupełnić badań. Polskie władze powinny niezwłocznie wydać komunikat analogiczny do brytyjskiego i natychmiast zaprzestać szczepienia kobiet w ciąży i karmiących!

Niestety, w Polsce wciąż obowiązuje rekomendacja Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, zalecająca kobietom ciężarnym i karmiącym przyjmowanie preparatów przeciwko covid-19. Podobnie jak w przypadku szczepienia osób starszych

lub cierpiących na przewlekłe choroby, uzasadnieniem był fakt, że dla tych grup istnieje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu infekcji wywołanej koronawirusem. Pominęto jednak w oficjalnej narracji fakt, że mogą występować jakiegokolwiek przeciwwskazania do szczepienia przygotowanym naprędce preparatem.

Od miesięcy demaskowane są haniebne kłamstwa resortu zdrowia w Polsce. Od dawna wiadomo, że kampania marketingowa pod hasłem „99% zgonów na covid to osoby niezaszczone” była bezczelnym kłamstwem. Nawet Ministerstwo Zdrowia przyznało w pisemnym stanowisku, że **odsetek fałszywie pozytywnych wyników testów PCR wahał się, w zależności od etapu pandemii, od 35% do nawet 91%!**

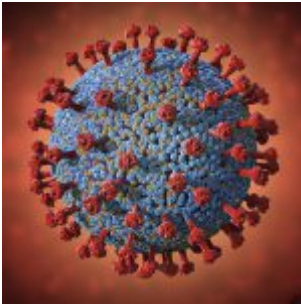
Nikt nie został rozliczony za te kłamstwa ani za szereg innych „afer covidowych”!

Polityka pandemiczna ministra Niedzielskiego przyniosła straty dla polskiej gospodarki, edukacji i opieki zdrowotnej w skali bezprecedensowej dla czasów pokojowych w Polsce. **Setki tysięcy upadłych przedsiębiorstw, stracone roczniki w szkolnictwie, olbrzymi dług zdrowotny, wynikający z odcięcia dostępu obywateli od diagnozy i leczenia „tradycyjnych” chorób; promowanie przez rząd dyskryminacji, szczególnie w środowisku lekarzy, nauczycieli i służb mundurowych ze względu na stosunek do szczepień, które zostały dopuszczone do użytku warunkowo; wreszcie tragiczny bilans 200 tysięcy ofiar śmiertelnych ponad średnią z lat minionych.**

Jeżeli winni kryzysu zdrowotnego, gospodarczego i edukacyjnego pozostaną bezkarni – chociaż deptali wszelkie wartości demokratyczne przez ponad 2 lata – to każdej jesieni, również najbliższej, będziemy mogli się spodziewać powrotu do tego szaleństwa. **Nigdy więcej lockdownu!**

Wszyscy Polacy powinni mieć prawo do pełnej dobrowolności szczepień! Stop segregacji sanitarnej! Niedzielski do dymisji!

Porównano dwa kraje o podobnej populacji, ale skrajnie różnych statystykach wyszczepienia. [VIDEO]



Możecie zobaczyć sami, bo zrobiono z tego film. Poniższa sklejka pokazuje, jak wyglądał efekt wyszczepienia Australijczyków oraz jak w tym samym czasie chorowali Nigeryjczycy. No właśnie – CZY chorowali? Czy szczepionka, terror i dezinformacja rządowa pomogły w Australii?

Najlepszym podsumowaniem niech będzie komentarz Fauciego z 1993 roku, który ktoś przytoczył na końcu – koniecznie zobaczcie. Oj Tony, coś Ty narobił?

ArriveCan czyli narzędzie Wielkiego Brata



Aplikacja ArriveCan – jak się okazuje może zostać z nami na stałe. Rząd twierdzi, że jest to bardzo użyteczne narzędzie dla przyspieszenia procesu przekraczania granicy.

ArriveCan rzekomo sprawdza przyjeżdżających podróżnych pod kątem COVID-19 i śledzi stan szczepień. Odmowa użycia aplikacji może skutkować grzywną w wysokości do 5000 dol. na mocy ustawy o kwarantannie.

W raporcie federalnego audytora generalnego z grudnia 2021 r. stwierdzono, że aplikacja ArriveCan **poprawiła jakość informacji zbieranych przez rząd na temat podróżnych**. Jednak słaba jakość danych oznaczała, że prawie 138 000 wyników testu COVID-19 nie można było przypisać do przyjeżdżających podróżnych, a tylko 25 procent podróżnych, którym nakazano poddać się kwarantannie w zatwierdzonych przez rząd hotelach, zostało zweryfikowanych, że w nich rzeczywiście przebywało.

W zeszłym miesiącu, z powodu błędu ArriveCan poinstruowała około 10 200 podróżnych, aby poddawali się kwarantannie przez 14 dni mimo, że nie musieli tego robić. Wielu krytykuje dlatego te decyzje są zautomatyzowane i pierwszeństwo ma to co nakazuje aplikacja nie to co wynika z danych.

Ostatnie aktualizacje ArriveCan aplikacji skupiły się na rozszerzenie jej aplikacji, a nie na środkach zdrowia publicznego. Na lotniczych przejściach granicznych można teraz przy jej pomocy, wypełnić formularz zgłoszenia celnego przed

przybyciem na lotnisko Toronto Pearson, Vancouver lub Montreal.

W zeszłym tygodniu rząd poinformował, że planuje rozszerzyć tę funkcję o przyloty do Calgary, Edmonton, Winnipeg, Ottawy, Quebec City, Halifax na lotnisko Billy Bishop Toronto City.

Elektroniczne gromadzenie danych związanych jest obowiązkowe na wielu granicach międzynarodowych, a formularze internetowe są coraz częściej wykorzystywane z powodów niepandemicznych. Australia obsługuje swoje elektroniczne zezwolenia na podróż wyłącznie za pośrednictwem aplikacji online, podczas gdy od przyszłego roku będzie wymagany formularz zezwolenia online do odwiedzenia Unii Europejskiej .

Kanadyjscy urzędnicy mogą planować coś podobnego. Minister bezpieczeństwa publicznego Marco Mendicino powiedział dziennikarzom w czerwcu, że chociaż ArriveCan została stworzona dla COVID-19, *„ma możliwości technologiczne, aby naprawdę skrócić czas potrzebny na kontrolę na granicy”*.

Przed pandemią Kanada rozpoczęła już cyfryzację swoich usług granicznych za pomocą innych inicjatyw, w tym instalowania kiosków celnych na głównych lotniskach poczynając od 2017 r. i wprowadzenia w 2018 r. aplikacji eDeclaration.

Wysocy rangą przedstawiciele administracji federalnej przyznają wprost, że Ottawa wykorzystuje COVID-19 jako okazję do przyspieszenia przejścia na digitalizację obsługi kontroli przemieszczania się ludzi. Rząd federalny wykorzystuje kryzys zdrowia publicznego, aby przyzwyczaić ludzi do zmodernizowanej granicy.

Według Pierre’a St-Jacquesa, rzecznika Imigracji i Unii Celnej, **około jedna czwarta osób, które wjeżdżają do Kanady samochodem z USA, nie używa wcześniej ArriveCan.**

Kanadyjska Agencja Służb Granicznych potwierdziła, że **na granicy lądowej kanadyjsko-amerykańskiej obowiązuje**

jednorazowe zwolnienie dla podróżnych, którzy „mogli być nieświadomi” przepisów. Z pięciu milionów przepraw między 24 maja a 4 sierpnia zwolnienie to zostało użyte 308 800 razy, podała CBSA.

Jest to tylko tymczasowe rozwiązanie, powiedział St-Jacques, ponieważ funkcjonariusze, którzy już czują się przeciążeni z powodu braków kadrowych, stają się „konsultantami IT” i rozwiązują problemy techniczne podróżnych, zamiast robić to, do czego zostali przeszkoleni. *„Jeśli celem aplikacji jest zwiększenie wydajności lub bezpieczeństwa podróży transgranicznych, to obecnie nie działa”* – dodaje

Burmistrzowie miast przygranicznych, izby handlowe miast przygranicznych, a nawet sklepy wolnocłowe skarżą się, że ArriveCan, wraz z innymi ograniczeniami odstrasza amerykańskich turystów.

Tymczasowa przywódczyni federalnych konserwatystów Candice Bergen napisała we wtorek na Twitterze, że ArriveCan stworzył „niepotrzebne przeszkody” i „szkodzi kanadyjskiej gospodarce i branży turystycznej”.

Kandydatka na konserwatywne przywództwo Leslyn Lewis twierdzi że jest to „eksperyment nadzorowania populacji”.

Komisarz ds. prywatności bada również skargę dotyczącą gromadzenia i wykorzystywania danych osobowych przez aplikację.

[Źródło](#)