Czy globalna populacja jest już o miliard mniejsza niż przed operacją Warp Speed?



Pomimo wszystkich krzyków „pomagaj ratować życie”, które rozbrzmiewały na całym świecie od początku 2020 r., kiedy koronawirus z Wuhan (Covid-19) po raz pierwszy pojawił się pozornie znikąd, wydaje się, że populacja planety znacznie spadła od czasu jak ogłoszono „pandemię”.

Zgony naprawdę zaczęły napływać po tym, jak administracja Trumpa rozpoczęła Operację Warp Speed, przyspieszony program „szczepień”, który spowodował dziesiątki milionów poważnych obrażeń i zgonów. Teraz, w oparciu o dane, które są dostępne i możliwe do zebrania, wydaje się, że miliard *ludzi* zmarł w wyniku tej globalnej operacji psychologicznej (psy-op).

W latach 2021 i 2022, gdy szczepionki przeciw grypie Fauciego krążyły w ciałach ludzi, wiele krajów zgłosiło ogromną liczbę nadmiernych zgonów, a także rekordowo niski wskaźnik urodzeń. Oto liczby, które mamy z tych krajów:

• Japonia: 1,58 miliona zgonów w 2022 r., najwięcej od II wojny światowej
• Nowa Zelandia: 38 574 zgonów w 2022 r., najwięcej od 1918 r. (grypa hiszpanka)
• Australia: rekordowo niska liczba urodzeń i rekordowo wysoka liczba zgonów w 2021 r.
• Wielka Brytania: „gwałtowny wzrost nadmiernej liczby zgonów”

• Holandia: więcej zgonów niż urodzeń w 2022 r., pierwszy raz od 1900 r.
• Niemcy; praktycznie zerowy nadmiar zgonów w 2020 r., a następnie gwałtowny wzrost liczby zgonów w 2021 r. po wprowadzeniu „szczepionki”
• Nowa Szkocja (Kanada): „nieoczekiwanie duża liczba osób umiera”
• Filipiny: 768 504 zgonów w 2021 r., najwięcej w rok od 1945 r

Włochy i Norwegia również odnotowały rekordowo niską liczbę urodzeń w 2022 r., prawdopodobnie w wyniku zastrzyków, które niszczyły płodność biorców – potwierdziło to badanie wykazujące, że zastrzyki mRNA niszczą liczbę plemników mężczyzn.

Jak widać, w niektórych krajach brakuje niektórych dokładnych danych – z założenia. Władcy grają w grę z danymi, aby spróbować zminimalizować wpływ brzydkiej prawdy o tym wszystkim, a mianowicie, że psychologiczna operacja covidowa i „szczepionkowa” zebrały poważne żniwo na globalnym liczby ludności.

Ile jeszcze miliardów umrze w nadchodzących latach, kiedy AIDS wywołane szczepieniem dobiegnie końca?

W tej chwili nadal nie ma danych z Chin i Indii, dwóch najbardziej zaludnionych krajów na świecie, dotyczących ich urazów i zgonów po pandemii i po operacji Warp Speed. Możemy jedynie oszacować, na podstawie danych z innych krajów, jakie to są liczby.

Szczególnie w Chinach liczby są niejasne, ponieważ kraj ten jest bardzo tajemniczy w tej sprawie. Mając w swoich granicach

co najmniej 380 obozów reedukacyjnych tortur śmierci, możemy tylko zgadywać, ile Chińczyków umiera każdego dnia, ale nie jest to oficjalnie zgłaszane.

Wiemy, że ponad 90 procent populacji Chin jest „w pełni zaszczepionych", co w oparciu o liczbę ludności kraju daje nam wyobrażenie o tym, ile osób mogło zostać rannych lub zmarło.

Na tej podstawie ***The Covid Blog*** szacuje się, że od czasu wprowadzenia COVID-19 **na rynek zmarło ponad miliard ludzi na całym świecie – a** *zwłaszcza* od czasu wprowadzenia „szczepionki".

„Nie ma powodu, by sądzić, że ludobójstwo szczepionkowe zwolni w najbliższym czasie" – ostrzega strona. „Kolejny miliard dodatkowych zgonów w ciągu najbliższych ośmiu miesięcy może być konserwatywną liczbą. Oznaczałoby to, że do końca roku liczba ludności na świecie spadnie poniżej 6 miliardów. Myślenie o tym jest szalone. Ale jest dosłownie zero uzasadnionych argumentów kontrariańskich".

Źródło

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 labolatoryjnych. Poniżej zebrana lista zaobserwowanych skutków ubocznych:

„zespół delecji 1p36; kwasica 2-hydroksyglutarowa; wzrost poziomu 5’nukleotydazy; 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 dermatoza 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 migdałowata; artropatia amyloidowa; amyloidoza; Obrzęk naczynioruchowy; Neropatia angiopatyczna; Zsztywniające
zapalenie stawów kręgosłupa; Anosmia; dodatnie przeciwciała przeciwko receptorowi antyacetylocholiny; 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 przeciwpłytkowych; przeciwciała przeciw antyprotrombinie dodatnie; przeciwciała antyrybosomalne P; przeciwciała przeciwko polimerazie RNA III pozytywne; test na przeciwciała przeciw saccharomyces cerevisiae pozytywny; przeciwciało przeciwplemnikowe dodatni; dodatnie przeciwciała anty-SRP; zespół antysyntetazy; przeciwciało przeciwtarczycowe dodatni; podwyższone przeciwciało antytransglutaminazy; dodatnie przeciwciała anty-VGCC; dodatnie przeciwciała anty-VGKC; dodatnie przeciwciałaanty-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-żylnej; 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; autoimmunologicznyzespół limfoproliferacyjny; autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego; autoimmunologiczne zapalenie mięśni; autoimmunologiczne zapalenie nerek; neuropatia autoimmunologiczna; autoimmunologiczna neutropenia; autoimmunologiczna zapalenie trzustki; autoimmunologiczna pancytopenia; autoimmunologiczne zapalenie osierdzia; autoimmunologiczna retinopatia; autoimmunologiczna choroba tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie błony naczyniowej oka; autozapalenie
z niemowlęcym zapaleniem jelit; choroba autozapalna; automatyzm padaczkowy; polineuropatia; neropatia 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; wydalanie żółci nieprawidłowe; wydalanie 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 niesprzężonej 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 ramienno-głowowej; 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 kardiogenny; 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; pzewlekła 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; kalozotomia; kaszel; astma typu kaszlowego;
immunizacja COVID-19; choroba Leśniowskiego-Crohna; kriofibrynogenemia; krioglobulinemia; obecność zespołu oligoklonalnego płynu mózgowo-rdzeniowego; zespół CSWS; amyloidoza skórna; toczeń rumieniowaty skórny; sarkoidoza skórna; zgon noworodka; zakrzepica żył głębokich; zakrzepica żył głębokich pooperacyjna; niedobór wydzielania żółci; deja vu; polineuropatia demielinizacyjna; demielinizacja; zapalenie skóry; pęcherzowe zapalenie skóry; opryszczkowate 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 móżdżku; 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 endokrynna; 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

mioklonniczno-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 obceym; padaczka płata czołowego; cukrzyca typu piorunującego typu 1; nieprawidłowy test zdolności eliminacji galaktozy;nieprawidłowa gamma-glutamylotransferaza; opryszczka żołądka; półpasiec narządówpłciowych; 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 wewnątrzosierdziowa; 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 Lennoxa-Gastauta; 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 miażdżyca; 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 okołooczodołowy; obrzęk okołooczodołowy; 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 żyle wrotnej; 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 perikardiotomi; padaczka pourazowa; zespół tachykardii ortostatycznej posturalnej; zakrzepica tętnic przedmózgowych; stan przedrzucawkowy; przedwczesny poród; przedwczesna menopauza; pierwotna amyloidoza; 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; Łuszczycowaartropatia; 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 śródbłonka naczyń włosowatych; Nawracające stwardnienie rozsiane; Nawracająco-remisyjne stwardnienie rozsiane; naczyniowa 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 żyle wrotnej; Zespół Reynolda; Reumatoidalne zapalenie stawów; Dodatni
czynnik reumatoidalny; Wzrost ilościowy czynnika reumatoidalnego; Reumatoidalne płuco; Reumatoidalna dermatoza 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 owrzodzenie palców; przełom nerkowy twardziny skórnej; reakcja podobna do twardziny; wtórna amyloidoza; Wtórne zwyrodnienie móżdżku; 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 wsierdzia; 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 tocznia rumieniowatego układowego nieprawidłowy indeks; wzrost wskaźnika aktywności choroby tocznia 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; amyloidoza 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 kanalikowośródmiąższowego 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; niezróżnicowana 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 orgaznim 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

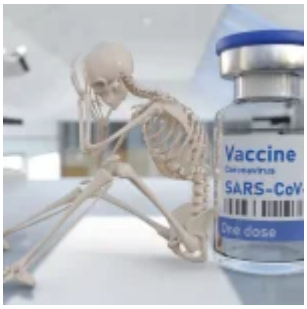
5-3-6-postmarketing-experiencePobierz
oraz przetłumaczony na j. polski

5-3-6-postmarketing-experience-tlumaczeniePobierz
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

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 przyjęłam 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. Umiem 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 powódem 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. Wielu 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

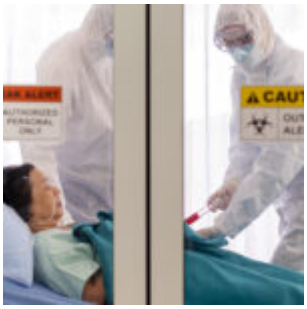
nie mogę robić z moim ciałem, z wyjątkiem Boga. Szczepionki zostały wyprodukowane z wykorzystaniem tkanek z płodów, a ja jestem zdecydowaną przeciwniczką aborcji" – powiedziała Thornton.

„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.

Źródło: TheEpochTimes.com

Wariant „Delta" to tylko wymyślna nazwa powikłań poszczepiennych



Wystarczy wyjąć podręcznik marksistowski i przejść do następnej strony, gdzie za każdą nadchodzącą śmierć

spowodowaną szczepionkami przeciwko Covid-19 ponosi teraz winę wariant „Delta". Strzeż się „wariantu Delta" i „wariantu Beta", ale nadal kupuj szczepionki Covid-19, mówią wszystkim. Więc musimy to wyjaśnić. Nauka dowiodła, że Covid-19 został stworzony w laboratorium przy użyciu „wzmocnienia funkcji", więc choroba przenoszona przez nietoperze może stać się zaraźliwa dla ludzi i skupić się na infekowaniu płuc.

Podczas projektowania chińskiego wirusa te same firmy, korporacje i instytuty stworzyły szczepionki dla tego wirusa, wirusa, który często mutuje (w ciągu roku) w nowe, bardziej zjadliwe szczepy, przeciwko którym szczepionki są bezużyteczne. Następnie CDC i WHO chcą, abyśmy wszyscy obwiniali nowe warianty za wszystkie zgony spowodowane przez szczepionki na COVID-19, które powodują zakrzepy krwi i ofiary śmiertelne na całym świecie.

Brudne warianty, brudne szczepionki i brudne tuszowanie

W ten sposób niszczy się narody, a następnie obwinia wirusa, gdy szczepionki zaczynają zabijać miliony ludzi. To wszystko jedna wielka operacja psychologiczna (psy-op) kontrolowana przez media,l napisana przez Billa Gatesa i Fauciego. W miarę jak „wariant Delta" przetacza się przez Indie, duża część Europy, a teraz podobno Stany Zjednoczone, przygotowuje się na kolejne taktyki zastraszania, aby sprzedawać te brudne szczepionki tworzące priony. W Izraelu obywatele wkrótce doświadczą przymusowej blokady po „ekspozycji" na „wariant Delta" i „Delta Plus", o których mówi się, że są BARDZIEJ zaraźliwe niż Covid-19. Pewnie. Nadchodzi tsunami.

W Indiach szczepionki przeciw Covid powodują 50 000 nowych infekcji dziennie. Za falę infekcji i zgonów obwinia się „nowe warianty" Covid-19, tak jak planowano. Wszystkie środki masowego przekazu zostały poinformowane, aby śledziły narrację i scenariusz. Zawsze są to „wiadomości z ostatniej chwili" i

„Wariant Covida jest teraz wykrywany w… (tutaj należy wpisać dowolne przeludnione miasto lub naród)”. Istnieją nawet zmutowane formy wariantu Delta. Mutacje mutacji i możesz się założyć, że twoje fundusze epitaficzne będą „wzmacniaczem” dla każdego z nich, po tym, jak przestraszą wszystkich na śmierć fałszywymi wiadomościami.

„Sekwencja genetyczna sugeruje, że może być nawet bardziej zaraźliwa niż oryginał…” Tak, rozumiemy. Każdy „instytut” z „nauką” w nazwie deklaruje tę samą narrację w tym samym czasie w każdym miejscu, a wszyscy ustawiają się w kolejce do kolejnego brudnego zastrzyku.

„Złap” wariant Delta i jego warianty za pomocą nowych szczepionek, tak w kółko, że toksyczna karuzela krąży

Celem CDC i WHO jest „złapanie” tego wariantu Delta i jego wariantów wcześnie i ustalenie, skąd pochodzą, jak mówią, mimo że zrobili wszystko, co w ich mocy, aby ZABLOKOWAĆ śledztwa w laboratorium Wuhan w Chinach, i ich powiązania/finansowanie z grantów prowadzonych przez NIH i Fauciego. Wariant Delta pojawił się do tej pory w 9 krajach i jeśli uda im się sprawić, by świat powtarzał w kółko „Delta Variant”, to być może uda im się przekonać wszystkie zaszczepione owce, by się poddały i dostały następną dawkę zastrzyków powodujących krzepnięcie krwi.

Tu pojawia się ironia. Tylko cztery procent Hindusów jest w pełni zaszczepionych. To dlatego, że obiegają media, że szczepionki powodują masowe powikłania i śmierć na całym świecie. Zwłaszcza po tym, jak pierwsza szczepionka przyniesie przerażające skutki uboczne, a następnie każdy „profesjonalista” medyczny jest poinstruowany, aby powiedzieć ci, aby przyjąć następną szczepionkę tak szybko, jak to możliwe (jeśli minęły 2 tygodnie). Ludzie szybko odkrywają źródło rzezi. Cała ta narracja „Wariantu Delta” ma ukryć zgony i obrażenia *spowodowane* przez szczepionki, a następnie

następuje fałszywy test PCR Delta Variant, aby sprawdzić, czy „to masz”. Rozumiesz? To wszystko oszustwo.

Artykuł przetłumaczono z: naturalnews.com

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Adalja zauważył również, że potrzebne są dalsze badania, aby określić, czy za przełomowymi przypadkami stoją wysoce

zakaźne warianty wirusa. „Konieczne jest zbadanie przełomowych przypadków, aby zrozumieć ich nasilenie, zaraźliwość i jaką rolę odgrywają” – powiedział dr Adalja.

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

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

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

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

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

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

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

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

Potrzeba więcej informacji do wyciągnięcia wniosków z przełomowych przypadków

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

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

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

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

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

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

Źródła:

TheEpochTimes.com

Prevention.com

CBS42.com

Syntetyczne szczepionki mRNA na COVID: analiza korzyści i ryzyka



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

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

Moderna.

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

Chorym podaje się leki w celu leczenia chorób. Szczepionki podaje się zdrowym ludziom, aby zapobiec infekcji. Dlatego najważniejsze jest rozważenie analizy ryzyka i korzyści.

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

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

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

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

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

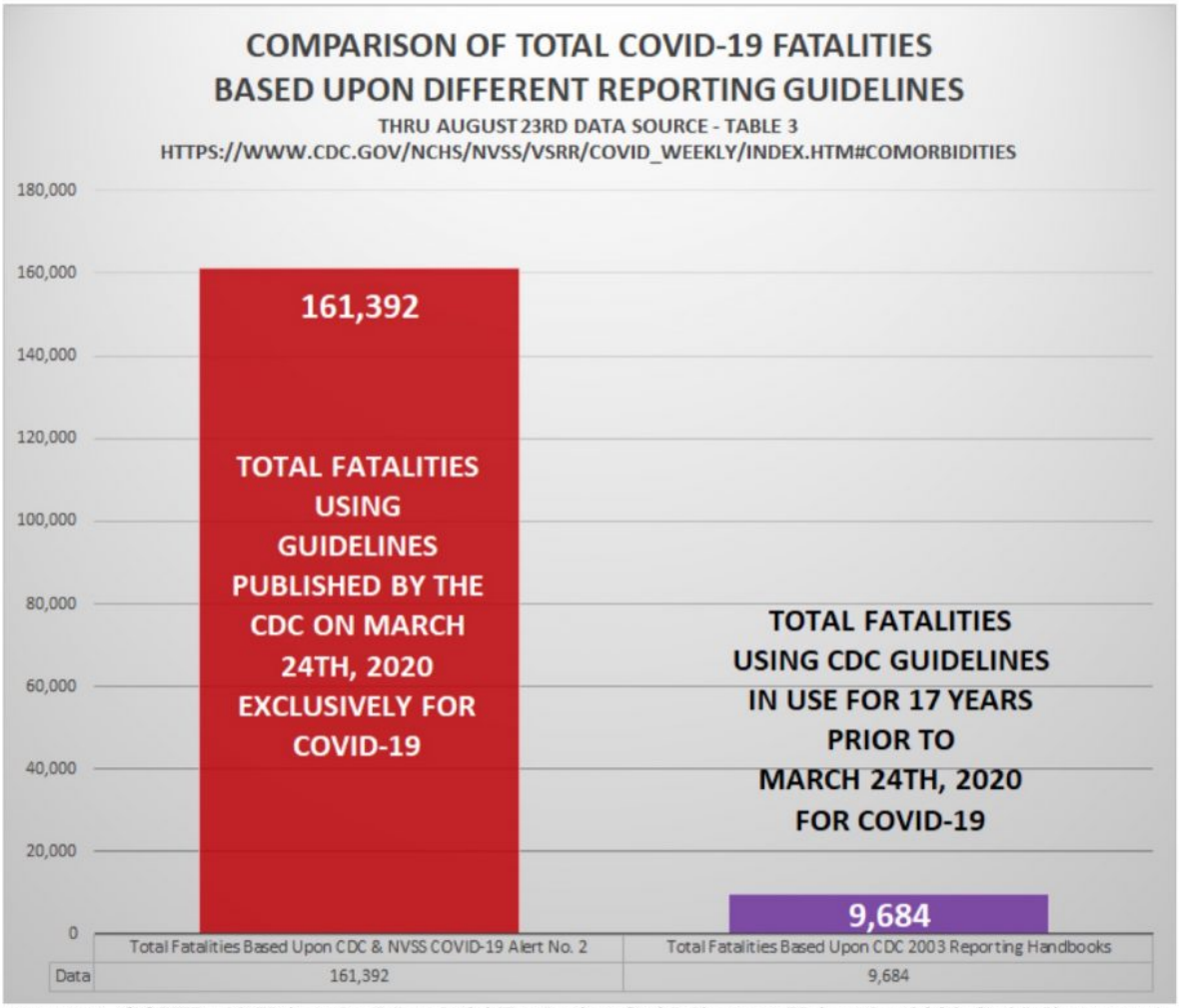
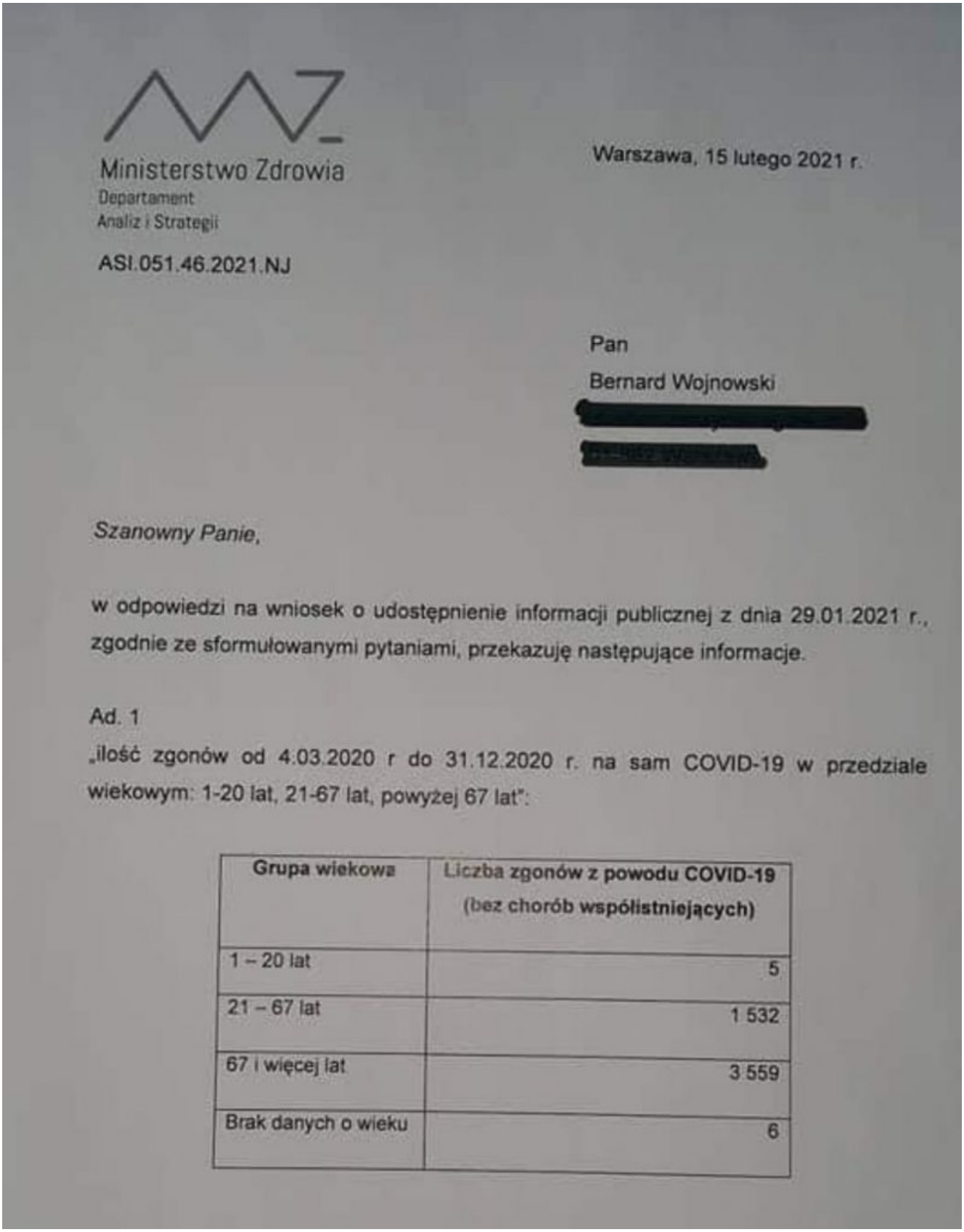


Figure 9. COVID-19 Using the March 24 Exclusive Guidelines vs Using the 2003 Guidelines. Had the CDC used the 2003 guidelines, the total **COVID-19** be approximately 16.7 times lower than is currently being reported. [1][30][State & Territory Health Departments]

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



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Analiz i Strategii

ASI.051.46.2021.NJ

Warszawa, 15 lutego 2021 r.

Pan
Bernard Wojnowski
[redacted]

Szanowny Panie,

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

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

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

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

sezonowej, ok. 0,2%.

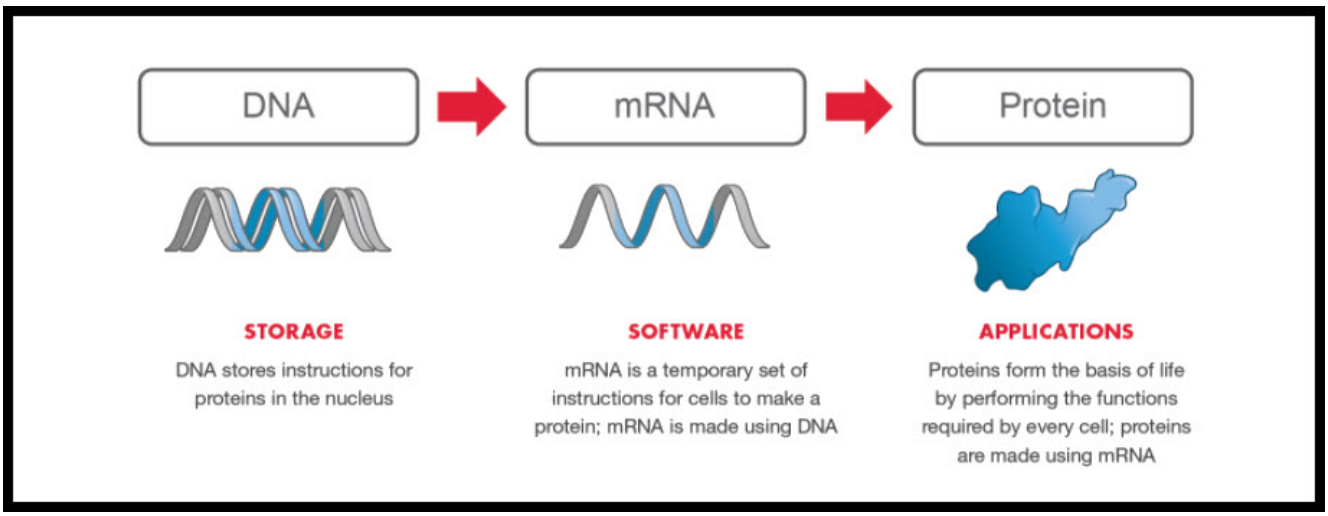
Śmiertelność COVID jest odzwierciedleniem zwiększonej śmiertelności wraz z wiekiem, bardziej niż grypy/zapalenia płuc w poprzednich latach. Mediana wieku zgonów z powodu COVID (86) przekracza średnią długość życia w Kanadzie. Niestety 70% zgonów w prowincji Ontario miało miejsce w domach opieki. Śmiertelność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

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

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

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

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



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

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

Pfizer poinformował:

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

Moderna podaje podobnie:

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

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

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

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

Np. Pfizer/BioNtech:

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

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

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

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

Grupa wstrzyknięć: 8 / 18,198 = 0,04%

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

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

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

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

Rzeczywista skuteczność syntetycznej terapii genowej firmy Pfizer / BioNtech

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

Rzeczywista skuteczność Terapii Genami Syntetycznymi Moderna

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

wstrzymanie działań w sprawie prób szczepionek.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The British Medical Journal donosi:

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

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

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

skuteczności, jak i „ciężkiego” COVID.

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

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

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

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

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

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

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

eksperymentalnych SGT.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

> *Ta szczepionka doprowadzi cię do zguby.*

Naukowcy z The International Journal of Clinical Practice stwierdzili:

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

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

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

> *Gdzie jeszcze trafiają te pakiety?*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

To odkrycie zostało określone jako:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mózgu?

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

Konkluzja: podwyższony poziom Syncytyny-1 = zapalenie mózgu.

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

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

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

rozwinąć objawy podobne do autyzmu.

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

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

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

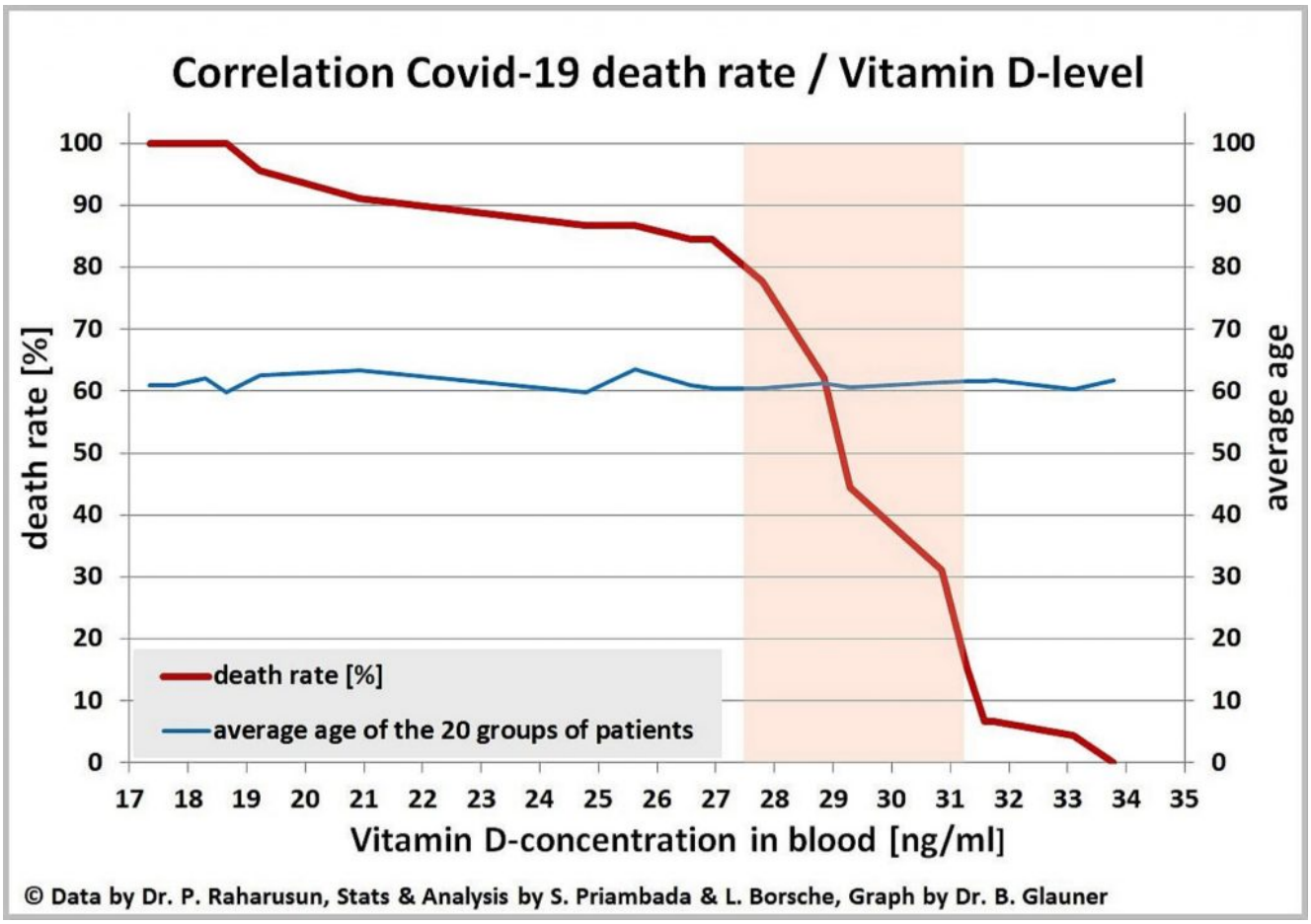
Przedstawiciele Moderna i Pfizer chwalili się, że białko szczytowe spowoduje zmniejszenie objawów bez objawów klinicznych, ponieważ wytwarzana jest tylko część Sars-Cov-2. Dr Whelan wyraził obawę, że samo białko wypustki jest wystarczające do spowodowania obrażeń.

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

bezpieczeństwa tych potencjalnych leków.

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

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



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

Ponieważ dr Raharusun wyraził optymizm po przeprowadzeniu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poniżej przykład propagandy znalezionej w reklamie rządu Kanady:



Dr Peter Doshi, zastępca redaktora BMJ stwierdził:

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

Dr Michael Yeadon, były wiceprezes firmy Pfizer również stwierdził:

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

American Frontline Doctor donosi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W międzyczasie jest mnóstwo orwellowskich przesłań, takich jak następujące:



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

Sześć osób zmarło podczas testów nowej szczepionki Pfizera na COVID



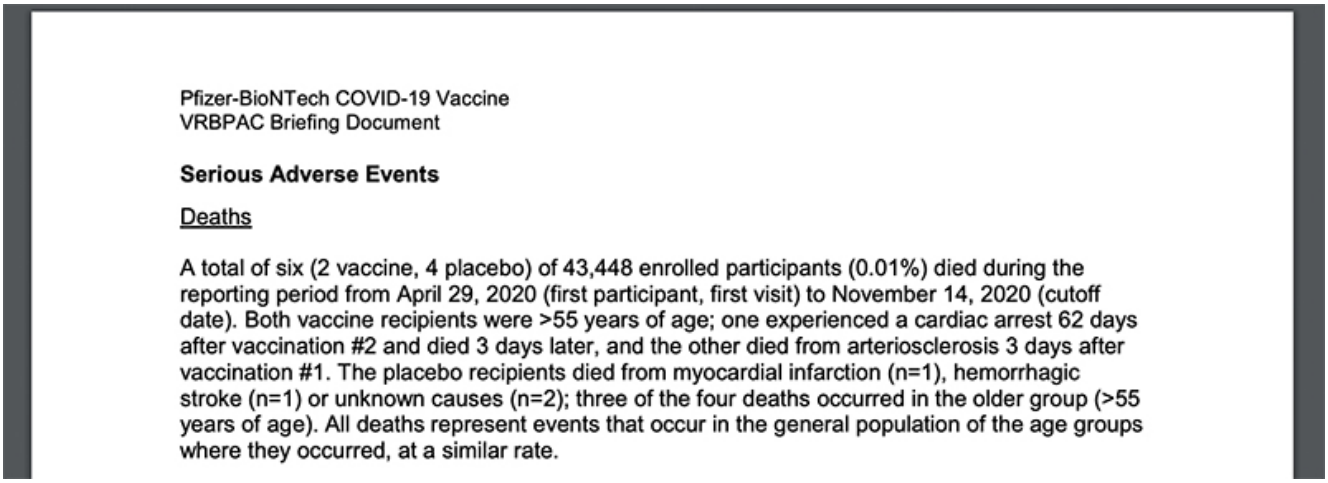
Sześć osób zmarło podczas testów nowej szczepionki Pfizera na Covid, ogłosiła we wtorek amerykańska FDA.

Jednocześnie FDA podkreśliła, że □□zgony nie stanowią zagrożenia dla bezpieczeństwa ani skuteczności szczepionki.



Oświadczenia zostały przedstawione w 53-stronicowym raporcie FDA z wtorku, który szczegółowo opisał proces przeprowadzony przez Pfizer i BioNTech w listopadzie.

Według raportu (pdf) tylko dwie osoby, które zmarły podczas badania otrzymały szczepionkę, podczas gdy cztery inne otrzymały placebo, co prowadzi naukowców do twierdzenia, że nie ma związku między zgonami a szczepionkami.



Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine
VRBPAC Briefing Document

Serious Adverse Events

Deaths

A total of six (2 vaccine, 4 placebo) of 43,448 enrolled participants (0.01%) died during the reporting period from April 29, 2020 (first participant, first visit) to November 14, 2020 (cutoff date). Both vaccine recipients were >55 years of age; one experienced a cardiac arrest 62 days after vaccination #2 and died 3 days later, and the other died from arteriosclerosis 3 days after vaccination #1. The placebo recipients died from myocardial infarction (n=1), hemorrhagic stroke (n=1) or unknown causes (n=2); three of the four deaths occurred in the older group (>55 years of age). All deaths represent events that occur in the general population of the age groups where they occurred, at a similar rate.

Raport stwierdza:

Obaj zaszczepieni byli w wieku > 55 lat; jeden doznał zatrzymania akcji serca 62 dni po szczepieniu nr 2 i zmarł 3 dni później, a drugi zmarł na miażdżycę 3 dni po szczepieniu nr 1.

Otrzymujący placebo zmarli z powodu zawału mięśnia sercowego (n = 1),
udaru krwotocznego (n = 1) lub nieznanych przyczyn (n = 2); trzy z czterech zgonów miały miejsce w starszej grupie (> 55 lat).

„Wszystkie zgony reprezentują zdarzenia, które występują w ogólnej populacji grup wiekowych, w których wystąpiły, w podobnym tempie” – czytamy w raporcie.

Pomimo raportu, FDA twierdzi, że szczepionka jest skuteczna do 95 procent po dwóch dawkach, a Wielka Brytania zaczęła już podawać szczepionkę we wtorek.

CNBC donosi, że uczestnicy badania szczepionki Pfizer zgłosili ciężkie objawy po drugim wstrzyknięciu:

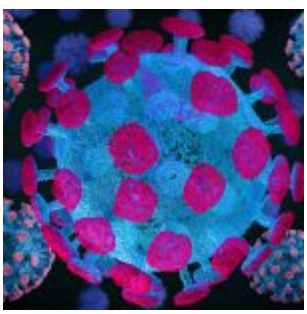
Jeden z uczestników procesu Pfizer powiedział CNBC, że po drugim strzale obudził się z dreszczami, trzęsąc się tak mocno, że złamał ząb. „Bolało nawet jak leżałem w pościeli" – powiedział.

Inni odczuwali bóle głowy i zmęczenie.

Dr Anthony Fauci przewidział, że Stany Zjednoczone rozpoczną kampanię masowych szczepień jeszcze w tym miesiącu, a FDA prawdopodobnie poda szczepionkę Pfizera.

Tymczasem dr Francis Boyle ostrzegł we wtorek w *The Alex Jones Show*, że szczepionki mRNA, takie jak zastrzyki Pfizer i Moderna, są podobne do broni biologicznej na ludzkość, która narusza kodeks norymberski.

Brytyjska MHRA zdaje sobie sprawę, że szczepionki przeciwko COVID-19 będą niezwykle niebezpieczne dla społeczeństwa



Podczas gdy kłamliwe, zdradzieckie media głównego nurtu mówią nam wszystkim, że szczepionki przeciwko COVID-19 są całkowicie bezpieczne i „w 95% skuteczne" – i to kłamstwo jest powtarzane przez PJ Media, Breitbart i innych tak zwanych „konserwatywnych" wydawców wiadomości – rząd Wielkiej Brytanii opublikował ogłoszenie o przetargu na systemu sztucznej inteligencji (AI), który może przeanalizować spodziewaną falę obrażeń wywołanych szczepionką na Covid-19 oraz skutków ubocznych.

Zatytułowane po prostu „Dostawy – 506291-2020" i znajdujące się pod tym linkiem w Tenders Electronic Daily, ogłoszenie o przetargu podsumowano w następujący sposób:

MHRA pilnie poszukuje narzędzia programowego sztucznej inteligencji (AI) do przetwarzania spodziewanej dużej ilości niepożądanych reakcji lekowych (ADR) szczepionki Covid-19 i zapewnienia, że □□żadne szczegóły z tekstu reakcji ADRs nie zostaną pominięte.

Wniosek o system AI do przetwarzania reakcji na szczepionki na COVID-19 pochodzi od brytyjskiej Agencji Regulacji Leków i Produktów Opieki Zdrowotnej, MHRA.

W dalszej części dokumentu MHRA opisuje „niezwykle pilną potrzebę na mocy art. 32(2)(c), związaną z udostępnieniem szczepionki przeciwko Covid-19" i stwierdza, że □□spodziewana fala niepożądanych reakcji na szczepionkę przeciwko COVID-19 przytłoczy obecny „system prawny."

> *„Jeśli MHRA nie wdroży narzędzia AI", wyjaśnia MHRA, „nie będzie w stanie skutecznie przetwarzać tych ADR. Utrudni to jej zdolność do szybkiego zidentyfikowania wszelkich potencjalnych problemów dotyczących bezpieczeństwa szczepionki na Covid-19 i stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjentów i zdrowia publicznego."*



Przetarg jest szczególnie pilny:

Powody, dla których jest to wyjątkowo pilne – MHRA przyznaje, że planowany proces zakupu programu SafetyConnect, w tym narzędzia AI, nie zostałby zakończony wprowadzeniem szczepionki. Prowadzi do niemożności skutecznego monitorowania niepożądanych reakcji na szczepionkę Covid-19.

Wydarzenia nieprzewidywalne – kryzys związany z Covid-19 jest nowy, a postęp w poszukiwaniu szczepionki przeciwko Covid-19 nie przebiega dotychczas według żadnego przewidywalnego wzorca.

Czy to brzmi jak agencja, która oczekuje, że szczepionka przeciwko COVID-19 będzie bezpieczna i skuteczna?

Z opisu zawartego w dokumencie przetargowym jasno wynika, że:

1. MHRA spodziewa się, że szczepionki przeciwko COVID-19 spowodują falę zdarzeń niepożądanych / skutków ubocznych.
2. MHRA jest w pełni świadoma, że te niepożądane zdarzenia będą szkodzić i zabijać wielu pacjentów. W szczególności ostrzegają przed „bezpośrednim zagrożeniem życia pacjentów”.
3. Starsze systemy MHRA nie są w stanie obsłużyć spodziewanej liczby napływających zgłoszeń urazów wywołanych szczepionką na COVID-19, co oznacza, że spodziewana liczba takich zgłoszeń będzie bardzo duża i bezprecedensowa.
4. MHRA wyraża „niezwykle pilną potrzebę” wprowadzenia nowego systemu identyfikacji działań niepożądanych szczepionek przeciwko COVID-19.
5. MHRA stwierdza, że jeśli nowy system sztucznej inteligencji nie zostanie pilnie zainstalowany, nie będzie w stanie zidentyfikować wielu niepożądanych reakcji wynikających ze szczepionki przeciwko COVID-19 i że ta sytuacja wpłynie negatywnie na zdrowie publiczne. (tj. ludzie umrą.)

To pokazuje brutalną szczerość MHRA za kulisami w procesie przetargowym na systemy AI. Jednak publicznie, prawie wszystkie rządowe agencje regulacyjne na całym świecie – w tym te w Wielkiej Brytanii i USA – nie udostępniają takich szczegółów opinii publicznej i fałszywie przedstawiają szczepionki przeciwko COVID-19 jako prawie w 100% bezpieczne i skuteczne.

Teraz wiemy, że nawet brytyjska MHRA zdaje sobie sprawę, że szczepionki przeciwko COVID-19 będą niezwykle niebezpieczne

dla społeczeństwa, generując katastrofalną falę niepożądanych reakcji i śmiertelnych skutków ubocznych.

Nasuwa się pytanie: dlaczego MHRA nie mówi o tym publicznie?

Ubój ludzkiej populacji śmiercionośną bronią biologiczną i toksycznymi szczepionkami: „Wielki Reset" to medyczna tyrania i ekonomiczny komunizm

Bez wątpienia CDC też o tym wie i nie przekazuje niczego, co mogłoby zaalarmować opinię publiczną o tej rzeczywistości.

Oczywiście, opinia publiczna jest celowo trzymana w tajemnicy jeśli chodzi o niebezpieczeństwa związane ze szczepionkami przeciwko COVID-19 i niestety, nawet konserwatywne media w USA papugują propagandę przemysłu szczepionkowego, aby spróbować przekonać ludzi, że szczepionki na COVID-19 uratują świat.

Należy pamiętać, że zdradzieccy giganci technologiczni spiskowali w ciągu ostatnich kilku lat, aby cenzurować każdego, kto kwestionuje bezpieczeństwo skuteczności szczepionek. Oznacza to, że **mimo iż ludzie umierają z powodu szczepionki przeciw COVID-19, nikt nie będzie mógł o tym mówić** ani podnosić alarmu. Wszystkie zgony wywołane szczepionką na COVID-19 będą ukrywane i chronione przed opinią publiczną. Media oczywiście zrobią wszystko, aby chronić Big Pharmę.

W istocie Big Pharma i globalistyczni kontrolerzy oczekują, że ludzkość ustawi się w szeregu, przyjmie zastrzyk i **umrze w milczeniu,** gdy wszystko zostanie nam wszystkim skradzione przez złych globalistycznych współpracowników „Wielkiego Resetu". Szczepionki, które osiągają cel masowego ludobójstwa i wyludnienia, są tylko jedną warstwą ich wielkiego planu,

który obejmuje również skoordynowaną, globalną kradzież wszystkich prywatnych aktywów poprzez zaplanowany upadek waluty fiducjarnej, który sprawia, że wszystkie denominowane w walutach oszczędności i aktywa są natychmiast bezwartościowe.

Nie tylko ludzie, którzy przyjmą szczepionkę i zostaną ranni lub umrą; wszystko, co kiedyś posiadali, zostanie im skonfiskowane i ukradzione przez tych samych globalistów, którzy propagują szczepionki i cenzurę.

Są to ci sami globaliści, którzy właśnie ukradli wybory w USA w 2020 roku, oczywiście, fałszując maszyny do głosowania Dominium i oświetlając cały naród fałszywymi mediami informacyjnymi.

Ostatecznym rozwiązaniem przeciwko ludzkości jest połączenie globalnego resetu gospodarczego, masowego ludobójstwa poprzez szczepionki, inżynieryjnego głodu poprzez kontrolowane załamanie zapasów żywności oraz całkowitej kontroli nad mową i myślami poprzez cenzurę Big Tech i programy socjotechniczne. Dla globalistów jesteś tylko zwierzęciem hodowlanym i uważają, nadszedł czas, aby zebrać wszystkie zwierzęta na rzeź.

Stąd potrzeba koronawirusa SARS-CoV-2 od samego początku: pozwolił globalistom uwolnić wszystkie ich programy zniewolenia ludzkości i zniszczenia ludzkiej wolności, jednocześnie twierdząc, że „chroni" cię przed tą samą bronią biologiczną, którą zbudowali i wydali w pierwszej kolejności.

Autor: *Mike Adams*

Kolejnych 25 obywateli uznano za zmarłych z powodu szczepionki przeciw grypie w Korei



Rząd Korei Południowej oferuje obecnie bezpłatne szczepionki przeciw grypie 19 milionom ludzi w całym kraju. Koreańskie Stowarzyszenie Medyczne wywnioskowało, że szczepionka przeciw grypie może potencjalnie zrównoważyć powikłania wywołane przez COVID-19, obiecując, że ludzie będą zdrowi i nie będą przebywać w szpitalu. Ta sama teoria (że szczepionka przeciw grypie powstrzyma COVID-19) została rozpowszechniona przez *New York Times* w marcu 2020 roku.

Teraz szef Koreańskiego Stowarzyszenia Medycznego próbuje powstrzymać akcję szczepień przeciwko grypie, ponieważ dwudziestu pięciu obywateli zostało uznanych za zmarłych po przyjęciu szczepionki. Ofiary pochodziły ze wszystkich grup wiekowych, wśród nich był 17-letni chłopiec i mężczyzna po siedemdziesiątce. Ponieważ twórcy szczepionek cieszą się prawnym immunitetem, rytuał składania ofiar z ludzi będzie kontynuowany, a wszelkie problemy zostaną zamiecione pod dywan i uznane za „konieczne" dla większego dobra.

Akcja szczepień powraca pomimo dwudziestu pięciu zgonów i trzystu pięćdziesięciu ostrych powikłań

Ta sama akcja szczepień została wcześniej zawieszona na trzy

tygodnie, po tym, jak południowokoreańscy urzędnicy ds. Zdrowia odkryli, że pięć milionów dawek było transportowanych bez odpowiedniego chłodzenia. Ta ogromna ilość niewłaściwie przechowywanych szczepionek stanowi zagrożenie dla niezliczonych obywateli. Ostatecznie kampania szczepień została wznowiona 13 października. W ciągu zaledwie jednego tygodnia szczepionka pochłonęła życie dwóch tuzinów osób.

Choi Dae-zip, prezes Koreańskiego Stowarzyszenia Medycznego zażądał wstrzymania kampanii szczepień przeciwko grypie, ale koreańskie władze zdrowotne (i inni ślepi wyznawcy „nauki" o szczepionkach) próbują twierdzić, że zgony prawdopodobnie nie były związane ze szczepionką. „Liczba zgonów wzrosła, ale nasz zespół widzi niewielkie prawdopodobieństwo, że zgony były wynikiem szczepionki" – powiedział Jeong Eun-kyeong, dyrektor Koreańskiej Agencji Kontroli i Zapobiegania Chorobom.

Minister zdrowia Park Neung-hoo powiedział Parlamentowi, że program szczepień będzie kontynuowany pomimo zgonów i obaw o bezpieczeństwo publiczne. Po wznowieniu programu, co najmniej trzysta pięćdziesiąt kolejnych osób pojawiło się z ostrymi reakcjami na zaszczepienie.

Szczepionka przeciw grypie prowadzi do urazów wywołanych szczepionką, hospitalizacji, śmierci i większej podatności na koronawirusy

W badaniu z 2015 r. Zbadano zgony zgłoszone do systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS) w Stanach Zjednoczonych w latach 1997–2013. Naukowcy zbadali przyczynę zgonu i stwierdzili, że 51,4% wszystkich zgonów dorosłych wywołanych szczepieniami było spowodowanych inaktywowaną szczepionką przeciw grypie. Szczepionka przeciw grypie pozostaje najbardziej nieskuteczną szczepionką na rynku, z największą liczbą zdarzeń niepożądanych zgłaszanych VAERS.

W przypadku dzieci rokowanie jest równie ponure. Badanie opublikowane w *Thoracic Society*, wykazuje, że dzieci

szczepione inaktywowaną szczepionką przeciw grypie są *trzy razy* częściej hospitalizowane na choroby grypopodobne niż ich niezaszczepieni rówieśnicy. Wyniki te były szczególnie prawdziwe w przypadku dzieci z astmą.

Badanie Departamentu Obrony, opublikowane w 2020 roku, dotyczyło zjawiska zwanego ingerencją wirusa wśród personelu wojskowego. Naukowcy odkryli, że szczepienie przeciwko grypie może zwiększyć ryzyko, że biorca szczepionki ulegnie pewnym wirusom układu oddechowego, a mianowicie koronawirusom i metapneumowirusom. Kiedy naukowcy zbadali w szczególności częstość występowania wirusów innych niż grypy, prawdopodobieństwo wystąpienia zarówno koronawirusa, jak i ludzkiego metapneumowirusa u zaszczepionych osób było znacznie wyższe w porównaniu z osobami nieszczepionymi. Wyniki te zostały potwierdzone w badaniu zatytułowanym *Zwiększone ryzyko zakażeń wirusami układu oddechowego innych niż grypa związane z otrzymaniem inaktywowanej szczepionki przeciw grypie.* Badanie potwierdziło, że dzieci zaszczepione inaktywowaną szczepionką przeciw grypie były o 440% bardziej narażone na zakażenie wirusami układu oddechowego innymi niż grypa, takimi jak koronawirusy.

Jeśli powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa z Wuhan (COVID-19) jest tak ważne, a rządy zamykają ludziom firmy i ograniczają ich środki do życia, to dlaczego nie jest badane bardziej szczegółowo zakażenie koronawirusem wywołane szczepionką przeciw grypie? Czy boimy się dowiedzieć, że nowe wybuchy chorób zakaźnych są strategicznie tworzone i przyspieszane poprzez supresję odporności i toksyczną naukę o szczepieniach?

Kiedy Korea Południowa i inne narody kontynuują kampanie masowych szczepień, ignorują fakt, że ten wolny od odpowiedzialności produkt zaostrza tzw. pandemię, zwiększa liczbę hospitalizacji dzieci i powoduje niepotrzebne zgony w każdym wieku. Gdyby choć odrobina energii i funduszy przeznaczonych na kampanie szczepień została wykorzystana na

wdrożenie strategii, które faktycznie wzmacniają ludzki układ odpornościowy, to wszystkie te wirusy układu oddechowego byłyby tymi w odwrocie.

Źródła:

RT.com

NaturalNews.com

ScienceDaily.com

NCBI.NLM.NIH.gov

NCBI.NLM.NIH.gov

ResearchGate.net