

Lokalne Radio w Izraelu donosi o „wielu zgonach” po eksperymentalnych szczepionkach mRNA firmy Pfizer



Pani Sharav jest założycielką [Alliance for Human Research Protection](#) i sama ocalała z holokaustu podczas II wojny światowej.

Poinformowała:

18 listopada 2020 r. Wyżsi urzędnicy ds. Zdrowia w Izraelu zostali przyłapani na nieprzygotowaniu, gdy firma Pfizer ogłosiła, że ich szczepionka jest „w 90% skuteczna” (poprawiona do 95%) przeciwko Covid-19.

Zamówili miliony dawek szczepionki od Moderna i AstraZeneca, ale żadnej szczepionki od Pfizer-BioNTech.

Jak więc Izrael pozyskał szacunkowo od czterech do pięciu milionów dawek szczepionki Pfizer w grudniu 2020 roku – wystarczających do zaszczepienia co najmniej dwóch milionów ludzi?

To zdumiewające, że rząd Izraela powierzył zdrowie ludu firmie Pfizer; poprzez zawarcie tajnego kontraktu, na mocy którego ludność izraelska została poddana badaniom bez ich wiedzy i

zgody.

W ramach umowy [Real World Epidemiological EvidenceCollaboration Agreement](#), rząd podpisał zobowiązanie do zaszczepienia całej siedmiomilionowej populacji dorosłych i dostarczania cotygodniowych danych na temat jej obywateli podczas 24-miesięcznego badania kontrolnego.

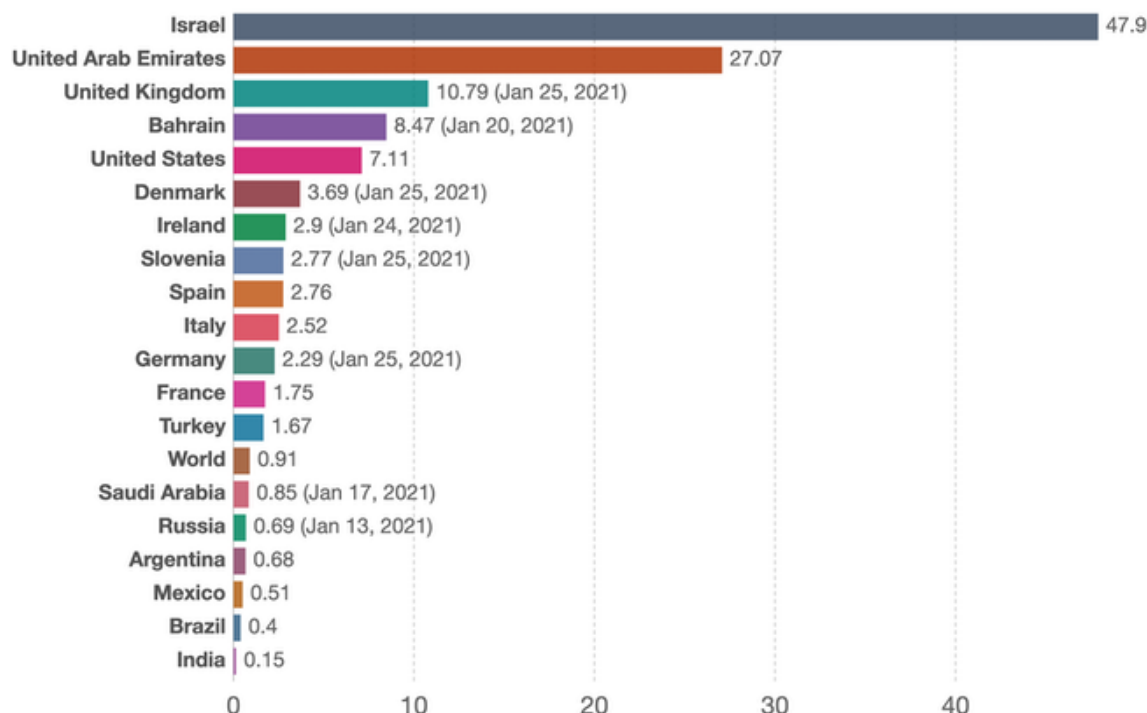
Rząd zlekceważył potencjalnie poważne zagrożenia medyczne wynikające ze szczepionki eksperymentalnej oraz zagrożenia prywatności.

Izrael jest uważany za idealne miejsce do szeroko zakrojonych badań epidemiologicznych, obejmujących 9,3 miliona ludzi, ze względu na uniwersalny, sponsorowany przez państwo system opieki zdrowotnej, w którym ubezpieczyciele przechowują 40-letnią cyfrową dokumentację medyczną, w tym rejestry szczepień każdego obywatela Izraela.

Ten scentralizowany system pomógł Izraelowi podać ponad 2 miliony dawek szczepionki w niecały miesiąc. W zamian Izrael otrzymał priorytetową dostawę milionów dawek szczepionek. ([Cały artykuł](#))

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people, Jan 26, 2021

Total number of vaccination doses administered per 100 people in the total population. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 27 January, 08:20 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Mężczyzna mieszkający w Izraelu upublicznił krótki film, w którym odtwarza część lokalnego programu radiowego wyprodukowanego przez Mordechai Sones na [IsraelNewsTalkRadio.com](https://israelnewstalkradio.com).

Mordechai rozpoczyna swoją transmisję od odczytania nazwisk 28 osób, które zmarły po [eksperymentalnych zastrzykach mRNA COVID firmy Pfizer](#). Lista zaczyna się od niektórych starszych rabinów, ale obejmuje również młodych ludzi, którzy podobno nie mieli żadnych problemów zdrowotnych i nagle zmarli, w tym 25-letnią kobietę.

Po przeczytaniu tych 28 imion, Mordechai stwierdza:

Lista jest kontynuowana, ale nie można jej tu przenieść w całości ze względu na ograniczenia czasowe.

Mordechaj stwierdza:

Po kolejnej niedzieli przedłużając obecną blokadę, tym razem do piątku, premier Binyamin Netanjahu powtórzył, że

wykorzystamy ten czas na zaszczepienie kolejnego miliona Izraelczyków.

Izraelczyk, który zamieścił to na YouTube (film nie jest już dostępny), stwierdza:

Nakręciłem ten krótki film z transmisją audio Mordechai Sones; abym mógł przekazać informację, że wiele osób w Izraelu umierało po otrzymaniu szczepionki Pfizer Covid-19.

Ale żadna z tych informacji nie wydaje się trafiać do głównych mediów.

Szwajcaria odrzuca szczepionkę AstraZeneca na COVID-19 z powodu braku wystarczających danych



Swissmedic, szwajcarski organ ds. Leków i wyrobów medycznych, powiedział, że nie może zezwolić na szczepienie, ponieważ przesłane dane „nie są jeszcze wystarczające”.

W [oświadczeniu](#) organ powiedział po „nadzwyczajnym” posiedzeniu 2 lutego, Human Medicines Expert Committee (HMEC) potwierdził swoją ocenę.

Powiedzieli, że mogą przyznać zgodę, gdy pojawią się dodatkowe dane z badań III fazy w Ameryce.

Dodali jednak, że zgodnie z ich procedurą będzie to tylko „tymczasowe”.

Część oświadczenia brzmiała:

„Obecnie dostępne dane nie wskazują na pozytywną decyzję dotyczącą korzyści i ryzyka.

„Aby uzyskać ostateczną ocenę, wnioskodawca będzie musiał między innymi przedłożyć dodatkowe dane dotyczące skuteczności z badania III fazy trwającego w Ameryce Północnej i Południowej, które będą musiały zostać przeanalizowane.

„Po otrzymaniu wyników tymczasowe zezwolenie zgodnie z procedurą mogłoby zostać wydane z bardzo krótkim wyprzedzeniem”.

Jak donosi [GreatGameIndia](#) wcześniej, wiele krajów europejskich zdecydowało się [nie stosować szczepionki AstraZeneca COVID-19 u osób powyżej 65 roku życia](#). Ta decyzja również została podjęta ze względu na brak dostępnych danych na temat jego skuteczności u osób starszych.

Według raportu niemieckiej Stałej Komisji ds. Szczepień, szczepionka Oxford-AstraZeneca COVID-19 jest skuteczna tylko w 8% u osób powyżej 65 roku życia.

Dania ustawiona na

wprowadzenie cyfrowego paszportu zdrowia



Dania ustawiona jest na [wprowadzenie](#) swojego własnego cyfrowego paszportu zdrowia w ciągu najbliższych kilku miesięcy. Ten dokument pokaże, [czy ludzie zostali zaszczepieni](#) przeciwko koronawirusowi.

Jeśli posiadacz paszportu został zaszczepiony, można przyznać mu [specjalne przywileje związane z podróżą](#), takie jak rezygnacja z obowiązkowej kwarantanny. Można nawet pozwolić na odwiedzanie pewnych obszarów, takich jak restauracje, festiwale muzyczne, imprezy sportowe i konferencje.

Lewicowy rząd Danii ma nadzieję, że paszport może być pierwszym krokiem do powrotu do normalności. Pełniący obowiązki ministra finansów Morten Boedskov powiedział w środę 3 lutego, że paszport będzie gotowy „za trzy, cztery miesiące” i obywatele Danii będą mogli go używać do lotów służbowych.

„Dla nas absolutnie kluczowe jest ponowne uruchomienie duńskiego społeczeństwa, aby firmy mogły wrócić na właściwe tory”, powiedział Boedskov. „Wiele duńskich firm to firmy globalne, których rynkiem jest cały świat”.

Według Boedskova, do końca lutego rząd uruchomi stronę internetową poświęconą zdrowiu, na której będzie można znaleźć potwierdzenie, czy każdy obywatel Danii został zaszczepiony.

„Będzie to dodatkowy paszport, który będziesz mógł mieć w swoim telefonie komórkowym, zawierający dokumenty, że zostałeś

zaszczepiony” – powiedział Boedskov, wyjaśniając paszport. „Możemy być jednymi z pierwszych na świecie, którzy to mają i możemy pokazać to reszcie świata”.

W Danii obowiązuje obecnie druga blokada, którą wprowadzono w styczniu. Wszystkie niepotrzebne sklepy detaliczne są zamknięte, a bary i restauracje mogą oferować tylko dania na wynos.

Duńskie grupy biznesowe popierają wprowadzenie cyfrowego paszportu zdrowia

Boedskov powiedział, że paszport covidowy zostanie opracowany przy pomocy grup biznesowych. Przedstawił propozycję wraz z kilkoma przedstawicielami niektórych organizacji, które pomogą w konceptualizacji, produkcji i wdrożeniu paszportu. Grupy te obejmują Duńską Izbę Handlową i Konfederację Duńskiego Przemysłu, organizację biznesową reprezentującą wiele największych duńskich korporacji.

„To światło na końcu tunelu dla bardzo wielu firm” – powiedział Brian Mikkelsen, dyrektor generalny Izby Handlowej i były poseł.

Duńskie firmy z zadowoleniem przyjęły wiadomość o paszportach koronawirusowych.

„Jeśli możemy zapewnić, że krytyczne zasoby mogą podróżować do kluczowych regionów bez kwarantanny, to jest to pozytywne” – powiedział Mads Nipper, dyrektor generalny firmy zajmującej się energią odnawialną Ørsted, podczas wywiadu dla *Financial Times*. Dodał, że był bardzo podekscytowany na myśl, że on i eksperci techniczni jego firmy mogą wreszcie odwiedzić farmy wiatrowe i słoneczne poza Danią.

Dania jest podobna do wielu innych krajów nordyckich i bałtyckich pod tym względem, że dąży również do całkowitej cyfryzacji niektórych swoich usług w celu ograniczenia biurokracji. Rzeczy takie jak uwierzytelnianie elektroniczne i

podpisy cyfrowe umożliwiają komunikację bez papieru zarówno dla sektora publicznego, jak i prywatnego.

Rząd uważa, że wprowadzenie cyfrowego paszportu szczepionki nie spowodowałoby zbyt wielu problemów dla ludności. Według Boedskova ten paszport może być czymś, co podróżni mają na swoich smartfonach i mogą okazać odpowiednim władzom na wezwanie.

Duński rząd zapowiedział, że spotka się w późniejszym terminie, aby omówić, czy cyfrowy paszport koronawirusa powinien być również używany do celów innych niż podróże. Boedskov powiedział, że rozważą również, czy dodać do dokumentu inne szczegóły, takie jak czy dana osoba uzyskała pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał koronawirusa.

Europa wciąż debatuje, czy zaoferować obywatelom paszporty koronawirusowe

Podczas gdy Dania opracowuje szczegóły, w jaki sposób zamierza wdrożyć swój paszport koronawirusowy, reszta Unii Europejskiej nadal debatuje, czy powinna nałożyć podobny paszport dla całego regionu.

Komisja Europejska rozważała podobną propozycję wydania „świadectw szczepień”. Pozwoli to podobno podróżnym na szybkie przemieszczanie się po całym regionie.

UE ma nadzieję, że tego rodzaju system paszportów pomoże regionowi uniknąć kolejnego katastrofalnego lata dla i tak już zmagającego się z problemami sektora turystycznego na kontynencie. Podczas gdy UE debatuje na ten temat, inne kraje regionu wdrażają własne środki, aby zapewnić przywileje dla zaszczepionych.

We wtorek Estonia ogłosiła, że zniesie wymagania dotyczące kwarantanny dla podróżnych przybywających do kraju, jeśli uda im się udowodnić, że otrzymali szczepionkę na koronawirusa.

Wymagany dowód musi spełniać kryteria obowiązujące w danym kraju, takie jak informacja o tym, kiedy szczepionka została wyprodukowana, kiedy została użyta, kto wydał szczepionkę i jej numer serii. Dowód należy również sporządzić w języku angielskim, estońskim lub rosyjskim.

W czwartek lewicowy rząd Szwecji ogłosił, że będzie podążał za swoim nordyckim sąsiadem, oferując swoim obywatelom [cyfrowy paszport koronawirusowy](#). Kraj zapowiedział, że rozpocznie przygotowywanie infrastruktury cyfrowej, aby pomóc w procesie weryfikacji niezbędnym do sprawdzenia danych zdrowotnych posiadaczy paszportów.

Minister zdrowia i spraw społecznych Lena Hallengren powiedziała, że „aby paszport szczepionkowy działał, musi być uznawany na arenie międzynarodowej, dlatego kraj pracuje nad opracowaniem „międzynarodowego standardu” paszportów szczepionkowych.

Źródła:

[FT.com 1](#)

[APNews.com](#)

[DW.com](#)

[FT.com 2](#)

United Airlines chce zmusić swoich pracowników do

przyjęcia szczepionki na koronawirusa



Dyrektor generalny United Airlines zdecydowanie rozważa [wprowadzenie obowiązku](#) szczepienia wszystkich jego 60 000 pracowników na COVID-19.

Dyrektor generalny United Airlines, Scott Kirby, ogłosił to podczas spotkania pracowników w ratuszu.

„Najgorszą rzeczą, jaką wydaje mi się, że kiedykolwiek zrobię w swojej karierze, są listy, które napiszę do ocalałych członków rodziny współpracowników, których straciliśmy z powodu koronawirusa. Dlatego dla mnie, ponieważ mam zaufanie do bezpieczeństwa szczepionki – i zdaję sobie sprawę z tego, że jest to kontrowersyjne – uważam, że właściwe jest, aby United Airlines i inne firmy wymagały szczepionek i uczyniły je obowiązkowymi, – powiedział Kirby.

Kilka innych dużych firm, w tym konkurenci United, American Airlines i Southwest Airlines, posunęły się tylko do tego, aby [zdecydowanie zachęcić swoich pracowników](#) do otrzymania szczepionki na koronawirusa. Inne firmy próbują zachęcać do szczepień, oferując zachęty, takie jak premie pieniężne.

Według Equal Employment Opportunity Commission, szczepionki, takie jak te rozważane przez United, są legalne, o ile uwzględniają zastrzeżenia oparte na stanie zdrowia lub przekonaniach religijnych.

Ekspertci stwierdzili, że United i inne duże korporacje

wstrzymują się od wprowadzenia nakazu szczepień na koronawirusa ze względu na możliwość sprzeciwu prawnego, kulturowego i społecznego.

Postulat United Airlines dotyczący szczepionek może wywołać efekt domina w sektorze prywatnym

United Airlines to jedna z największych linii lotniczych w USA i jedna z największych firm pod względem przychodów. Gdyby kontynuowała swój plan nakazania szczepień swoim pracownikom, byłaby jedną z pierwszych firm w USA, które to zrobiły i mogłaby przekonać inne korporacje do pójścia za nimi.

Kirby nie uważa, że może ująć im to na sucho, będąc jedyną firmą, która wprowadzi obowiązkowe szczepienia na koronawirusa dla wszystkich pracowników.

„Potrzebujemy innych” – powiedział podczas spotkania w ratuszu. „Potrzebujemy innych, którzy będą liderem, szczególnie w branży opieki zdrowotnej. Jeśli inni się zgodzą i są gotowi do wprowadzenia nakazu szczepień, prawdopodobnie powinniśmy spodziewać się, że United znajdzie się wśród pierwszej fali firm, które to zrobią”.

Na koniec 2020 roku United miało około 60 000 pracowników w Stanach Zjednoczonych. Po otrzymaniu wystarczającej pomocy federalnej na pokrycie pensji pracowników do końca marca, firma odwołała około 17 000 pracowników, którzy zostali zwolnieni na początku jesieni.

Dzięki pomocy federalnej i nadziei firmy, że powszechna dystrybucja szczepionek przywróci zaufanie pasażerów do branży lotniczej, United wierzy, że może znów zacząć zarabiać.

Firma stara się uzyskać wyższy priorytet dostępu do szczepionek. Dyrektor United, Brett Hart przekonywał podczas telekonferencji z reporterami i analitykami branżowymi w czwartek 21 stycznia, że „firma potrzebuje szczepionek „zarówno dla ich bezpieczeństwa, jak i dla bezpieczeństwa

naszych klientów”.

Podobne stanowisko zajmuje The Association of Flight Attendants, które reprezentuje obsługę United i innych linii lotniczych. „Skupiamy się na dostępie do szczepionki” – powiedziała rzeczniczka grupy. „Potrzebujemy federalnego podejścia, w którym stewardesy [i stewardzi] będą traktowane priorytetowo jako niezbędni pracownicy ułatwiający handel międzystanowy”.

Źródła:

[DailyMail.co.uk](https://www.dailymail.co.uk)

[WSJ.com](https://www.wsj.com)

23 osoby zmarły w Norwegii po przyjęciu szczepionki na COVID



Raporty napływające z Norwegii wskazują, że co najmniej dwadzieścia trzy osoby zmarły po przyjęciu szczepionki Pfizer / BioNTech na COVID-19, ale rządowy regulator powiedział, że nie widzi w tych przypadkach nic niepokojącego.

Norwegia była jednym z pierwszych krajów, które rozpoczęły szczepienia ludzi przed końcem ubiegłego roku, zaczynając od

domów opieki dla osób starszych.

[W lokalnych mediach](#) odnotowano, że wśród osób, które otrzymały zastrzyk, odnotowano 23 zgony, z czego 13 było jak dotąd pozytywnie powiązanych z efektami ubocznymi zastrzyku.

Jednak dr Steinar Madsen, dyrektor medyczny krajowego organu regulacyjnego ds. Leków, Norweskiej Agencji Leków, [powiedział](#): „Nie widzimy nic niepokojącego w tych liczbach. Wszystkie zgony dotyczą osób starszych i słabych z chorobami podstawowymi”.

Raporty wskazują również, że u kolejnych 29 osób, które przyjęły szczepionkę, wystąpiły znaczące skutki uboczne. Dziewięć z tych przypadków jest krytycznych.

Wydarzenia te skłoniły Norweski Instytut Zdrowia Publicznego do zaktualizowania swoich wytycznych dotyczących szczepień na Covid-19, aby zasugerować, że korzyść ze szczepionki dla już chorych osób „może być znikoma”.

„Dla osób poważnie osłabionych nawet stosunkowo łagodne skutki uboczne szczepionki mogą mieć poważne konsekwencje” – zauważył Instytut, dodając „Dla tych, którzy i tak mają bardzo krótki okres życia, korzyści ze szczepionki mogą być marginalne lub nieistotne.”

Chociaż każdego miesiąca w domach opieki giną setki osób, sytuacja ta z pewnością jest niepokojąca, biorąc pod uwagę, że na całym świecie szczepionka jest najpierw rozpowszechniana wśród osób starszych.

W Wielkiej Brytanii [rząd ogłosił](#), że szczepionkę otrzymało już ponad jedna trzecia osób powyżej 80 roku życia.

Liczba ta odpowiada ponad milionowi osób w Wielkiej Brytanii.

Źródło:

infowars.com

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński “O szczepionce genetycznej Pfizera i testach PCR”



Poniżej wywiad z prof. zw. dr hab. Romanem Zielińskim jaki ukazał się na portalu stolikwolności.pl.

15.12.2020 r.

Panie Profesorze, jest Pan bardzo aktywnym użytkownikiem mediów społecznościowych, gdzie na swoim koncie na FB uświadamia Pan ludzi, korzystając ze swojej obszernej wiedzy z dziedziny genetyki i biologii. W jednym z postów nazwał Pan Narodowy Plan Szczepień „Narodowym Planem pogoni za społeczeństwem z igłą i strzykawką”. Dlaczego?

Roman Zieliński: W istocie tak to właśnie wygląda. Konsultacje

tęgo kuriozalnego dokumentu, który bardziej przypomina biuletyn reklamowy niż opracowanie rządowo-eksperckie, trwały trzy dni. Nie sądzę też, że jakiegokolwiek uwagi zostaną uwzględnione. A przecież proponowana technologia mRNA nigdy nie była stosowana u ludzi. Nie znamy skutków ubocznych, które mogą pojawić się po wielu miesiącach lub latach. Rządowi pseudoeksperci zapewniają, że produkt jest bezpieczny, ale żadnego dowodu nie dostarczają. Natomiast producent został zwolniony z odpowiedzialności za działania uboczne. Czyli wyprodukował coś, czego nie jest pewny.

Był Pan jednym z naukowców, którzy podpisali „Apel naukowców i lekarzy o powstrzymanie szczepień na SARS-CoV-2 i powrót do normalności”, pod agidą dr. hab. Korab-Karpowicza, w którym ustosunkowujecie się do Narodowego Planu Szczepień oraz wskazujecie, że szczepionki są niebezpieczne, niezbadane i niepotrzebne. Adresatem Apelu jest Prezydent RP i Rząd.

Czy adresaci w jakikolwiek sposób ustosunkowali się do Waszego apelu? Była jakaś reakcja?

RZ: Apel o który Pani pyta był drugim Apelem jaki został wystosowany do Prezydenta RP i Rządu w dniu 14.12.2020 r. i jeszcze nie doczekał się odpowiedzi. Powiem nieskromnie, że miałem swój udział w zredagowaniu obu tych Apeli. Na pierwszy pierwszy Apel do Prezydenta RP i Rządu „W sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2”, z dnia 30.11.2020 r. odpowiedzi udzielili: Minister Zdrowia, dr n. ekon. Adam Niedzielski,

Prezes Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dr Grzegorz Cessak oraz Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i Państwowego Zakładu Higieny, dr hab. n. o zdr. Grzegorz Juszczak.

W obszernej odpowiedzi z dnia 16.12.2020 r na pierwszy Apel poinformowano, że szybkie uruchomienie szczepień na koronawirusa jest reakcją rządu na pilne społeczne zapotrzebowanie związane z pandemią koronawirusa, a „wszelkie działania podejmowane w celu otrzymania skutecznych szczepionek przeciwko COVID-19, podlegają rygorystycznym procedurom i gwarantują nam wszystkim najwyższe możliwe bezpieczeństwo”.

Na stronie nr 5. autorzy tej odpowiedzi wyjaśniają: „Należy podkreślić , że mRNA podawane w szczepionce replikuje się w cytoplazmie, nie dostając się do jądra komórkowego, a co za tym idzie – nie może integrować się z DNA człowieka”.

W ten sposób dowiedzieliśmy się, że ten preparat, nazywany „szczepionką”, jest produktem inżynierii genetycznej, w postaci konstruktu jakim jest zrekombinowany RNA. Jego zadaniem jest nie tylko pobudzenie naszego układu immunologicznego do wytworzenia przeciwciał na białko S koronawirusa, lecz również replikowanie się w naszym organizmie. Tak więc, obcy element genetyczny, super wirus, jakim jest konstrukt mRNA, będzie angażował aparat translacyjny naszego organizmu w celu wyprodukowania białka S, a także aparat replikacyjny, w celu namnożenia aktywnych, wirusowych cząstek mRNA.

W ten sposób autorzy tej „nowoczesnej technologii” poszli o krok dalej niż dotychczasowi producenci GMO. Przypomnijmy, że do otrzymywania GMO wykorzystuje się konstrukt DNA z obcym genem, który wprowadza się do komórek roślin lub zwierząt. Od tego momentu konstrukt ten żyje własnym życiem, na co eksperymentator nie ma już wpływu. Konstrukt ten jednak nie namnaża się w cytoplazmie, ani też nie podlega translacji.

Konstrukt ten jedynie włącza się w dowolnych miejscach w genom gospodarza, w dowolnej liczbie kopii. Skutkuje to zmianą ekspresji genów oraz ich mutacjami. Ponadto, w odpowiedzi na stres, jakim jest ten obcy konstrukt DNA, w genomie biorcy uruchamiane zostają transpozony, które również mogą zmieniać ekspresję genów i działać mutagennie. Również konstrukt mRNA ze „szczepionki” może zostać włączony do genomu, w tym przypadku ludzkiego i wywołać podobne efekty jakie występują u GMO.

W odniesieniu do „szczepionki” na koronawirusa wprowadzone cząstki mRNA będą dodatkowo podlegać replikacji i translacji. Tak więc w „szczepionce” otrzymamy inwazyjną cząstkę, podobną do złośliwego wirusa lub złośliwych komórek nowotworowych, rzekomo dla naszego dobra. Osoby, które wahają się jeszcze przed przyjęciem tej genetycznej „szczepionki” niech uświadomią sobie, że po jej przyjęciu wprowadzą do swojego organizmu pasożytniczą cząsteczkę mRNA, podobną do wiroidów wykrytych do tej pory jedynie u roślin. Wiroidy roślinne nazywane są pasożytami transkrypcji, ponieważ przejmują one aparat transkrypcyjny swojego gospodarza, doprowadzając go do choroby lub śmierci.

Producent, firma Pfizer, w ulotce pisze, że nie jest znany wpływ szczepienia na płodność. Czy to oznacza, że to szczepienie może wpływać na płodność?

RZ: Tego preparatu nie można nazywać szczepionką. To nie jest szczepionka w swojej istocie. Nazywam to konstruktem mRNA, rekombinowanym RNA, preparatem, który jest dziełem inżynierii genetycznej. W ulotce producenta preparatu przeciwko C-19 jest jasno napisane, że nie badano wpływu tego produktu na płodność. Czyli nie wiemy czy mogą być skutki uboczne czy nie.

Niemieccy lekarze, wskazują na fakt, że białko wirusa, które

ma być produkowane przez nasz organizm jest podobne do syncytyny – białka, które jest niezbędne w zagnieżdżeniu płodu. Podobieństwo to stwarza ryzyko, że wytworzone przeciwciała mogą również atakować syncytynę i w ten sposób wpływać na płodność. Syncytyna jest wytwarzana w tylko w krótkim okresie czasu podczas zagnieżdżania płodu. Ponieważ nie prowadzono badań w tym kierunku, takiej możliwości nie można ani potwierdzić, ani wykluczyć. Być może dlatego producent nie zaleca podawania konstrukt mRNA kobietom w ciąży, a uczestniczki badań klinicznych instruowano aby przez kolejne dwa miesiące nie zachodziły w ciążę.

Tak, ta informacja znajduje się również w ulotce producenta...

RZ: Okazuje się jednak, że problem utrzymania ciąży nie jest jedynym związanym z podobieństwem pomiędzy białkiem produkowanym przez konstrukt mRNA przeciwko C-19 a syncytyną.

Syncytyna podlega silnej ekspresji w plemnikach ludzkich. W tym samym czasie w ludzkich oocytach ekspresji podlegają receptory syncytyny 1. Wskazuje to na istotną rolę syncytyny w fuzji komórek, w tym podczas łączenia się plemnika i komórki jajowej. Tym samym syncytyna 1 jest nie tylko istotna dla zagnieżdżenia zarodka, ale również dla prawidłowego funkcjonowania plemników. Zbadanie wpływu tego konstrukt na płodność kobiet i mężczyzn powinna być obowiązkowa przed jakimkolwiek wprowadzeniem tego produktu na rynek.

Oprócz syncytyny 1 wytwarzana jest również syncytyna 2, której rola polega na osłabianiu reakcji immunologicznej matki przeciwko zagnieżdżonemu zarodkowi w błonie śluzowej macicy. Istnieje homeostaza pomiędzy syncytyną 1 i syncytyną 2, będącymi białkami związanymi z rozrodczością. Wykazano, że podczas infekcji przez wirusa grypy również wydzielana jest syncytyna. Ta delikatna homeostaza może być w znacznej mierze zakłócona. Białka S koronawirusa są homologiczne do białek

syncytyny i dlatego istnieje uzasadniona obawa, że przeciwciała wytworzone na białko S wirusa będą również wiązać się z syncytyną, co może zakłócić rozwój zarodka, zahamować rozwój plemników oraz utrudnić efektywne zapłodnienie. Może też powstać reakcja autoimmunologiczna, gdyż przeciwciała mogą zostać również skierowane na białka S, które znajdują się na powierzchni komórek.

Czyli potencjalna bezpłodność może dotyczyć nie tylko kobiet, ale także mężczyzn? Jest to naprawdę przerażająca wizja, szczególnie dla młodych osób w wieku rozrodczym.

Jednak osoby starsze, nasi seniorzy, też nie mogą się czuć bezpiecznie przyjmując ten preparat zwany potocznie szczepieniem na COVID. Według danych jakie przedstawia producent w ulotce, badania były prowadzone wyłącznie na osobach zdrowych w wieku do 55 lat. Tymczasem nasz rząd ogłosił, że seniorzy będą pierwszymi w kolejce do szczepień.

Jaki może być wpływ takiego szczepienia na seniorów? Co im grozi?

RZ: Medykament przeciwko C-19 nie ma ukończonych badań, nadal jest w fazie testowej. Tak naprawdę wszystko się może wydarzyć po przyjęciu go przez seniora.

- Z pomocą skutecznych terapii rząd umożliwi seniorom skrócenie ich czasu na ziemskim padole, a środki

zgromadzone w ramach emerytur kapitałowych zostaną ochoczo zagospodarowane na zasypanie dziury budżetowej. Należy wykazać się solidarnością pokoleniową i zmniejszyć cierpienia rządu przez ochocze nastawienie ramion do podania mRNA znanego nam wirusa.

- Eksperci pracujący na zlecenie rządu twierdzą, że podanie mRNA seniorom powinno stanowić bezwzględne zalecenie ponieważ straszny wirus zniszczy ich płuca w szalonym tempie. Na dowód porównują, że podatność na śmiertelne powikłania u 25 latka wynosi $1/200$, a u 85 latka $20/200$. Faktycznie mamy 20-krotny wzrost podatności i nie brzmi to dobrze. Założę się, że niejedna osoba czytając to przestraszy się i ochoczo wystawi ramię.

Tymczasem jest to klasyczna manipulacja statystyką i liczbami, aby pokazać zagrożenie większe niż faktycznie jest. Jest to stary chwyt z serii pułapek myślenia, w których nasz mózg zapisuje liczby ale nie wysiła się na przeliczenia i zastanowienie co te liczby oznaczają. Prawdopodobieństwo powikłań u zdrowego 25-latka wynosi $1/200$, co daje 0,5%, a więc jest ono bardzo małe.

Natomiast dane odnośnie 85-latka dotyczą grupy schorowanych 85-latków, czyli mamy pierwszą manipulację: zdrowy młody człowiek kontra schorowany senior. Porównanie nieuprawnione, gdyż należałoby najpierw podać prawdopodobieństwo u zdrowego 85-latka, a dopiero potem u schorowanego. Założę się, że u tego pierwszego będzie znacznie niższe. Ale niestety, to jest typowa manipulacja, a także częsty błąd w środowisku medycznym, w którym panuje przekonanie, że każda osoba starsza jest chora. Nie jest to prawdą. Faktycznie wzrasta częstość chorób z wiekiem, ale wiele z nich jest efektem niezdrowego stylu życia i można im skutecznie zapobiegać. Co więcej, zmiana stylu życia u osoby 60+ ma kolosalny wpływ na stan zdrowia.

Stare powiedzenie: Jak dbasz, tak masz...

RZ: Wracając do liczb. Pierwsza manipulacja to porównanie zdrowego z chorym. Druga manipulacja polega na podaniu liczb zamiast procentów. Otóż 20 osób na 200 w przypadku schorowanych 85 latków to 10%. Jest to nadal 20 razy więcej niż dla 25-latka, ale 10% może wciąż być akceptowalne zwłaszcza biorąc pod uwagę, że skutki uboczne podania mRNA mogą też wystąpić z taką częstością. O ile 10% przez nasz mózg zostanie odebrane jako mała liczba, to 20 osób już nie. I o to chodzi. O zmylenie mózgu i wykorzystanie szybkiej ścieżki myślenia: stereotypu lub przyzwyczajenia. Nasz mózg jest dość leniwy i gdy może iść na skróty to tak robi. Ośrodki korowe, które przeprowadziłyby analizę danych uruchamiane są później. Nim się uruchomią to układ podkorowy, stereotypowy da odpowiedź. I tę cechę naszego mózgu perfekcyjnie wykorzystują manipulatorzy. Dlatego czytając artykuł o bezwzględnej konieczności podania seniorom mRNA można mieć pewność, że nie o ich dobro chodzi, a o dobro ZUS. Dlatego wszyscy, nie tylko seniorzy powinni jak najszybciej włączyć myślenie, aby nie dać się ogłupić kolorowym reklamom propagującym przyjmowanie mRNA, sami wiecie jakiego wirusa.

No właśnie, w debacie na temat innowacyjności proponowanych nam „szczepień” na wirusa SARS-CoV-2, potocznie na C-19, padają stwierdzenia, że mRNA zawarty w „szczepionce” może wpływać na nasze ludzkie DNA. W jaki sposób? Co to właściwie oznacza dla przeciętnego człowieka?

RZ: Pani pytanie nawiązuje do zagadnienia jakim jest Centralny Dogmat Biologii Molekularnej, przedstawiony przez Watsona i Crick'a. Wymienieni naukowcy otrzymali wcześniej nagrodę Nobla

za opracowanie modelu podwójnej nici DNA. W sformułowanym przez nich Dogmacie, stanowiącym podstawę biologii molekularnej, informacja genetyczna jest przekazywana zarówno od DNA, poprzez RNA do białka, jak i od RNA do DNA. Tak więc informacja ta krąży pomiędzy tymi dwoma kwasami nukleinowymi. Oznacza to, że każda cząstka RNA, jaka znajdzie się w cytoplazmie komórki może zostać przekształcona na DNA i włączona do genomu.

Tak rzeczywiście się dzieje, czego przykładem są włączane do genomu człowieka retrotranspozony, wirusowego pochodzenia, które stanowią około 60% ludzkiego genomu. W podobny sposób przemieszcza się do jądra tRNA i mRNA. W komórce występują enzymy, zwane odwrotną transkryptazą, umożliwiające przepisanie RNA na DNA. Należą do nich ludzka telomeraza oraz odwrotna transkryptaza pochodzenia wirusowego.

Proces odwrotnej transkrypcji, czyli przepisywania w komórce kwasu rybonukleinowego na deoksyrybonukleinowy, jest starym ewolucyjnie mechanizmem. Byłoby dziwne gdyby z tego procesu zostały wyłączone cząstki mRNA wprowadzone do naszych komórek wraz z tą „szczepionką”. Zagrożeń związanych z wprowadzeniem tego konstrukt mRNA w „szczepionce” jest wiele i jednym z nich jest możliwość jego włączenia się do genomu człowieka i związany z tym wpływ na zmianę ekspresji genów i ich mutacje. Potencjał wpływu transgenu na genom jest nie do przecenienia, o czym świadczą wyniki badań genetycznych nad GMO u roślin. Ich mutageny wpływ na genom jest nawet silniejszy niż po zastosowaniu mutagenów chemicznych.

Samoreplikujące się cząsteczki RNA zawarte w „szczepionce”, oprócz bardzo prawdopodobnej ingerencji w nasz genom, o czym wcześniej mówiłem, mogą wywołać jeszcze wiele innych niekorzystnych efektów. Zacznę od tego, że ten konstrukt genetyczny musi przedostać się przez błonę komórkową, aby wniknąć do wnętrza komórki. W tym celu jest on otoczony osłonką lipidową z udziałem glikolu polietylenowego (PGE), który jest nierozpuszczalny w komórce i działa na nią

toksycznie. Cząstki wirusowego RNA znajdujące się w cytoplazmie są bardzo reaktywne i mogą rekombinować z innymi wirusami, zarówno w procesie rekombinacji homologicznej jak i heterologicznej.

Może to dotyczyć również konstrukt mRNA znajdującego się w szczepionce. Ten konstrukt może być też identyfikowany jako obcy mRNA, ponieważ mRNA gospodarza jest odpowiednio znakowany. Może to skutkować reakcją autoimmunologiczną. Trwałość konstrukt mRNA mają zapewnić wstawione w tym celu zmodyfikowane nukleotydy, toksycznie oddziałujące na komórkę. RNA komórkowe uczestniczy w rozlicznych szlakach sygnałowych, a obcy konstrukt mRNA może szlaki te zakłócać. Generalnie, nasza wiedza dotycząca szlaków sygnałowych w komórce jest bardzo skromna i dlatego z wielką obawą należy patrzeć na możliwe efekty tej manipulacji genetycznej po przyjęciu „szczepionki”.

Czy to możliwe, że osoby po szczepieniu „szczepionkami” firmy Pfizer będą rozsiewać wirusa SARS-CoV-2, podobnie jak po szczepieniu przeciw odrze. Czy osoby zaszczepione mogą zarażać?

RZ: Dla porównania powiem, że szczepionka na wirusa grypy ma efektywność około 50%, to znaczy chroni ona tylko co drugą zaszczepioną osobę. Ochrona ta nie musi być całkowita, to znaczy przebieg choroby może być jedynie łagodniejszy. Trzeba zwrócić uwagę, że połowiczny efekt szczepionki na grypę ma miejsce w sytuacji gdy szczepionka jest każdego roku dostosowywana do aktualnie występujących zmutowanych szczepów wirusa grypy, a na jej zawartość składa się „koktajl” tych atenuowanych szczepów.

W odniesieniu do szczepionki mRNA na SARS-CoV-2 odpowiedź immunologiczną ma wywołać jedynie pojedynczy antygen, jedno

białko S, wytwarzane przez nasz organizm na wirusowej matrycy. Najnowsze badania wskazują, że taka szczepionka, np. u kotów wzmacnia ich zachorowalność i śmiertelność. Podobnego zdania są naukowcy odnośnie możliwych efektów zastosowania tej szczepionki u ludzi.

Tak więc, odpowiadając na Pani pytanie, odpowiedź nasuwa się taka: osoby zaszczepione na SARS-CoV-2 nie uchronią się przed zakażeniem koronawirusem, a nawet mogą mieć poważniejsze objawy COVID-19, a co za tym idzie, będą rozsadnikami tego wirusa.

W jaki sposób seniorzy mogą się ochronić przed zachorowaniem na koronawirusa, jeśli nie szczepieniem?

RZ: Nie mówmy tylko o seniorach, każdy z nas w ten sam sposób może uniknąć ciężkiego zachorowania. Rządzący zamykają w domach osoby 70+ ku ich zgubie. A potem dziwią się, że wzrasta liczba zgonów. Tymczasem to nie wiek, a styl życia jest głównym czynnikiem ryzyka. O tym wiedziały nasze babcie, które rzadko chorowały, ale jadły własnoręcznie zrobione produkty z zebranych we własnym ogrodzie warzyw. Dzisiaj mało kogo stać na taki luksus.

Żyjemy w małych mieszkaniach na kredyt, stłoczeni w blokach, zabiegani, niewyspani. Jesteśmy w wiecznym stresie. Od dawna wiadomo, że stres pogarsza przebieg każdej infekcji. Ile razy dopadała nas grypa, gdy skończyliśmy ważny projekt i po wielu nieprzespanych nocach sądziliśmy, że odpoczniemy, nadrobimy zaległości w treningu. A tu kłapa: zostaliśmy przykuci do łóżka.

Nie inaczej jest z COVID. Nie stanowi on zbytniego zagrożenia dla organizmu zdrowego nawet jeżeli jest to osoba nieco starsza. Zagrożeniem są choroby współistniejące, które wynikają z niezdrowego trybu życia, a więc otyłość, cukrzyca,

nadciśnienie. Pan dr Marek Wasiluk w obszernym artykule na Onet, właśnie otyłość uważa za jedną z przyczyn ostrego przebiegu COVID. Otyłość jest wynikiem braku ruchu i niezdrowego żywienia. Szacuje się, że 9% wszystkich rocznych zgonów w Europie jest spowodowana brakiem ruchu. Choroby wynikające z braku ruchu kosztują rocznie UE około 80 mld dolarów (wg. WHO). I tę kwotę można zaoszczędzić promując ruch i zdrowy styl życia.

Niestety, w dobie kowidianizmu zapomniano o podstawowej zasadzie, która obowiązywała od wieków. Wprowadzono zalecenia, które przeczą prastarej wiedzy i istocie człowieka jako gatunku biologicznego. Zakaz wychodzenia z domu, maseczki, przesadna sterylizacja pomieszczeń i ciała – to są zalecenia prowadzące do zwiększenia podatności na zachorowanie, a nie takie, które chronią przed nimi. Zwłaszcza dla osób starszych zalecenia te są wyrokiem śmierci. Dlatego trudno uwierzyć, że są one wydawane dla naszego dobra. Należałoby bowiem założyć, że politycy i wielu ekspertów nagle doznało zbiorowej amnezji pod wpływem niegroźnego wirusa.

Zalecenia tak bardzo przeczące dotychczasowej wiedzy o odporności człowieka na choroby bardziej przypominają działania eugeniczne niż dbałość o interes społeczny. I za te działania rządy powinny być rozliczone, gdyż naraziły one zdrowie i życie tysięcy ludzi. To właśnie obniżenie zdrowotności społeczeństwa przez tzw. środki zaradcze doprowadziły do gwałtownego wzrostu zgonów jesienią. Nie dość, że mamy poważną chorobę zwaną syndromem przewlekłej niewydolności służby medycznej, to dodatkowo mamy obniżoną odporność na skutek wielomiesięcznego noszenia inkubatorów mikroorganizmów na twarzy, siedzenia w domu i w związku z tym ograniczenia w przyjmowaniu witaminy D.

Zdrowie polega na zdolności organizmu do ochrony przed wirusami, a nie na tworzeniu sterylnego organizmu. Hodowla w warunkach sterylnych zawsze prowadzi do dużej śmiertelności, gdy organizmy hodowane w taki sposób stykają się ze

środowiskiem naturalnym. Zapewne wie to każdy ogrodnik, który do produkcji kwiatów wykorzystuje kultury in vitro (sterylne). Dzisiaj rządy uczyniły z ludzi organizmy hodowane in vitro i trudno się dziwić, że takie osoby po zetknięciu ze środowiskiem nie są w stanie się przed nim bronić.

Dlatego nie dajmy się zwariować i prowadźmy zdrowy styl życia bez maseczek i z pełnią ruchu. Ja już zacząłem i z tej okazji przygotowałem 30 kg kiszzonej kapusty. W razie czego zimę przeżyję suplementując się własnoręcznie wyprodukowaną „bombą witaminową”.

My również wychodząc z inicjatywą Stoлик Wolności staramy się propagować wśród ludzi niezakładanie masek, przebywanie na świeżym powietrzu i oddychanie pełną piersią oraz uświadamiać ludzi w temacie szczepień, w czym wywiad z Panem zapewne odegra istotną rolę.

RZ: Dzisiaj ofiarą psychopatycznych działań padło całe społeczeństwo, któremu wmówiono, że przeziębienie to zabójczy wirus, a jedynym sposobem ochrony jest całkowita eksterminacja społeczeństwa. Jasna koncepcja: nie będzie ludzi, nie będzie wirusa. Tzw. obostrzenia to nic innego niż zarządzenia kapo z obozu pracy, których jedynym celem jest upodlenie, złamanie kręgosłupa, zniszczenie woli walki i stworzenie z człowieka „zombie”, który nie myśli i nie czuje.

Taka osoba staje się marionetką, z którą można zrobić wszystko. Nakazy noszenia maseczek utrudniających oddychanie i stanowiących wylęgarnię mikroorganizmów, zakaz spacerów, śpiewu, tańców, spotkań w połączeniu z przymuszaniem do niechcianych terapii i straszeniem szczepionkami to bezprecedensowa przemoc prowadząca de facto do uśmiercenia znacznej części populacji. Może być ona jedynie porównana z

podobnymi praktykami, które miały miejsce w czasie II wojny światowej, szczególnie w stosunku do określonych grup ludności lub z działaniem sekt zniewalających ludzi.

Ta bezprecedensowa przemoc spotyka się z akceptacją większości społeczeństwa, które potulnie dostosowuje się do bezmiaru okrucieństwa serwowanego przez zdrajców. Społeczeństwo zachowuje się tak jakby doszło do zbiorowego syndromu sztokholmskiego. Nie tylko zgadza się na bezprawie narzucane przez warszawskich oprawców, ale niczym ofiary omawianego syndromu zdaje się z tymi sprawcami współdziałać prowadząc do jeszcze większych strat w ludziach.

Gdzie są naukowcy, profesorowie, którzy zawsze mieli usta pełne frazesów, a teraz milczą w obliczu zagłady? Dlaczego milczą medycy, biolodzy, psycholodzy, socjolodzy? Dlaczego głosy rozsądku nie są powszechne?

W zamian mamy pseudoekspertów udowadniających każdym słowem, że sprzedali się za kilka srebrników. Dlaczego te tzw. elity zamykają oczy na jawne pogwałcenie godności osoby ludzkiej i jej prawa do życia zgodnie z własnymi przekonaniem, prawa do nietykalności własnego ciała? Żadna epidemia, nawet prawdziwa nie uprawnia do rujnowania ludziom życia, do zabrania korzystania z dobroci Natury.

Dla przypomnienia, chorym na hiszpankę zalecano przebywanie na świeżym powietrzu. Żadna epidemia nie uprawnia do narażania ludzi na chorobę i śmierć wskutek irracjonalnych zarządzeń. W październiku już wzrosła liczba zgonów jako efekt odłożonych operacji, braku diagnostyki nowotworowej (40-50% mniej osób kierowanych jest na szybką ścieżkę), skierowaniu wszystkich działań medycznych na niezbyt groźnego wirusa.

W kolejnych miesiącach liczba zgonów dalej będzie wzrastała jako efekt wielomiesięcznych zaniedbań. Dodatkowo, w okresie jesienno-zimowym towarzyszy nam gwałtowny wzrost liczby osób cierpiących na grypę, stany grypopodobne oraz przeziębieniowe,

które zostaną okrzyknięte jako te powodowane przez koronawirusa.

Na własne życzenie, wielu zamiast leczyć przeziębienie domowymi sposobami, odda się w ręce Marsjan, którzy zamkną ich za kolczastymi drutami i poddadzą eksperymentom z niesprawdzonymi terapiami. Część się podda, bo spanikuje. Inni, gdyż przeziębienie nieco dłużej potrwa, nieco silniejsze będą objawy nie wykluczając ostrych ze względu na drastyczne obniżenie odporności całego społeczeństwa.

Osoby 70+ już są poddawane powolnej eutanazji ze względu na zakaz wychodzenia z domu, który przeszedł bez echa. W końcu kogoś trzeba poświęcić, przy okazji ratując ZUS. Czy to się różni od segregacji na rampie? Genialny pomysł psychopaty.

Żadne racjonalne głosy nie przemawiają do zamaskowanych tłumów. Nie obrażając baranów, te tłumy jak „barany” idą na rzeź. To ci zamaskowani, którzy stracili odporność, ci, którzy ograniczyli spacery i aktywność fizyczną ponoszą winę za wzrosty zgonów. To oni są winni przepełnionym szpitalom, gdyż unikając spacerów i słońca znacznie obniżyli zawartość witaminy D w swoim organizmie, doprowadzając do większej podatności na choroby. Tłumy na plażach i basenach opalające się w масечkach – to im zawdzięczamy kolejne restrykcje.

Trzeba wyraźnie powiedzieć, że pandemia to ściema. Obostrzenia dotyczące масечek, dystansu społecznego i kwarantanny są przeciwdrozwotne. Nie ma żadnego uzasadnienia na sianie paniki i stosowanie terroru biomedycznego w odniesieniu do obecności wirusa przeziębieniowego, którego 80% z nas przechodzi bezobjawowo. Szczepionki są niepotrzebne. Wirusy są wszędzie, od zawsze. Jediną skuteczną obroną jest budowanie własnej odporności. Szczepienia to droga donikąd. Wirusów jest wiele.

Nie zaszczepimy się na wszystkie z nich. Każde zaszczepienie, czyli próba farmakologicznej obrony nas przed nimi, jedynie nas osłabi i w zdwojony sposób wystawi na kolejne wirusy. One

tylko na to czekają. Szczepienia powszechne, czyli dla wszystkich i na wszystko to marzenie przemysłu farmaceutycznego. Oni chcą abyśmy byli coraz słabsi i całkowicie uzależnieni od farmakoterapii. Oni manipulują szczepionkami, wymyślając te szkodliwe dla nas specyfiki, na rzecz których wymyślają pandemie. Skończył się 20. letni okres ochrony patentowej dla szczepionki na grypę i dlatego grypa musiała zniknąć. W jej miejsce pojawił się COVID. Następne patogeny i choroby są już w przygotowaniu.

Ja jednak liczę, że jakąś część społeczeństwa uda nam się wybudzić z tego letargu. Jak dotąd idzie nam to całkiem dobrze. Korzystamy ze wsparcia wspaniałych, odważnych ludzi, którzy są autorytetami, jak Pan i nie boją się głosić prawdy. Jest Was mniejszość, ale mam wrażenie, że ostatnio coś jakby ruszyło i coraz więcej lekarzy i naukowców mówi tym samym głosem co Pan.

Pan jest przedstawicielem środowiska naukowego. Sądzi Pan, że prawda kiedyś wyjdzie na jaw?

RZ: Jedną z pozytywnych stron działalności naukowej jest to, że prawda zawsze kiedyś ujrzy światło dzienne. Zawsze znajdzie się naukowiec, który bliżej przyjrzy się publikacji lub zechce powtórzyć opisany wcześniej eksperyment. Czasami sprawa jest oczywista, dosłownie rzuca się w oczy. Tak było z procedurą testu RT-qPCR do diagnostyki koronawirusa.

Mówiliśmy już od marca-kwietnia, czyli od samego początku, że test ten jest niewiarygodny i powinien być natychmiast

wycofany. W tym co twierdziliśmy nie było żadnej nieoczywistości, gdyż o tym uczymy studentów, to abecadło biologii molekularnej. Dziwiło nas jedynie to, że żaden polski naukowiec nie przyznał nam racji, a wręcz przeciwnie, przesądzał o naszej niewiedzy.

Mogę jedynie powtórzyć, że szkoda pieniędzy na taką naukę i takich naukowców.

No właśnie, Pan wraz z żoną jesteście genetykami, biologami i od kilkudziesięciu lat zajmowaliście się badaniami roślin, zwierząt i bakterii, wykorzystując do tego testy PCR, takie same, jakimi dziś bada się nas pod kątem diagnostyki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Oglądałam uważnie Wasz wywiad w Alter Shot TV dotyczący tego tematu. Utkwiło mi w pamięci to jak łatwo można zafałszować wyniki i jak bardzo niemiarodajny jest to sposób diagnozowania wirusów (o czym sam wynalazca pisał). Czy może Pan w uproszczeniu wyjaśnić dlaczego tak się dzieje? Czy idąc na taki test, płacąc za to niemałe pieniądze dowiem się czy mam COVID-19?

RZ: Wykonanie testu PCR polega na przeprowadzeniu bardzo precyzyjnej reakcji molekularnej, w której istotną rolę odgrywają nawet takie elementy jak to z jakiej firmy pochodzi termocykler, w którym reakcja ta jest przeprowadzana lub firma w której zostały zakupione odczynniki chemiczne. Ponadto jest

to reakcja bardzo złożona, tym bardziej gdy wyjściowym materiałem genetycznym jest RNA, a nie DNA. Taka sytuacja ma miejsce w odniesieniu do koronawirusa, którego RNA należy najpierw przekształcić na cDNA w procesie odwrotnej transkrypcji (RT), aby następnie poddać go namnożeniu za pomocą reakcji PCR. Dlatego w odniesieniu do tego wirusa przeprowadza się dwie reakcje, określane jako RT-qPCR.

RT oznacza przekształcenie wirusowego RNA na cDNA, za pomocą enzymu zwanego odwrotną transkryptazą, a „q” oznacza ilościowy pomiar namnażania się cDNA za pomocą reakcji PCR. Kolejną cechą tej reakcji jest jej ogromna czułość, polegająca na możliwości namnażania DNA przy niewielkiej już liczbie cząstek. Warunkiem niezbędnym dla prawidłowego przeprowadzenia reakcji PCR jest czystość DNA, ponieważ przy jej braku może zostać namnożony także inny materiał genetyczny. W praktyce laboratoryjnej reakcję tę optymalizuje się w przypadku analizy każdego obiektu badawczego, np. kolejnego gatunku lub w przypadku użycia kolejnego systemu markerowego. Możliwość manipulowania parametrami tej reakcji wpisana jest w jej optymalizację. Błędne odczyty można więc uzyskać nie znając do końca mechanizmu biochemicznego tej reakcji lub popełniając błędy w jej przeprowadzeniu, albo też nie dotrzymując wymogów dotyczących czystości matrycy użytej do jej powielenia w reakcji PCR.

W odniesieniu do diagnostyki koronawirusa, te wszystkie błędy często kumulują się. Mogą też być one celowo generowane, poprzez zmianę parametrów tej reakcji, w tym manipulowanie profilami termicznymi lub liczbą cykli namnażania DNA. Przy podniesieniu temperatury tego namnażania możliwość wykrycia cząstek DNA w próbce maleje ponieważ startery użyte do tego namnażania tracą możliwość przyłączenia się do matrycy. I odwrotnie, przy obniżeniu tej temperatury reakcja staje się mało specyficzna, co skutkuje zwiększoną możliwością wykrywania obcego DNA.

Istotny wpływ na specyfikę reakcji mają też same startery.

Muszą one spełniać określone wymogi odnośnie ilości G+C, których zawartość powinna przekraczać 50%. W przeciwnym razie będą one niespecyficznym przyłączać się do matrycy. Problem z uzyskaniem wiarygodnych wyników w odniesieniu do diagnozowania zakażeń koronawirusem za pomocą testu RT-qPCR polega na tym, że w próbce biologicznej jaką stanowi wymaz z nosogardzieli znajduje się mieszanina kwasów nukleinowych pochodzących od różnych patogenów w niej występujących oraz znajdującego się tam również ludzkiego materiału genetycznego. Możliwość namnażania się tego obcego materiału genetycznego wynika z tego, że zawiera on sekwencje homologiczne do starterów użytych w tej reakcji.

Niespecyficzność reakcji RT-qPCR wpisana jest w testy za pomocą których usiłuje się zdiagnozować obecność koronawirusa. Świadczy o tym sposób skonstruowania starterów, które nie spełniają wymogów aby być specyficznymi, ponieważ udział występujących w nich zasad G+C jest poniżej 50%. Twórcy patentów na testy na koronawirusa, których udziałowcem jest amerykański panel CDC, zastrzegają się, że tymi testami można wykryć również inne mikroorganizmy, a wynik pozytywny testu nie oznacza zakażenia koronawirusem, a wynik negatywny nie wyklucza braku jego obecności. Wspomniany wyżej panel CDC szacuje wiarygodność swoich testów do diagnostyki koronawirusa na 35%. Obecnie istnieją również inne oszacowania tej wiarygodności, które jej poziom zaniżają do około 10%.

Powstaje więc pytanie po co w takim razie stosować te testy. Odpowiedź jest taka, że ich intencją nie jest wykrycie obecności koronawirusa w badanej próbce z wymazu z nosogardzieli, ponieważ testy te do tego się nie nadają. Ich rola jest zgoła inna. Mają one za zadanie uwiarygodnić pandemię koronawirusa. Testy te w zależności od ustawionych parametrów przeprowadzenia analizy zawsze mogą coś wykryć lub nie. Daje to możliwość manipulowania przebiegiem pandemii w zależności od zapotrzebowania politycznego. Przykłady tego mieliśmy w odniesieniu do testowania górników na Śląsku.

Podobne przykłady płynęły z USA, gdzie w niektórych hrabstwach uzyskiwano 100% testów pozytywnych. Wyników testów PCR nie koreluje się z objawami chorobowymi, ani nie prowadzi się różnicującej diagnostyki, np. na zakażenia wirusem grypy. Test sobie i choroba sobie.

Jak się więc znaleźć w tym testowaniu. Po prostu należy starać się unikać tego testowania. Niewiarygodne testy PCR do diagnostyki koronawirusa mają uwiarygadniać nieistniejącą pandemię tegoż wirusa, o ile on w ogóle istnieje. Wielu naukowców przypuszcza, że SARS-CoV-2 może być wirusem złożonym komputerowo na bazie wcześniej zsekwencjonowanych wirusów SARS. Należy pamiętać, że do tej chwili nie zsekwencjonowano wirusa SARS-CoV-2, który zostałby uzyskany z hodowli komórkowej. Oznacza to brak wzorca tego wirusa (brak złotego standardu). Wirusa tego nie uzyskano również w formie krystalicznej.

Bardzo dziękuję za rozmowę i poświęcony mi czas.

Życzę Państwu zdrowych i wesołych Świąt Bożego Narodzenia i nadziei na to, że przyszły rok będzie przełomowy dla nas, wolnych ludzi.

RZ: Jest to wspaniałe życzenie, którym chciałbym także obdarzyć zarówno Panią jak i wszystkich ludzi dobrej woli organizujących Stoliki Wolności, a także wszystkich naszych Rodaków.

**Rozmowę prowadziła
Agnieszka Kisielewska
Stolik Wolności**

Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński

Roman Zieliński jest profesorem biologii o specjalności genetyka z prawie 40-letnim doświadczeniem w pracy naukowej i dydaktycznej. Studiował biologię, ze specjalizacją genetyka, na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 1971-1976.

Doktorat z genetyki (1980 r.) i habilitację z genetyki (1986 r.) uzyskał na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, tytuł profesora (1998 r.) również na UAM w Poznaniu. W 2007 r. został profesorem zwyczajnym. Tworzył od podstaw Katedrę Genetyki na Uniwersytecie Szczecińskim, która była jedną z pierwszych jednostek wprowadzających analizę PCR do badań genetycznych (1995 r.).

Stworzył Katedrę Genetyki na nowopowstałym Wydziale Biologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, gdzie pracował do 2014 r.

W ciągu 16 lat pracy na UWM działania Prof. Romana Zielińskiego doprowadziły do powstania jednostki zajmującej się genetyką molekularną i rozpoznawalnej na poziomie międzynarodowym. Potwierdzeniem wysokiej pozycji jednostki oraz dorobku Prof. Romana Zielińskiego było pozyskanie 9 międzynarodowych projektów badawczych, w tym koordynowanego przez Profesora, prestiżowego projektu w ramach 6 Programu Ramowego UE (Contract MTKD-CT-2004-509834) oraz sieci badawczej COST (FA0603).

Rangę kierowanej przez Prof. Zielińskiego jednostki podkreślały także liczne prośby o odbycie stażu z zakresu metod molekularnych w kierowanej przez niego Katedrze Genetyki. W latach 2004-2007 w Katedrze Genetyki przebywało 14 stażystów z różnych państw europejskich oraz kilkunastu

stażystów z ośrodków w Polsce. W sumie Katedra Genetyki kierowana przez Prof. R. Zielińskiego współpracowała z 41 partnerami zagranicznymi uczestniczyła jako koordynator lub partner w 19 międzynarodowych konsorcjach badawczych.

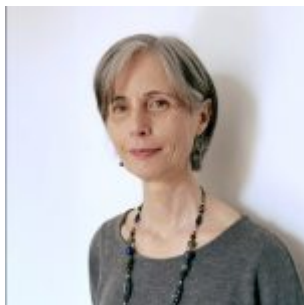
Prof. zw. dr hab. Roman Zieliński ma duże doświadczenie dydaktyczne. Organizował i prowadził zajęcia z genetyki, diagnostyki medycznej, genetyki człowieka, cytogenetyki, biologii komórki, biologii medycznej, cytofizjologii, biologii molekularnej, genetyki molekularnej, ewolucji molekularnej, genetyki populacyjnej, mutagenezy, regulacji prawnych w biotechnologii. W trakcie pracy na UWM w Olsztynie prowadził zajęcia na trzech kierunkach studiów: Biologia, Biotechnologia oraz Pielęgniarstwo. Profesor R. Zieliński był promotorem 36 prac licencjackich, 49 prac magisterskich, 9 prac doktorskich, w tym pracy z zakresu nauk medycznych, obronionej na Akademii Medycznej w Lublinie.

Prof. R. Zieliński opublikował 110 artykułów naukowych w recenzowanych czasopismach międzynarodowych, 45 doniesień konferencyjnych, w tym 30 na konferencjach międzynarodowych, sporządził liczne raporty do Komisji Europejskiej i ekspertyzy dla jednostek prywatnych i państwowych, w tym dla Stoczni Szczecińskiej, jednostek policji, parków narodowych, szpitali. Prace Prof. R. Zielińskiego były cytowane 363 razy, a indeks H = 10.

Źródło:

stolikwolnosci.pl

Szczepionka na Covid, „Ryzyko poważnych powikłań” – wywiad z Loretą Bolgan z Harvard Medical School w Bostonie.



„Zmiany epigenetyczne i bezpłodność”

Magister chemii i technologii farmaceutycznej, doktor nauk farmaceutycznych, **badaczka z Harvard Medical School w Bostonie**, a także specjalistka pracująca dla firm produkujących zestawy diagnostyczne i zajmująca się rejestracją leków. Loretta Bolgan obawia się:

- dużego ryzyka ciężkich odczynów poszczepiennych,
- niebezpieczeństwa wystąpienia reakcji autoimmunologicznych,
- ciężkich schorzeń układu nerwowego;
- możliwości pojawienia się zmian epigenetycznych albo takich, które doprowadzą do zmian w ekspresji genów.
- Wreszcie, prawdopodobieństwa że dotknięty zostanie układ rozrodczy, a więc całego spektrum problemów z płodnością”.

Pani doktor, skąd Pani niepokój?

Stąd, że nie zostały spełnione wymagania konieczne aby

dopuszczyć tę szczepionkę do obrotu. Kiedy nie mamy wystarczających wiarygodnych danych należy stosować zasadę ostrożności, której tu nie zastosowano. Tak naprawdę, mimo zapewnień producentów, testy które wykonano były niekompletne i nie mamy twardych danych. Ryzykujemy, że skutki podania szczepionki poznamy dopiero po jej zastosowaniu u ludzi. Szczególnie ważne jest ryzyko powikłania ze skutkiem śmiertelnym – wszystkie szczepionki przeciwko SARS zostały wstrzymane, ponieważ zwierzęta umierały w wyniku ciężkich komplikacji ze strony płuc, jeśli po ich podaniu kolejny raz zaraziły się wirusem.

Czym jest ciężka reakcja niepożądana?

Do ciężkiej reakcji niepożądanej dochodzi wtedy, kiedy nasz układ odpornościowy reaguje zaostrzeniem przebiegu choroby, przeciwko której się szczepimy. Albo inaczej – wywołując chorobę, przed którą mielibyśmy się chronić. Ale tu mamy do czynienia z dwoma problemami: z typem wirusa, który jest użyty do wyprodukowania szczepionki oraz z tym, że wstrzykujemy materiał genetyczny, nie mając do tego odpowiednich badań. **W teorii szczepionka powinna być bezpieczna, gdyby wirus nie mutował. Ale on mutuje...**

Po kolei. Czy może nam Pani wytłumaczyć dlaczego niebezpieczeństwo tkwi w tym, jakiego typu wirusa użyto do stworzenia szczepionki?

Zacznijmy od szczepionki z Oxfordu. Przewiduje ona stworzenie wektora, w którym umieszczony jest fragment kolca, albo inaczej sekwencji genowej, która powinna wywołać produkcję

przeciwciał, a została zsyntetyzowana chemicznie na bazie sekwencji udostępnionych przez Chińczyków. Ale przechodząc z człowieka na człowieka wirus uległ poważnym zmianom. Poza tym, będąc wirusem z grupy RNA-wirusów, ma zdolność tworzenia pomniejszych populacji mutantów. To takie „prawie gatunki”, które tworzą się w organizmie zarażonej osoby i konkurują między sobą. Mogą one wykształcić oporność na szczepienie, ale co gorsza może to prowadzić do selekcji tych mutantów, które są najgroźniejsze i najbardziej zakaźne. Taka osoba ryzykuje, że zarazi się groźniejszym wirusem.

Jakie jest prawdopodobieństwo, że tak się stanie?

Właśnie w tym problem, że nie wiemy. Badania na zwierzętach zostały przeprowadzone na pierwotnym szczepie wirusa, nie na tym, który występuje obecnie. Istnieje ryzyko, że będziemy podawać materiał genetyczny nie mając niezbędnych twardych danych z badań. Podam jeszcze jeden przykład: fragment z materiałem genetycznym wnika do komórki i zostaje „przełożony” na białko przez rybosomy. W teorii powinien pozostać na poziomie cytoplazmy. Istnieje jednak ryzyko, że to RNA nie zostanie w całości przekształcone w białko, ale także w DNA w formie podwójnej helisy i zostanie zatransportowane do jądra komórkowego wywołując niemożliwe do przewidzenia skutki. Powtarzam, nie dysponujemy wystarczającymi badaniami, które mogłyby nas zapewnić, że tak się nie stanie. Ryzykujemy, że to wszystko zostanie odkryte dopiero wtedy, kiedy szczepionka zostanie podana ludziom.

Chce Pani powiedzieć, że ludzie będą królikami doświadczalnymi?

Szczepionka została stworzona tak, aby nie łączyła się z naszym DNA, jednak nie mamy na to badań i nie można przewidzieć co naprawdę się stanie. **Materiał genetyczny poddany inżynieryjnej obróbce, po wstrzyknięciu może wywołać odczyny niepożądane w postaci ostrej reakcji ze strony układu odpornościowego, tak zwanej burzy cytokinowej, z powodu której tak wiele przypadków COVID-19 okazało się śmiertelnych. Mogą również ujawnić się zmiany epigenetyczne oznaczające zmiany w ekspresji genów. Nie modyfikacje sekwencji, ale zmiany sposobu ekspresji genów.**

Mówiła Pani o zaostrzeniu choroby, z którą powinniśmy walczyć. Jak mogłoby do tego dojść?

Szczepionkę tworzy się, aby spowodować wytwarzanie przeciwciał, ale nie chroni ona przed zarażeniem i przenoszeniem wirusa. **Mówi nam się, że ta szczepionka ma skuteczność na poziomie 95%, ale ja podważę tę informację: mowa jest o zdolności wytworzenia przeciwciał po szczepieniu, ale nikt nie gwarantuje, że da nam ochronę.** Aż do momentu, kiedy będziemy mieć dowody że tak nie jest będę twierdzić, że taka osoba może nadal zarazić się i być zakaźna. Twierdzą, że osoby zaszczepione są chronione przed chorobą, ale nie wiemy tego na pewno, ponieważ wybierano modele zwierzęce, w których nie doszło do żadnych komplikacji.

Zastanówmy się więc dlaczego zostały wstrzymane szczepionki przeciwko SARS. **Badania na zwierzętach, które zawsze muszą poprzedzać badania na ludziach, wykazały, że zwierzęta umierały na skutek powikłań ze strony płuc przy ponownym zakażeniu wirusem. Szczepionkę uznano za przyczynę tego zdarzenia niepożądanego, więc wstrzymano prace nad nią.** Tym razem zwierzęta zaszczepiono szczepionką zawierającą antygen o

sekwencji wirusa z Wuhan, jednak powtarzam, że wirus, który krąży obecnie, już zmutował. Nikt nie przeprowadził takich badań, które dałyby nam pewność. Szczepionki wprowadzane do obrotu mówią nam tylko tyle, że dany człowiek jest w stanie wytworzyć przeciwciała w odpowiedzi na szczepienie, co do reszty pozostajemy w niepewności. Niezbędne jest monitorowanie w długiej perspektywie, jednak badania kliniczne przewidują jedynie krótkoterminową aktywną obserwację, trwającą 7-15 dni.

Co widać po 7 czy 15 dniach?

W karcie charakterystyki znajdziemy takie ostre reakcje jak: zaczerwienienia, wyczuwalną twardość tkanek w miejscu podania, gorączkę, brak apetytu, anafilaksję (poważna reakcja alergiczna). **Reakcje autoimmunologiczne nie ujawniają się natychmiast, widać je dopiero po pewnym czasie, a zwłaszcza mogą się ujawnić po podaniu dawek przypominających.** Mogą wystąpić też reakcje pogłębiające się z upływem czasu, już wyjaśnię, o czym mowa. **Ten wirus powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko organizmowi gospodarza, i to już wiemy z literatury.** Oznacza to, że **oprócz przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi są wytwarzane przeciwciała przeciwko ludzkim białkom.** Kiedy mamy do czynienia z reakcją układu odpornościowego na ludzkie białka, mówimy o reakcji autoimmunologicznej. Dużą część białek stanowiących obiekt ataku autoimmunologicznego stanowią białka ośrodkowego układu nerwowego. Oznacza to wystąpienie takich chorób jak SLA, stwardnienie rozsiane i innych ciężkich schorzeń. Ale tego nie wiemy i nie będziemy wiedzieć, jeśli nie będziemy prowadzić aktywnego nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania preparatu. Poza tym, **nie jest wystarczająco poznane szkodliwe działanie na układ rozrodczy.**

To znaczy bezpłodność?

Tak, ale nie tylko.

Szczepionka została wyprodukowana tak szybko, że pozwala mi to wątpić, czy została odpowiednio oczyszczona z pozostałości procesu produkcyjnego. Spieszę wyjaśnić – po zsyntetyzowaniu fragmentu sekwencji genetycznej i stworzeniu wektora trzeba wyprodukować tego ogromne ilości. 300 milionów dawek szczepionki nie może powstać na drodze syntezy, trzeba znaleźć system, który pozwoli na replikację tego fragmentu na skalę przemysłową. Używa się do tego linii komórkowych – i tak, szczepionka adenowirusowa z Oxfordu jest produkowana z wykorzystaniem unieśmiertelnionych linii komórkowych, konkretnie pochodzenia płodowego, potencjalnie kancerogennych. Jeśli w szczepionce zostaną pozostałości procesu produkcyjnego, może to nieść ze sobą duże niebezpieczeństwo. **Płodowe DNA ma dużą zdolność wbudowywania się w DNA gospodarza, a ze względu na unieśmiertelnienie geny tych komórek są zmienione i mogą wywołać kancerogenezę.** Potem zostaje jeszcze problem, na który wskazuje badanie wykonane przez ISS [*Istituto Superiore di Sanità – Państwowy Instytut Zdrowia we Włoszech*] w sprawie szczepienia przeciw grypie.

Co ma do rzeczy szczepienie przeciw grypie?

Trzy lata temu zwróciłam uwagę podsekretarzowi włoskiego Ministerstwa Zdrowia na badanie ISS, które wykazywało, że zapadalność na ciężkie zapalenia płuc wzrastała o 50% w populacji osób zaszczepionych przeciw grypie. Dodatkowo wynikało z niego, że wśród zaszczepionych śmiertelność była o

12% wyższa ze względu na cięższy przebieg choroby.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616677/>

Możliwe, że to zbieg okoliczności, ale kilka miast, w których dwa miesiące wcześniej rozpoczęto szczepienia przeciw grypie, ogłoszono czerwoną strefę. Już trzy lata temu pokazałam dowód, zasygnalizowałam niebezpieczeństwo cięższego przebiegu choroby, ale nie wzięto tego pod uwagę. Przeciwnie, dwa miesiące później zaczęła się kampania szczepień, zupełnie bez uwzględnienia tak poważnego ryzyka.

Tak jak w przypadku szczepionki przeciwko grypie, tak samo szczepionka na Covid – poza znanym i potencjalnym ryzykiem, jakie niesie, nie wiemy na jak długo będzie skuteczna.

To znaczy, że nie wiemy przez jak długi czas będzie nas chronić?

Dokładnie. Wydaje się, że przez bardzo krótki, kilka miesięcy. Na przykład szczepionka adenowirusowa powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko wektorowi, nie można podawać dawek przypominających. Adenowirus zostanie rozpoznany przez układ odpornościowy, więc nie można użyć tego samego wektora, a więc nie można podać dawki przypominającej. Przeciwciała, które faktycznie nas chronią, zakładając, że zostaną wytworzone, pozostają w organizmie przez ograniczony czas, maksymalnie 2-3 miesiące. Innym problemem jest fakt, że w momencie, w którym adenowirus zaczyna namnażać się, aby wytworzyć białko, „wypluwa” fragment sekwencji antygeny, który został w nim umieszczony. Tak więc, namnaża się adenowirus, a nie replikuje się sekwencja – stąd problemy ze skutecznością, wynikające z samej konstrukcji szczepionki.

A co powie Pani o problemach z przechowywaniem?

Poza tym, szczepionka musi być przechowywana w minus osiemdziesięciu stopniach, i jest niezwykle ważne, aby tego przestrzegać. **Zdegradowany materiał genetyczny powoduje silny**

odczyn zapalny, wywołuje ostrą reakcję zapalną. Tak więc, bardzo niebezpieczne jest podanie zdegradowanej szczepionki.

Aby dowiedzieć się więcej:

Źródło: https://www.affaritaliani.it/coronavirus/vaccino-covid-si-rischia-una-reazione-avversa-fatale-711866.html?refresh_ce

NOTKA:

Jest to kopia wpisu jaki ukazał się na stronie:

<http://cioz-dobrostan.pl/covid-19/szczepionka/szczepionka-covid-bolgan/>

Bill Gates mówi, że blokady powinny trwać do 2022 roku



Miliarder, propagator szczepionek, Bill Gates, chce, aby lokalne firmy i usługi pozostały zamknięte, z blokadami, maseczkami i dystansem społecznym trwającym przez cały przyszły rok i aż do 2022 roku.

Gates złożył oświadczenie w wywiadzie dla CNN Sunday.

Bill Gates says lockdowns should continue well into 2022, with bars and restaurants shut down for the next six months. Reject this tyrant. pic.twitter.com/2AWaeEuRAAd

– Ian Miles Cheong (@stillgray) [December 13, 2020](#)

.@BillGates on Covid: "Even through 2022" we should be prepared for life to not return to "normal"

Says "sadly" it's "appropriate" for bars and restaurants to close over the next "four to six months"
pic.twitter.com/cmDD8pv3XR

– Tom Elliott (@tomselliott) [December 13, 2020](#)

Gates ogłosił, że „jeśli nie pomożemy innym krajom pozbyć się tej choroby” i dopóki nie będzie „wysokiego wskaźnika szczepień” wśród Amerykanów, „ryzyko ponownego wprowadzenia” pozostanie.

Gates oświadczył, że „duże publiczne zgromadzenia” powinny pozostać zakazane, a większość barów, klubów i restauracji powinny „niestety” pozostać zamknięte.

<https://banned.video/watch?id=5fd424fb163f457aa7ba1f99>

Owen wyjaśnia program opatentowania naszego DNA i etykietowania ludzi jako kosmitów przed obowiązkowymi szczepionkami.

Gates powiedział, że powrót do „normalności” może nastąpić dopiero po kolejnych 12–18 miesiącach i tylko „jeśli dobrze sobie z tym poradzimy”.

Bill Gates wants to destroy America. <https://t.co/FY0G7m0iqA>

– Nick Searcy, Actor/Director/Producer/Author (@yesnicksearcy) [December 13, 2020](#)

<https://twitter.com/RyanGirdusky/status/1338217311082328067?re>

f_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1338217311082328067%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.infowars.com%2Fposts%2Fvideo-bill-gates-says-lockdowns-should-carry-on-into-2022%2F

Gates wykorzystał również okazję, do zaatakowania prezydenta Trumpa, mówiąc, że jego niechęć do poddania się wyborom w jakiś sposób „komplikuje” dystrybucję szczepionek.

„Przejdzie komplikuje [rzeczy], ale nowa administracja jest gotowa polegać na rzeczywistych ekspertach i nie atakować tych ekspertów” – powiedział Gates, nie wyjaśniając, jakich „ekspertów” atakuje Trump ani w jaki sposób szczepionka, którą prezydent pomógł przyspieszyć, i jest teraz gotowy do jej wprowadzenia, jest wstrzymywana.

Bill Gates is not a doctor, not even a Jill Biden doctor.

– Cernovich (@Cernovich) [December 13, 2020](#)

[Gates wcześniej oświadczył](#), że świat nie wróci do normy, dopóki „wielu ludzi” nie weźmie drugiej „super skutecznej” szczepionki na koronawirusa, która może być za wiele lat.

W październiku Gates [prognozował](#), że w „najlepszym scenariuszu” do powrotu do normalności byłby koniec 2021, data, która została zakwalifikowana z zastrzeżeniem: „Nadal nie wiem, czy te szczepionki odniosą sukces.”

Miliarder zasugerował również, że rządy muszą [„zastanowić się” nad sposobami „zmniejszenia wahania szczepień”](#) w obliczu „teorii spiskowych” skierowanych przeciwko szczepionkom.

W listopadzie [Gates spotkał się z dyrektorami generalnymi dziesięciu największych firm farmaceutycznych na świecie](#), aby podsunąć plany globalnego wprowadzenia szczepionki na koronawirusa.

Źródło:

Wielka Brytania potrzebuje „oddziałów reanimacyjnych” w ośrodkach szczepień na COVID po reakcjach alergicznych



Brytyjska służba zdrowia (NHS) potwierdziła w środę, że wdraża „oddziały reanimacyjne” w ośrodkach szczepień przeciwko koronawirusowi po tym, jak ujawniono, że dwóch pracowników służby zdrowia [doznało reakcji anafilaktycznej](#) po otrzymaniu szczepionki Pfizer / BioNTech pierwszego dnia po jej wprowadzeniu.

W następstwie działań niepożądanych, których doświadczyli dwaj pracownicy służby zdrowia, Agencja Regulacyjna ds. Leków i Produktów Opieki Zdrowotnej (MHRA) wydała „poradę zapobiegawczą”, która mówi, że osoby, które mają „historię znaczącej reakcji” na leki, żywność lub szczepionki, powinny unikać szczepionki na koronawirusa.

Nowa rada brzmiała: „Urządzenia do resuscytacji powinny być dostępne przez cały czas dla wszystkich szczepionych. Szczepienia należy wykonywać tylko w placówkach, w których dostępne są środki resuscytacyjne”.

W komentarzach skierowanych do Breitbart London w środę rzecznik NHS England i NHS Improvement Matthew Edwards powiedział, że „wszystkie ośrodki szczepień przestrzegają wytycznych określonych przez MHRA”.

NHS stwierdziło również, że szuka „dalszych informacji i udzieli dalszych porad po przeprowadzeniu dochodzenia”.

Breitbart London zwrócił się do MHRA z prośbą o komentarz, ale organ medyczny nie odpowiedział do czasu publikacji.

NHS opisuje [anafilaksję](#) jako „poważną i potencjalnie zagrażającą życiu reakcję na czynnik wyzwalający, taki jak alergia”, która jest wynikiem „nadmiernej reakcji układu odpornościowego organizmu na czynnik wyzwalający”, taki jak niektóre rodzaje leków.

Profesor farmakoepidemiologii w London School of Hygiene and Tropical Medicine, Stephen Evans [powiedział](#): „Reakcja alergiczna występuje przy wielu szczepionkach, a być może nawet częściej w przypadku leków. Więc nie jest to nieoczekiwane.”

„Dane firmy Pfizer wykazały, że około 0,6% ludzi miało jakąś formę reakcji alergicznej w badaniu na szczepionkę, ale około 0,5% w grupie placebo. Wystąpił więc prawdziwy nadmiar reakcji alergicznej, ale był on niewielki, a prawdziwa częstość nie jest znana, a oszacowanie to jest bardzo niepewne.

„Jedyną rzeczą, która jest przeciwwskazana w przypadku tej szczepionki (co oznacza, że nie wolno jej przyjmować) jest nadwrażliwość na szczepionkę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych (inne składniki szczepionki), ale niektórzy ludzie nie będą wiedzieć, czy mają nadwrażliwość na niektóre składniki szczepionki”.

Profesor Evans powiedział, że „mądrze byłoby” dla tych, którzy mieli w przeszłości relacje alergiczne, na przykład ci, którzy

muszą nosić automatyczny wstrzykiwacz, taki jak EpiPens, odłożyć szczepionkę do czasu wyjaśnienia przyczyny reakcji alergicznej.”

Brytyjski system opieki zdrowotnej ostrzegał wcześniej, że kobiety w [ciąży lub karmiące piersią](#) powinny unikać przyjmowania szczepionki do czasu uzyskania większej ilości informacji.

We wtorek Wielka Brytania zaczęła [wprowadzać szczepionkę](#) opracowaną przez amerykańską firmę Pfizer i niemiecką BioNTech, która jest pierwszą szczepionką przeciwko koronawirusowi u ludzi przyjętą przez jakikolwiek zachodni kraj.

Źródło:

[breitbart.com](https://www.breitbart.com)

Aplikacja wprowadzi status szczepień; Pozwoli, aby bary i restauracje identyfikowały niezaszczepionych



Raporty sugerują, że aplikacja używana w Wielkiej Brytanii

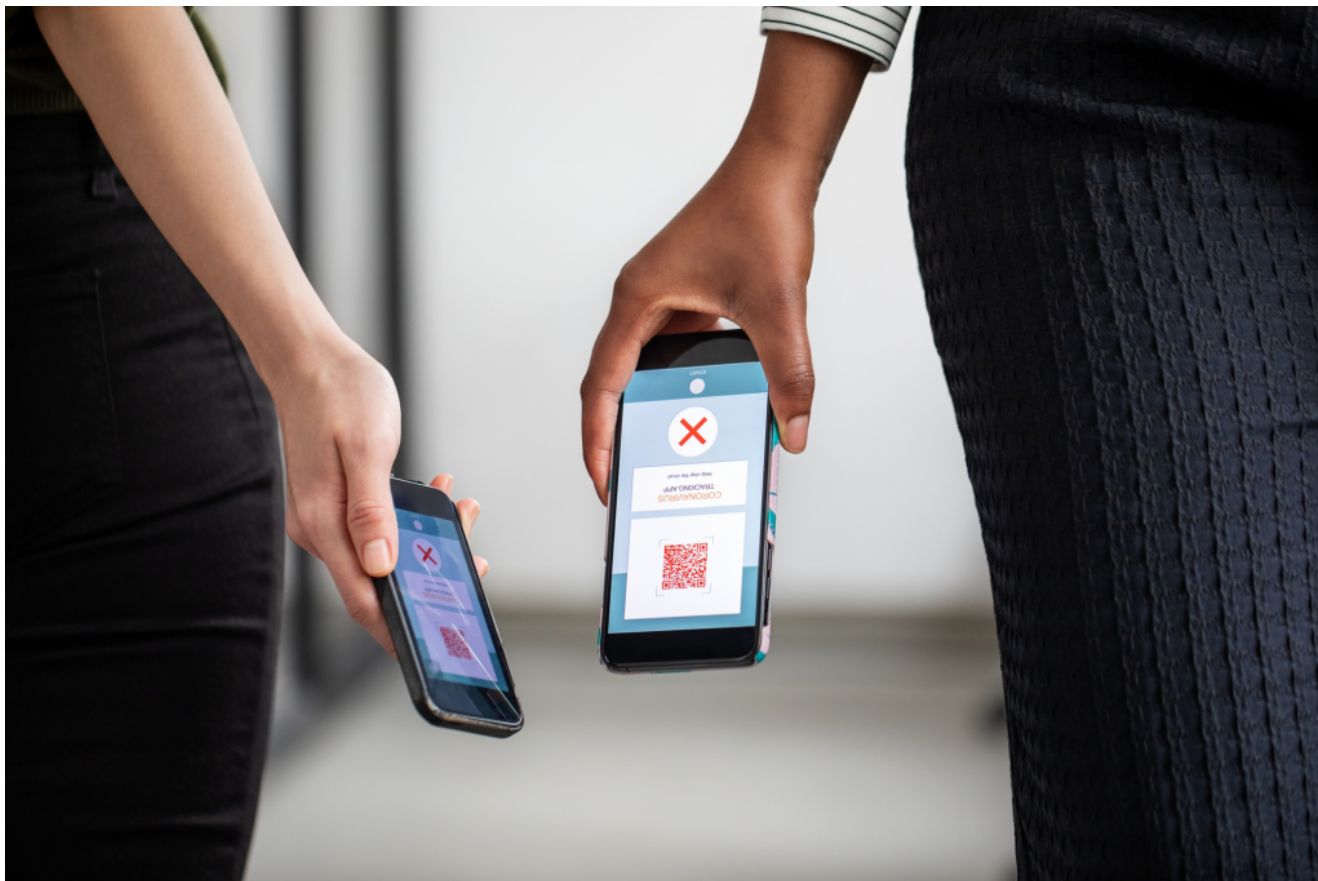
przez ludzi do rezerwacji wizyt lekarskich i szpitalnych ma zaimplementować sekcję dotyczącą statusu szczepień, która pokaże, czy dana osoba została zaszczepiona na koronawirusa, czy nie, i że firmy mogą użyć jej do odmowy wjazdu tym osobom niezaszczepionym.

[Daily Mirror](#) donosi, że aplikacja „MyGP”, obsługiwana przez prywatną firmę, a nie rząd, „doda funkcję, o której mówi, że pozwoli pubom i teatrom blokować wstęp osobom niezaszczepionym”.

Aplikacja, opisana jako „największa w Wielkiej Brytanii niezależna aplikacja do rezerwacji wizyt lekarskich i zarządzania opieką zdrowotną”, wyświetli duży zielony znacznik wyboru (zaznacz, jeśli jesteś Brytyjczykiem) na stronie profilu pacjenta, jeśli dana osoba została zaszczepiona.

Gdy osoba pobiera aplikację i rejestruje się w niej, aplikacja otrzymuje jej dokumentację medyczną. Podpisano umowę między firmą macierzystą iPLATO Healthcare a rządem, aby zapewnić możliwość przekazywania danych.

Ostrzeżenie jest wyraźne, zielony znacznik wyboru dla zaszczepionych, są gotowi... bez znacznika wyboru, nie nadają się do wyjścia. Aplikacja może również umieszczać duży, gruby czerwony krzyż na profilach osób niezaszczepionych.



Firma stojąca za aplikacją przyznaje nawet, że intencją jest „umożliwienie firmom, których rentowność zależy od działania na pełnych obrotach – takich jak branża artystyczna i hotelarska – możliwości otwarcia w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin dla osób zaszczepionych, bez konieczności przestrzegania surowych zasad dystansowania społecznego”.



W Wielkiej Brytanii dużo mówi się o [wydaniu „COVIDowego paszportu”](#) za pośrednictwem rządowej aplikacji „track and

trace". Aplikacja My GP będzie służyć temu samemu celowi i na pewno zostanie uważnie przeanalizowana przez rząd, który [wysłał mieszane wiadomości](#) w tej sprawie.

[Wcześniejsze doniesienia sugerowały](#), że rząd brytyjski opracowuje system zapewniający osobom zaszczepionym na COVID kody QR w ich telefonach, które będą prezentować na imprezach sportowych, koncertach i innych dużych zgromadzeniach.

W tym tygodniu [rząd w Ontario w Kanadzie przyznał](#), że bada „paszporty odporności” w połączeniu z ograniczeniami w podróżowaniu i dostępie do miejsc spotkań dla osób niezaszczepionych.

W rozmowie z Mirror, Sam Grant, kierownik kampanii w grupie obrońców wolności obywatelskich Liberty, ostrzegł, że „każda forma paszportu odporności grozi stworzeniem dwupoziomowego systemu, w którym niektórzy z nas mają dostęp do wolności i wsparcia, podczas gdy inni są wykluczeni”.

„Systemy te mogą spowodować, że ludzie, którzy nie mają odporności, zostaną potencjalnie zablokowani w dostępie do podstawowych usług publicznych, pracy lub mieszkania – a najbardziej zmarginalizowani z nas ucierpią” – ostrzegł dalej Grant.

„Ma to również szersze implikacje, ponieważ każda forma paszportu odporności może utorować drogę dla pełnego systemu identyfikacji – pomysł, który był wielokrotnie odrzucany jako niezgodny z budowaniem społeczeństwa szanującego prawa” – nalegał dalej Grant.

Podczas gdy niektórzy postrzegają ideę 'paszportów odporności' jako przeciwieństwo wolnego społeczeństwa, inni [popierają zakazy podróży dla niezaszczepionych](#) i błagają o wprowadzenie przepustek zdrowotnych:

https://twitter.com/Niall_Boylan/status/1333433734058618880?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E13335847991

56539393%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es2_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.infowars.com%2Fposts%2Freport-app-will-implement-vaccination-status-allow-bars-restaurants-to-identify-the-unvaccinated%2F

Following reports that people could be turned away from restaurants, pubs and cinemas if they haven't had the Covid vaccine, should people be banned from pubs and restaurants if they haven't had the vaccine?

– Good Morning Britain (@GMB) [December 1, 2020](#)

https://twitter.com/2limN3ddy/status/1336618348025683973?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1336618348025683973%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.infowars.com%2Fposts%2Freport-app-will-implement-vaccination-status-allow-bars-restaurants-to-identify-the-unvaccinated%2F

https://twitter.com/LBilderberg/status/1335915679678148611?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1336016794805530624%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es2_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.infowars.com%2Fposts%2Freport-app-will-implement-vaccination-status-allow-bars-restaurants-to-identify-the-unvaccinated%2F

We won't attend those things.

Not in person. Not virtually.

Discriminating based on health is insidious.

We all get sick. We're finite here. We're not meant to live forever, we're meant to live fully.

– Energist ☐ (@iamlisakirk) [September 23, 2020](#)