BADANIE: Naturalna odporność na covid nigdy nie słabnie, ale w pełni zaszczepieni rozwijają AIDS

Nowe badanie wykazało, że każda osoba, która zostawiła swój układ odpornościowy w spokoju, ma teraz trwałą odporność na Covid-19. Ale każda osoba, która została „zaszczepiona", ma teraz nabyty zespół niedoboru odporności, znany również jako AIDS.

Badacze z Kataru przyjrzeli się danym z katarskiej narodowej platformy informacyjnej na temat zdrowia cyfrowego, która obejmuje całą populację tego kraju. Prawie 90 procent kraju to emigranci z ponad 150 krajów, więc dane są obszerne.

Na podstawie tych danych ustalili, że każdy w kraju, który uzyskał „pozytywny" wynik testu na covid, a później wyzdrowiał, nadal ma taką samą odporność na tę chorobę. Ani jeden procent ich naturalnej odporności nie zmalał.

Odwrotnie, każdy w kraju, który przyjął zastrzyk, za namową Tony Fauciego i Rochelle Walensky, znajduje się teraz w rozwijającym się stanie *degradacji* układu odpornościowego. Z biegiem czasu „w pełni zaszczepieni", jak ich nazywają, tracą zdolność do zwalczania wszelkiego rodzaju chorób, w tym covid.

Artykuł w całości jest dostępny do wglądu i analizy w *New England Journal of Medicine* (NEJM).

Waning of BNT162b2 Vaccine Protection against SARS-CoV-2 Infection in QatarPobierz

„Tak więc naturalna odporność zapewnia niesłabnącą 97,3% długoterminową ochronę przed ciężkimi, krytycznymi lub śmiertelnymi infekcjami przez co najmniej 14 miesięcy i przez ekstrapolację – na czas nieokreślony" – donosi *Exposé News*, które przeanalizowało wyniki.

„Podczas gdy odporność na szczepionkę mRNA spada do 55,6% w pewnym momencie po 7 miesiącach. Może około 12 miesięcy?"

Nie bez powodu nikt w branży nie chce rozmawiać o skuteczności szczepionek po sześciu miesiącach

Nowe odkrycia potwierdzają wcześniejsze, dotyczące rozwoju AIDS wywołanego szczepionką lub VAIDS u osób, które przyjmują szczepienie.

Wygląda na to, że im więcej ludzi zostaje „zaszczepionych" na wirusa, tym gorszy staje się ich układ odpornościowy w walce z nim. Tymczasem ci, którzy pominęli strzały, są ogólnie w dobrym zdrowiu z normalną, w pełni funkcjonującą odpornością.

The *Exposé*, który koncentruje się głównie na danych z Wielkiej Brytanii, od jakiegoś czasu mówi, że w pełni zakłuci są bardziej podatni na zachorowanie i śmierć, podczas gdy nieszczepieni już dawno przesunęli się od całej histerii nosicielstwa. Ten nowy dokument z Kataru tylko dodatkowo wspiera tę narrację.

Większość przyglądających się efektom zastrzyków, skupia się tylko na ich bezpośrednim oddziaływaniu. Jeśli dana osoba wydaje się zdrowa w ciągu dni lub tygodni po wstrzyknięciu, to jest uznawana za sukces – ale co z efektami po, powiedzmy, sześciu *miesiącach*?

Wydaje się, że nikt nie chce o tym mówić, ponieważ dane niemal powszechnie pokazują, że skuteczność szczepionki szybko staje się *ujemna*. Oznacza to, że z biegiem czasu funkcja odpornościowa słabnie do tego stopnia, że potrzebne są „wzmacniacze”, aby dana osoba mogła dalej żyć.

Wczesne ostrzeżenia o VAIDS zostały zlekceważone jako dzika teoria spiskowa, ale teraz staje się jasne, że w pełni zakłuci ludzie muszą nadal otrzymywać preparat, jeśli chcą żyć – w przeciwnym razie istnieje duża szansa, że *umrą* pod wpływem czegokolwiek, w tym przeziębienia.

Harmonogram degradacji układu odpornościowego będzie się różnić w zależności od osoby, ale gdy już to nastąpi, wydaje się, że *gra się skończyła* dla tych, którzy wierzyli Fauciemu i Walensky i byli posłuszni ich rozkazom.

„Przewidzieliśmy w październiku 2021 r., że zaszczepione osoby będą miały VAIDS do końca roku” – mówi *Exposé.* „Wydedukowaliśmy to na podstawie 5% wzrostu początkowych wskaźników infekcji u podwójnie zaszczepionych co tydzień w porównaniu z nieszczepionymi”.

„Wynikami tego typu VAIDS były te absurdalne wzrosty infekcji Covid19 w środku lata, kiedy ludzie zwykle nie chorują na grypę. To, co pokazują dane z Kataru i czego każdy wyszkolony wirusolog lub immunolog jest uczony ab initio, to to, że nabyta odporność nie słabnie (poza wirusem HIV lub innym zaburzeniem immunologicznym).

Źródła:

Expose-News.com

NEJM.org

NaturalNews.com

Covid „pozytywni” obywatele Hongkongu zmuszeni do noszenia bransoletek na kostkę jak przestępcy

Koronawirus z Wuhan (COVID-19) najwyraźniej nadal istnieje w Hongkongu, gdzie mieszkańcy, których uważa się za „zarażonych”, są teraz zmuszani do noszenia elektronicznej bransoletki na kostkę i „poddawania się kwarantannie” w domu jak przestępcy.

Władze ds. zdrowia ogłosiły, że środki, które mają zostać wdrożone 15 lipca, są absolutnie konieczne, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się, spłaszczyć krzywą i osiągnąć politykę „zero COVID” bez „przypadków” choroby.

Komunistyczne Chiny również mają politykę „zero COVID”, dlatego Komunistyczna Partia Chin nałożyła na czas nieokreślony blokadę w Szanghaju po tym, jak kilka osób uzyskało wynik „pozytywny” przy użyciu niewiarygodnych testów PCR.

„Założeniem Zero-COVID jest śledzenie każdej infekcji, a tym samym osiągnięcie kontroli i maksymalnego tłumienia”, donosi *Reclaim the Net*. „W ten sposób władze wdrażają różnorodne technologie śledzenia i nazdorowania, zamykania

granic i kwarantanny, a także surowe blokady”.

Życie z wirusem działa znacznie lepiej niż próba osiągnięcia niemożliwego 'covid zero’

Od ponad dwóch lat Chiny i Hongkong stosują politykę 'covid zero’, ale środki nie zdziałały nic, aby powstrzymać ludzi przed pozytywnymi wynikami testów.

Niedawny „wzrost” choroby w Hongkongu, gdzie liczba nowych zachorowań osiągnęła 2000 dziennie, skłonił do dodania bransoletek na kostkę, które, jak nam się mówi, zatrzymają wirusa.

„Polityka – której przeciwieństwem jest „życie z wirusem” – została skrytykowana, ponieważ ostatecznie nie osiąga swojego celu i jest szkodliwa dla gospodarki i zdrowia ludzi poza obawami związanymi z koronawirusem – dodaje *Reclaim the Net* .

Na nieszczęście dla Hongkongu Lo Chung-mau, krajowy sekretarz zdrowia, jest pełnoprawnym kultystą 'covid zero’, który twierdził w przeszłości, że „życie z wirusem doprowadzi nas wszystkich do śmierci”.

Jak będą funkcjonować nowe bransoletki i jak długo ludzie będą musieli je nosić, pozostaje nieznane. Te szczegóły z pewnością pojawią się, gdy Lo i jego współwyznawcy opracują strategię.

W 2020 r. Hongkong zmusił ludzi do noszenia opasek na rękę i kwarantanny przez dwa tygodnie. Ponieważ to nałożenie najwyraźniej się nie powiodło, teraz zamiast tego próbują bransoletek na kostkę i prawdopodobnie o wiele więcej tygodni kwarantanny.

„Opaski zawierały kod QR i były sparowane z aplikacją na telefon oraz zostały zaprojektowane do śledzenia ruchów ludzi”

– wyjaśniają raporty. „Niektórzy mieszkańcy Hongkongu, którzy uzyskali pozytywny wynik testu, są kierowani na kwarantannę w specjalnych placówkach, podczas gdy inni mogą ją odbywać w domu”.

Na szczęście dla Zachodu takie środki nie są narzucane, zwłaszcza na tak późnym etapie gry, kiedy covid wyraźnie się skończył. Być może Chiny i Hongkong w końcu zdadzą sobie sprawę, że próba całkowitego wyeliminowania kowboja jest grą głupców i przestanie tyranizować swój lud?

„Bezterminowa blokada, gdy nebulizator z 4% nadtlenkiem wodoru podawany każdemu gospodarstwu domowemu usunie WSZYSTKIE warianty w ciągu kilku godzin”, napisał komentator w *Natural News* o tym, jak łatwo jest pozostać zdrowym i wolnym od chowu bez rządowej tyranii.

„Robią dokładnie to, co powiedziałem, że w końcu się wydarzy i nie jestem tym ani trochę zaskoczony”, napisał inny o tym, że Chiny nie mają zamiaru kiedykolwiek wrócić do „normalności” – niezależnie od tego, jaka jest *normalność* dla Chin.

„Musimy przysiąc, że nigdy więcej nie dopuścimy do tego, aby wydarzyło się to w Stanach Zjednoczonych”, napisał inny o nakazanych przez rząd blokadach i wszystkim innym, takich jak bransoletki na kostkach, które mogą się z tym wiązać.

„Dobrowolne blokady są dopuszczalne, ale obowiązkowe blokady są przestępstwem!”

Tym czasem u nas, w Polsce, powoli jesteśmy przygotowywani do kolejnej „fali pandemii” i co za tym idzie lockdownów i innych ograniczeń.

Dobra wiadomość: wyrzucono 81 milionów dawek preparatu reklamowanego jako szczepionka

Amerykańska agencja CDC („Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom") podała, że apteki, placówki zdrowotne i agencje federalne w Stanach Zjednoczonych zmuszone zostały do utylizacji – w okresie od grudnia 2020 r. do maja 2022 r. – 82,1 miliona dawek tzw. szczepionek przeciwko Covid-19.

Stanowi to 11 procent dawek wszystkich dawek rozprowadzonych w kraju.

Jeden z „ekspertów", dr Sheela Shenoi powiedziała:

To ogromna strata dla kontroli pandemii, zwłaszcza w kontekście milionów ludzi na całym świecie, którzy nie byli nawet w stanie uzyskać pierwszej dawki.

25% z tej liczby wyrzuconych dawek, pochodziła z punktów CVS, Walmart, Health Mart, DaVita, RiteAid, Publix i Costco.

Prof. dr Ravi Anupindi, z Uniwersytetu Michigan wyjaśnił stwierdził, że:

> *Popyt osiągnął plateau i spada, a to prowadzi do marnowania otwartych fiolek, zwłaszcza w przypadku fiolek wielodawkowych.* ***Jest to problem popytu.***

Tzw. szczepionki przeciwko Covid-19 są produktami dopuszczonymi do obrotu przez amerykańską – skorumpowaną i kryminalną – agencję FDA, na podstawie zmanipulowanych danych dostarczonych przez producentów. Agencja FDA, która wydała autoryzacje na produkt firmy Pfizer, uchylała się od publikacji danych – pomimo, że prawo ją do tego zobowiązuje – i dopiero wyrok sądu nakazał publikację dokumentów w ciągu kilku miesięcy, a nie… 75 lat, jak życzyła sobie FDA.

Już pierwsza transza opublikowanych dokumentów z „badań" nad „szczepionką" pokazuje manipulacje firmy Pfizer i ukrywanie skutków ubocznych wśród wolontariuszy. Agencja FDA już na samym początku zdawała sobie doskonale sprawę z długiej listy skutków ubocznych (zob. FDA opublikowała pierwszą partię dokumentów, w tym „skutki uboczne szczepionki". Lista NOP-ów zawiera 9 stron!), lecz nie informowała o tym społeczeństwa.

Dotychczas, oficjalne rządowe dane gromadzone przez system VAERS notują prawie 30 tysięcy zgonów poszczepionkowych, setki tysięcy hospitalizacji i interwencji pogotowia ratunkowego i miliony innych powikłań. Media skrzętnie ukrywają te informacje. System VAERS jest niedoszacowany i gromadzi zaledwie od 1% zdarzeń poszczepiennych, do maksimum 10%.

Tzw. szczepionki przeciwko Covid-19 są najgroźniejszym, szeroko stosowanym preparatem wyprodukowanym kiedykolwiek przez firmy farmacetuczne. Utylizacja każdej dawki przyczynia się do uchronienia zdrowia i życia. Pozbycie się tych produktów jest najdoskonalszym sposobem prewencji i zapobiegania chorób i zgonów.

Źródło

Powtórna analiza „badań” Pfizera i Moderny

Na początku tego miesiąca miało miejsce pewne poruszenie w związku z opublikowaniem artykułu (na PrePrint[1]), zatytułowanego „Poważne niepożądane zdarzenia o szczególnym znaczeniu po szczepieniu mRNA w badaniach z randomizacją” (*„Serious Adverse Events of Special Interest Following mRNA Vaccination in Randomized Trials”*).

Do opisu wyników użyto słów takich jak „badanie przełomowe”. Brzmi to dość znacząco i oczywiście przyciągnęło moją uwagę. Skoro redaktor pisma BMJ [dawnej: *British Medical Journal*], dr Peter Doshi, jest głównym autorem, to rzeczywiście takim badaniem przełomowym może być! Dr Doshi cieszy się zasłużoną reputacją osoby mówiącej niewygodne prawdy. Przyjrzyjmy się więc temu.

Oto najważniejsze wyniki ze streszczenia:

1. Szczepionki mRNA COVID-19 firmy Pfizer i Moderna były związane ze zwiększonym ryzykiem poważnych zdarzeń niepożądanych o szczególnym znaczeniu, z bezwzględnym wzrostem ryzyka o 10,1 i 15,1 na 10 000 zaszczepionych w porównaniu z placebo, wynoszącym odpowiednio 17,6 i 42,2 (95% CI -0,4 do 20,6 i -3,6 do 33,8).
2. Łącznie szczepionki mRNA wiązały się z bezwzględnym zwiększeniem ryzyka wystąpienia poważnych zdarzeń niepożądanych o szczególnym znaczeniu o 12,5 na 10 000 (95% CI 2,1 do 22,9).

3. Nadmierne ryzyko wystąpienia poważnych zdarzeń niepożądanych o szczególnym znaczeniu przewyższało zmniejszenie ryzyka hospitalizacji z powodu szczepionki COVID-19 w porównaniu z grupą placebo w obu badaniach firmy Pfizer i Moderna (odpowiednio 2,3 i 6,4 na 10 000 uczestników).

A w części dyskusyjnej streszczenia:

> *„Stwierdzone w naszym badaniu nadmierne ryzyko poważnych zdarzeń niepożądanych wskazuje na potrzebę przeprowadzenia formalnych analiz stosunku korzyści do szkód, zwłaszcza stratyfikowanych według ryzyka wystąpienia poważnych następstw stosowania COVID-19, takich jak hospitalizacja lub zgon”.*
>
> *Na pierwszy rzut oka nagłówki wyglądają całkiem poważnie. Jednak część dyskusyjna powinna nas ostrzec, że autorzy zachowują ostrożność. Nie sygnalizują oni, że chodzi o bezczelne kłamstwo.”*

Co zatem tak naprawdę dzieje się w tym przypadku? Aby to zrozumieć, warto zacząć od tego niezwykle przejrzystego i dokładnego podsumowania wstępnych wyników badania firmy Pfizer, przygotowanego przez kanadyjskie stowarzyszenie COVID Care Alliance (zamieszczenie tego tekstu jest najwyraźniej grzechem, przez który w grudniu ubiegłego roku zostałem wyrzucony z serwisów Twitter i Linked-In, co spowodowało odcięcie mnie od około 600 000 obserwatorów).

Podsumowanie tej analizy i ustaleń w formacie PDF można znaleźć tutaj.

Wniosek jest taki, że badanie fazy 3 firmy Pfizer, które zostało wykorzystane przez NIAID, FDA i CDC do uzasadnienia zezwolenia na zastosowanie [„szczepionki”] w nadzwyczajnych wypadkach[2], jest w zasadzie nic nie wartym[3] badaniem klinicznym, które zostało niewłaściwie wstrzymane na długo

przed zbliżeniem się do planowanego okresu obserwacji, nie dostarczyło wystarczająco długiej analizy zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepieniem i w którym celowo wyeliminowano grupę kontrolną. W rezultacie, w zasadzie zlikwidowano wszelkie możliwości dotarcia do sedna prawdziwego ryzyka związanego ze szczepieniami mRNA firmy Pfizer. Jeśli chodzi o mniejsze zagrożenia, badanie nie miało odpowiedniej mocy (nie było wystarczająco duże), aby je ocenić.

Do akcji wkroczyła nieustraszona grupa (głównie) starszych badaczy akademickich. Przychodzi na myśl powiedzenie „głupcy wchodzą tam, gdzie anioły boją się chodzić", ponieważ kwestionowanie przez naukowców przyjętej narracji o szczepionkach stało się niezwykle ryzykowne. Jednak ta nie-tak-głupia grupa odważnie przystąpiła do działania..

Według mnie podejście, jakie przyjęli w tej analizie i raporcie, polegało na podjęciu w dobrej wierze wysiłku przeprowadzenia analizy badań klinicznych fazy 3 (są to rzekomo „duże, końcowe" badania kliniczne przed dopuszczeniem produktu do obrotu), które powinny być przeprowadzone przez firmy Moderna i Pfizer. Zasadniczo chodzi o analizy, które FDA powinna była wykonać sama, a także powinna była zmusić do tego firmy Moderna i Pfizer. Gdyby szef personelu Białego Domu, Mark Meadows, nie wywierał presji na FDA, być może FDA postąpiłaby słusznie. Ale FDA najwyraźniej ugięła się i nie zrobiła tego, co do niej należało, i oto mamy to co mamy.

W tym tkwi sedno sprawy: FDA nie tylko nie wykonała swojego zadania, ale ani FDA, ani Moderna, ani Pfizer nie opublikują danych pierwotnych, co oznacza, że nikt inny też nie może tego zrobić. Jak zauważają w swoim omówieniu autorzy tej ostatniej analizy:

> *„Należy przeprowadzić systematyczny przegląd i metaanalizę z wykorzystaniem danych dotyczących poszczególnych uczestników, aby odpowiedzieć na pytania dotyczące stosunku szkodliwości do korzyści w różnych podgrupach demograficznych. Aby*

właściwie ocenić te kwestie, konieczna jest pełna przejrzystość danych z badań klinicznych nad szczepionką COVID-19. Niestety, ponad rok po powszechnym stosowaniu szczepionki COVID-19 dane dotyczące poszczególnych uczestników są nadal niedostępne."

Doshi i współpracownicy wielokrotnie wzywali do pełnego ujawnienia danych w dwóch wcześniejszych publikacjach[4], ale bezskutecznie. Jeśli więc dane te nie zostaną włączone do nakazanego przez sąd ujawnienia danych[5], analiza przeprowadzona przez nich w obecnym raporcie może być jedyną dobrą, jaką otrzymamy. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie:

- Tanveer S, Rowhani-Farid A, Hong K, Jefferson T, Doshi P. Transparency of COVID-19 vaccine trials: decisions without data. BMJ Evid Based Med [Internet]. 2021 Aug 9
- Doshi P, Godlee F, Abbasi K. Covid-19 vaccines and treatments: we must have raw data, now. BMJ [Internet]. 2022 Jan 19;376:o102.

Jak słusznie zauważają dr Doshi i współpracownicy:

„W 2013 r. amerykańskie i europejskie organizacje branżowe poparły wspólne oświadczenie w sprawie udostępniania danych z badań klinicznych, podejmując szereg zobowiązań, które 'uznają znaczenie udostępniania danych z badań klinicznych w interesie pacjentów, opieki zdrowotnej i gospodarki'. W 2015 r. amerykański Instytut Medycyny podobnie poparł korzyści płynące z udostępniania danych z badań klinicznych, podkreślając, że 'weryfikacja i replikacja twierdzeń badaczy' są niezbędne dla procesu naukowego i zauważając liczne korzyści dla zainteresowanych stron, 'w tym płatników opieki zdrowotnej, a także pacjentów, ich lekarzy i naukowców.'"

Ale „gdyby życzenia były końmi, żebracy jeździliby konno„. Pfizer, Moderna i FDA najwyraźniej nie mają zamiaru wysłuchać

> *próśb starszego redaktora British Medical Journal, chyba że zmuszą ich do tego amerykańskie sądy, a nawet wtedy będą zwlekać tak długo, jak to możliwe. Nie potrafię sobie wyobrazić, dlaczego <sarkazm>.*

Podejście, jakie przyjęli dr Doshi i współpracownicy, polega na rygorystycznym stworzeniu zbioru danych, który jest jak najbardziej zbliżony do tego, co może być oryginałem, poprzez przeczesywanie publikacji naukowych poszczególnych firm („sponsorów"), a także stron internetowych FDA i Health Canada w poszukiwaniu wszelkich tabel lub wykazów zdarzeń niepożądanych, jakie można uzyskać z publicznych prezentacji, a następnie zebranie ich w taki sposób, aby stanowiły jak najbliższe przybliżenie „prawdziwych" danych pierwotnych, a następnie przeanalizowanie tych zbiorów danych.

> *Poza publikacjami w czasopismach przeszukaliśmy strony internetowe FDA (w poszukiwaniu materiałów z posiedzeń komitetów doradczych) i Health Canada (w poszukiwaniu części dokumentacji składanej przez sponsorów regulatorowi). W przypadku strony internetowej FDA wzięliśmy pod uwagę prezentacje zarówno FDA, jak i sponsorów. W każdym z tych źródeł szukaliśmy tabel z wynikami SAE, które przedstawiały informacje według określonego typu SAE; wybraliśmy najbardziej aktualną tabelę SAE odpowiadającą wymogowi FDA dotyczącemu mediany bezpieczeństwa w okresie obserwacji wynoszącej co najmniej 1 miesiąc po podaniu dawki.*

SAE jest skrótem oznaczającym poważne zdarzenie niepożądane (Serious Adverse Event). Zwróć uwagę na ostatni wiersz – dwa miesiące po podaniu drugiej dawki. Z pracy Cell ze stycznia ubiegłego roku wiemy, że zarówno syntetyczne mRNA, które tak naprawdę nie jest mRNA, utrzymuje się przez co najmniej 60 dni, jak i białko spike wyprodukowane z tego mRNA, a więc „lek" jest nadal obecny przez co najmniej dwa miesiące po podaniu drugiej dawki. Prawdopodobnie byłoby o wiele lepiej,

gdyby FDA nalegała, aby okres obserwacji po wystąpieniu SAE był dłuższy niż jeden miesiąc. Ale spieszyli się, bo szef sztabu Trumpa kazał im to załatwić. A więc tak to wygląda. Przyczyna i skutek.

Wracając do artykułu, w celu przeprowadzenia analiz danych dotyczących zdarzeń niepożądanych, które udało im się zebrać, Doshi i współpracownicy zastosowali listę „zdarzeń niepożądanych o szczególnym znaczeniu" (*Adverse Events of Special Interest* – AESI), opracowaną przez CEPI i Brighton Collaboration, a następnie zatwierdzoną przez WHO. Lista ta została opracowana przed rozpoczęciem badania. Teraz, z perspektywy czasu, mamy obszerną tabelę potencjalnych AESI firmy Pfizer, która, jak się wydaje, została opracowana PO uchwaleniu zezwolenia na stosowanie leku w nagłych wypadkach, i autorzy mogli z niej skorzystać. Jednak Doshi i współpracownicy zachowują się jak prawdziwi harcerze i zdecydowali się ocenić tylko listę AESI, która istniała przed udostępnieniem danych z badania do ich analiz, co było pozorną próbą retrospektywnego zrobienia tego, co powinno być zrobione pierwotnie.

Problem polega na tym, że nie mają oni dostępu do danych na poziomie pacjenta, więc musieli przyjąć pewne założenia dotyczące tych pierwotnych danych, zwłaszcza w odniesieniu do ich rozkładu liczbowego/statystycznego.

> *„Kolejnym ograniczeniem jest nasz brak dostępu do danych dotyczących poszczególnych uczestników, co zmusiło nas do zastosowania konserwatywnej korekty błędów standardowych. Obliczone 95% CI są zatem jedynie przybliżone, ponieważ nie wiemy, u których pacjentów wystąpiły wielokrotne zdarzenia. Ponadto, pomimo naszych prób usunięcia z analizy punktów końcowych skuteczności (tj. SAE oznaczonych jako COVID-19, zapalenie płuc COVID-19 i „SARS-CoV-2 test pozytywny"), nie było możliwe zidentyfikowanie i usunięcie SAE, które wystąpiły u pacjentów z poważnymi powikłaniami COVID-19 (np. ostra niewydolność oddechowa, zatrzymanie akcji serca i ostre*

uszkodzenie nerek), które są powszechne.”

Innymi słowy, zrobili wszystko, co w ich mocy, ale musieli przyjąć pewne założenia.

Oto tabela z kluczowymi danymi, która powstała w wyniku całej tej ciężkiej pracy:

Table 2. Serious adverse events

	Events[a]		Risk difference per 10,000 participants (95% CI)	Risk ratio (95% CI)
Trial	**Vaccine**	**Placebo**		
All serious adverse events[b]				
Pfizer	127	93	18.0 (1.2 to 34.9)	1.36 (1.02 to 1.83)
Moderna	206	196	6.4 (-23.9 to 36.8)	1.05 (0.83 to 1.32)
Combined	333	289	12.9 (-0.4 to 29.3)	1.15 (0.96 to 1.38)
Serious adverse events of special interest[c]				
Pfizer	52	33	10.1 (-0.4 to 20.6)	1.57 (0.98 to 2.54)
Moderna	87	64	15.1 (-3.6 to 33.8)	1.36 (0.93 to 1.99)
Combined	139	97	12.5 (2.1 to 22.9)	1.43 (1.07 to 1.92)

[a] Denominators for Pfizer were 18,801 in the vaccine group and 18,785 in the placebo group, and for Moderna were 15,185 in the vaccine group and 15,166 in the placebo group.
[b] All SAEs are included in the calculations except for efficacy outcomes which were included in certain SAE tables: “COVID-19” and “COVID-19 pneumonia” (Moderna) and “SARS-CoV-2 test positive” (Pfizer). “All SAEs” for Moderna was calculated using the “Number of serious AEs” row in Moderna’s submission to FDA.[10]
[c] Standard errors used to estimate 95% CIs were inflated by the factor √[#SAE]/[#patients with SAE] to account for multiple SAE within patients.

Zwróć uwagę na kolumny współczynnika ryzyka, a w szczególności na 95% przedział ufności (*Confidence Interval* – w skrócie CI). Współczynnik ryzyka, przy którym grupa kontrolna i grupa eksperymentalna są równoważne, wynosiłby 1,0. Większy niż 1,0 (w tym przypadku) oznaczałby, że ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych było większe u osób otrzymujących szczepionkę. Wokół tej liczby istnieje jednak pewien przedział statystyczny (przy badaniu losowym i ustaleniu progu testu statystycznego,

że 95 na 100 razy wynik będzie się mieścił w tym przedziale). Tak więc jeśli przedział ufności rozciąga się od mniej niż jeden, do więcej niż jeden, nie można stwierdzić, że istnieje statystyczna różnica między wynikami w grupie kontrolnej i grupie zaszczepionej. Tak jest w przypadku wielu takich testów. Obecnie wszystkie są dość nachylone w kierunku wartości bliskich 1 i większych niż 1. Sugeruje to, że gdyby liczba badanych pacjentów była większa, wszystkie te wyniki mogłyby osiągnąć istotność statystyczną. Jest to jednak niewielka próba jak na badanie 3 fazy szczepionki. FDA pozwoliła sponsorom na takie działanie, ale takie są dostępne dane. I nie ma możliwości, abyśmy kiedykolwiek wrócili do tego punktu w czasie, ponieważ obecnie prawie wszyscy zostali zaszczepieni lub zakażeni.

W badaniach nad szczepionkami, w celu oszacowania wielkości próby badawczej, stosujemy zasadę trzech. Jeśli chcemy wiarygodnie wykryć zdarzenie niepożądane, które występuje raz na tysiąc pacjentów, powinniśmy przebadać 3000 pacjentów w grupie zaszczepionej. Tak więc w przypadku badania firmy Pfizer ma ono moc pozwalającą na wykrycie zdarzeń niepożądanych, które występują mniej więcej raz na (18 800/3) = 6 266 pacjentów. Moderna, (15 185/3) = 5 061 pacjentów. Zdarzenia niepożądane występujące rzadziej na ogół nie byłyby wykrywane na poziomie istotnym statystycznie. Korygując częstość zdarzeń niepożądanych występujących losowo w grupie kontrolnej i normalizując do liczby zdarzeń # na 10 000 pacjentów, uzyskuje się dane podsumowane w tabeli.

Należy również zauważyć, że w przypadku AESI, aby osiągnąć poziom istotności statystycznej, na który wskazują szacunki, konieczne było połączenie danych z badań klinicznych firmy Pfizer i firmy Moderna. Jest to coś, czego nigdy nie zrobiono by w warunkach „rzeczywistych”, ponieważ te dwa produkty są różne, mają różne formy podawania i są podawane w bardzo różnych dawkach mRNA.

Na podstawie powyższego można stwierdzić, że analiza ta jest

prawie tak dobra, jak to tylko możliwe, biorąc pod uwagę to, z czym autorzy mieli do czynienia. Teraz jednak można również zrozumieć, dlaczego (odpowiednio) zwięźle przedstawili oni swoje wyniki („Chcemy tylko faktów, proszę pani„), a następnie wyciągnęli odpowiednio ostrożny wniosek:

> *„Stwierdzone w naszym badaniu nadmierne ryzyko poważnych zdarzeń niepożądanych wskazuje na potrzebę przeprowadzenia formalnych analiz szkodliwości i korzyści, zwłaszcza stratyfikowanych w zależności od ryzyka wystąpienia poważnych zdarzeń COVID-19, takich jak hospitalizacja lub zgon."*

Był to heroiczny wspólny wysiłek mający na celu próbę powrotu do punktu w historii badań klinicznych nad szczepionkami mRNA, w którym podejmowano krytyczne decyzje mające dosłownie wpływ na bieg historii. Ówczesne decyzje były podejmowane w pośpiechu, przydatność obu badań została zniweczona (celowo?) przez przedwczesne przerwanie badań i zaszczepienie grupy kontrolnej, a zebrane dane zostały w dużej mierze ukryte przed tymi, którzy chcieliby przeprowadzić niezależne analizy. Autorzy obecnej próby ponownej analizy zrobili wszystko, co w ich mocy. Jednak, jak wielokrotnie prosili dr Doshi i współpracownicy, nie można przeprowadzić właściwej analizy, dopóki nie zostaną udostępnione oryginalne zestawy danych.

Źródło: Robert Malone substack (23-06-2022)- „Pfizer and Moderna Analysis Re-do"

Przypisy tłumacza:

1. Preprint jest wstępną publikacją naukową, która nie została jeszcze w pełni zrecenzowana i nie ukazała się w tzw. renomowanym czasopiśmie naukowym. Niestety, w dzisiejszych „pandemicznych" czasach rzetelni naukowcy najczęściej nie są w stanie uzyskać możliwości publikacji w tzw. czołowych pismach naukowych, nawet swoich najbardziej solidnych prac naukowych, gdyż nałożona została cenzura i blokada na cokolwiek, co mogłoby podważyć oficjalnie obowiązującą wersję „bezpiecznych

i skutecznych szczepionek”.

2. Chodzi o EUA – *Emergency Use Autorization*. Zezwolenie wydawane przez agencję FDA do stosowania leku w nadzwyczajnych przypadkach. Lek zakwalifikowany do stosowania w ramach EUA (lub inny produkt, np. „szczepionka przeciwko Covid-19”) stosowany jest jako lek eksperymentalny, gdyż jego skutki są niewiadomą, chociaż przypuszcza się i zakłada – bez większych dowodów naukowych, które dopiero zbiera się na podstawie obserwacji skutków tych preparatów – że pozytywne działanie przeważa nad negatywnymi skutkami. W przypadku tzw. szczepionek przeciwko Covid-19, to optymistyczne założenie okazało się całkowicie błędne.

3. Autor używa wręcz pojęcia „śmieciowym” (*junk clinical trial*)

4. Zobacz m.in.: Czołowe pismo medyczne wzywa FDA do natychmiastowej publikacji wszystkich danych o „szczepionkach”

5. Zobacz m.in.: Wielkie zwycięstwo sądowe: FDA zmuszone do opublikowania wszystkich dokumentów „szczepionki” w ciągu 8 miesięcy, a nie 75 lat!

Opracowanie

SADS – o tym się mówi

> *Osoby w pełni zaszczepione, które utrzymują aktywny i zdrowy tryb życia, niespodziewanie umierają. Według Royal Australian College of General Practitioners ta nowa kategoria śmierci nosi nazwę „Syndromu nagłej śmierci dorosłych" [Sudden Adult Death Syndrome – SADS].*

W menu na dziś danie o następstwach. Coraz częściej zauważane zjawisko SADS zaczyna niepokoić wielu naukowców i lekarzy, ale zdaje się, że nikt nie chce zadawać właściwych pytań o przyczyny. Jaka jest więc geneza zjawiska i czy ktokolwiek ponosi za to odpowiedzialność?

Zapraszam do lektury.

Zdrowi młodzi ludzie umierają teraz masowo w całej Australii, a korporacyjne media wciąż nie odważą się wspomnieć o szczepionkach

W 2021r. rząd Australii zmówił się z trzema producentami szczepionek, aby uciskać Australijczyków na różne sposoby dyskryminacją, przymusem, propagandą, bezprawnym przetrzymywaniem, segregacją, cyfrowymi systemami zgodności i szerszymi zagrożeniami dla źródeł utrzymania. Te totalitarne działania nie były uzasadnione żadnymi danymi ani nauką i nie przyniosły żadnych korzyści dla zdrowia publicznego. Działania te miały na celu złamanie psychiczne ludzi, okiełznanie autonomii ich ciała i osobistych przekonań oraz wymuszenie eksperymentów na ich organizmach.

Dzisiaj zdrowi młodzi ludzie umierają nagle i niespodziewanie

w całej Australii. Mimo że teraz dziennikarze informują o tej sprawie, media korporacyjne nadal nie odważą się wspomnieć o przyczynach tej plagi.

Zespół nagłej śmierci dorosłych (SADS) szturmem podbija świat

Osoby w pełni zaszczepione, które utrzymują aktywny i zdrowy tryb życia, niespodziewanie umierają. Według Royal Australian College of General Practitioners ta nowa kategoria śmierci nosi nazwę „Syndrom nagłej śmierci dorosłych" [Sudden Adult Death Syndrome – SADS]. Osoby w wieku poniżej 40 lat są teraz wzywani na badania serca, ponieważ cała rzesza młodych ludzi załamuje się po tym, jak zostali zmuszeni do wzięcia udziału w eksperymentach ze szczepionkami powodującymi krzepnięcie krwi.

Baker Heart and Diabetes Institute w Melbourne opracował nowy krajowy rejestr, aby lepiej ewidencjonować gwałtowny wzrost zgonów wśród młodej, zdrowej populacji. Rejestr ten jest pierwszym na świecie, który zawiera informacje dotyczące szpitali, karetek pogotowia i medycyny sądowej. Rzecznik Instytutu powiedział, że „rocznie w stanie Wiktoria około 750 osób w wieku poniżej 50 lat doświadcza nagłego zatrzymania akcji serca". Instytut podaje, że co miesiąc około dziewięciu młodych ludzi umiera bez powodu. I nawet pełna autopsja niczego nie wykazuje. Oczywiście te sekcje zwłok nie obejmują żadnych badań nad szkodliwymi dla serca szczepionkami, które ci młodzi ludzie niepotrzebnie otrzymują.

W Stanach Zjednoczonych utworzono organizację SADS, aby uświadamiać młodym ludziom zespół nagłej śmierci z powodu arytmii. Ta fundacja szacuje, że rocznie na SADS umiera obecnie 4000 dzieci. Fundacja informuje, że ponad połowa przypadków obejmuje rodzinną historię diagnozy SADS. Fundacja nie wspomina jednak, w jakie podobne działania zaangażowali się członkowie rodziny, ani nie bada czynników związanych ze stylem życia i stosowaniem szczepionek, które są wspólne dla

tych członków rodziny w związku z diagnozą SADS.

Duża część społeczności naukowej ignoruje przyczyny SADS i SIDS, aby zadowolić swoich władców – przemysł szczepionkowy

Przesiewowe badania genetyczne służą do określenia ryzyka SADS, ale badania przesiewowe to jedynie formalność. Nie przewiduje dokładnie przypadku SADS, nie bada jego przyczyn ani nie zapobiega jego wystąpieniu. Kardiolog dr Elizabeth Paratz powiedziała, że bardzo trudno jest zwalczyć SADS, ponieważ tak naprawdę jest to „diagnozowanie niczego". Powiedziała, że jest to „bardzo trudne do uchwycenia" dla rodziny i przyjaciół ofiar.

Dodała, że „nie wystarczy, że wszyscy w Australii poddani zostaną badaniom genetycznym", ponieważ naukowcy nie są w 100 procentach pewni „jakie geny to powodują". Być może społeczność naukowa szuka w niewłaściwym miejscu, ponieważ chronią swoich zwierzchników, sponsorów i kontrolerów z rządu – przemysł szczepionkowy.

Ponieważ coraz więcej osób przechodzi badania przesiewowe pod kątem SADS, prawdziwe problemy są ignorowane, a pacjenci otrzymują fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Prawdziwą presją dla serca są szczepionki przeciwko Covid-19 i wszystkie opresyjne środki, które zostały wprowadzone, aby wymusić posłuszeństwo. Trwała genetyczna interferencja ludzkiego ciała z toksycznymi białkami kolczastymi powoduje zapalenie serca, zakrzepy krwi i nagłe problemy z sercem. Istotną rolę odgrywa również uporczywy niedobór tlenu i obciążenie układu sercowo-naczyniowego spowodowane maskami. Życie w strachu i stanie opresji, w którym rząd i firmy farmaceutyczne narzucają powiązania i prawa człowieka, również negatywnie wpłynęły na zdrowie układu krążenia. Te kwestie nie mogą być dłużej

ignorowane.

Pokolenie, które dorastało z niekontrolowanym, niepodlegającym odpowiedzialności przed nikim, harmonogramem szczepień dla dzieci i stale rosnącym wskaźnikiem (SIDS) **zespołu nagłej śmierci niemowląt** [*tzw. łóżeczkowej -tłum.*] i **autyzmu**, nagle staje się pokoleniem, które musi stawić czoła niekontrolowanemu programowi szczepień przeciwko Covid-19 i wszystkim nagłym zgonom i uszkodzeniom serca wśród dorosłych, które spowodował.

Jedna trzecia pracowników służby zdrowia w Niemczech na zwolnieniach – główny powód: „szczepionka Covid-19”

Czy szczepionki COVID-19[1] są skorelowane ze znacznym wydłużeniem czasu choroby pracowników służby zdrowia? Zespół niemieckich naukowców postanowił zbadać tę kwestię.

Znalezienie odpowiedzi na to pytanie nie jest to sprawą błahą, bowiem zdrowi pracownicy mają ogromne znaczenie dla największej gospodarki europejskiej. W Niemczech, które są jednym z najbardziej zaszczepionych społeczeństw dorosłych ze

wszystkich dużych krajów, u znacznej liczby uczestników badań klinicznych wystąpiły działania niepożądane.

Rządowe systemy opieki zdrowotnej udają, że prowadzą intensywne monitorowanie sygnałów bezpieczeństwa, w tym zbierania wszelkich istotnych czynników wskazujących na niepożądane skutki, jednak są to najczęściej działania pozorowane. Tak jak w innych krajach, również i w Niemczech napływa oficjalnymi kanałami niewiele informacji na temat częstości występowania działań niepożądanych u pracowników np. służby zdrowia.

Aby zbadać tę kwestię głębiej, Julia Reusch ze Szpitala Uniwersyteckiego w Würzburgu (Niemcy) i jej współpracownicy: Isabell Wagenhäuser, dr Alexander Gabel, dr Manuel Krone i dr Nils Petri oceniali pracowników służby zdrowia, którym podano co najmniej jedną dawkę czterech następujących szczepionek COVID-19: BioNTech/Pfizer (Comirnaty)[2], Moderna (Spikevax), Oxford/AstraZeneca (VaxZevria) i Janssen. Ich badanie wykazało, że jedna trzecia pracowników służby zdrowia wzięła zwolnienie lekarskie po przyjęciu „szczepionki przeciwko Covid-19". Wyniki tego badania zostały niedawno przedstawione na Europejskim Kongresie Mikrobiologii Klinicznej i Chorób Zakaźnych (*European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* – ECCMID) w Lizbonie w Portugalii. Chociaż materiały uczestników badania były recenzowane, nie opublikowali oni pełnej wersji pracy, co może mieć negatywny wpływ na wyniki badania.

Badanie to było częścią składową badania znanego jako badanie CoVacSer, w którym analizowano przebieg powstawania przeciwciał COVID-19, jakość życia i zdolność pracowników opieki zdrowotnej do pracy w godzinach nadliczbowych.

Za pomocą elektronicznego kwestionariusza zespół badawczy zebrał dane dotyczące zwolnień lekarskich i działań niepożądanych od 1797 uczestniczących w badaniu pracowników służby zdrowia w wieku 18 lat i starszych. Protokół badania

definiował działania niepożądane jako miejscowe odczyny poszczepienne, w tym obrzęk, zaczerwienienie, ból w okolicy wstrzyknięcia, bóle głowy, bóle ciała, gorączka i dreszcze lub zmęczenie.

Spośród 1797 uczestników 588 pracowników opieki zdrowotnej, stanowiących 32,72% badanej populacji, wzięło zwolnienia lekarskie, co dało 1777 dni chorobowych. Uczestnicy badania korzystali średnio z dwóch dni chorobowych.

Na uwagę zasługuje fakt, że trzecia dawka spowodowała większość działań niepożądanych prowadzących do żądania i przyznania dni chorobowych. Tylko 5,65% uczestników wzięło zwolnienie lekarskie po pierwszym podaniu szczepionki (głównie po otrzymaniu szczepionki wektorowej), 20,66% – po drugiej dawce, a 27,31% – po trzeciej. Mediana długości zwolnienia lekarskiego wynosiła 2 dni i trwała do 47 dni.

W przypadku szczepionek mRNA (Pfizer-BioNTech i Moderna) osoby, które otrzymały drugą lub trzecią dawkę, korzystały ze zwolnień lekarskich najczęściej.[…]

W wyniku masowego wyszczepienia społeczeństw na całym świecie można gołym okiem zaobserwować braki kadrowe we wszystkich sektorach gospodarki, i to właśnie z największym nasileniem w krajach najbardziej wyszczepionych. Nie można uciec od tego bezprzecznego faktu, lecz zjawisko to jest interpretowane przez oficjalne czynniki oraz wtórujące im media, jako efekt: 1) „przypadków Covid” i rzekomych mutacji, 2) „trudności ze znalezieniem opieki dla dziecka skutkujące wyeliminowaniem matek z rynku pracy”[3], czy też 3) jako zwyczajna „niechęć do podjęcia pracy”. Dziwne, że np. w zawodzie pilota, gdzie kobiety stanowią zaledwie 3,4%, notuje się niebywałe braki kadrowe i doprawdy trudno jest tłumaczyć je koniecznością zapewnienia opieki nad dziećmi. (Nie biorąc nawet pod uwagę tego, że z tych 3,4% zawodowych pilotów matki

stanowią raczej znikomy procent, gdyż ten trudny zawód wybierają najczęściej kobiety niezbyt zainteresowane macierzyństwem.) Ale przecież nie tylko chodzi o pilotów, lecz także o pracowników portowych, mechaników, specjalistów komputerowych, pracowników budowlanych, inżynierów, elektryków, stolarzy, hydraulików, lekarzy, pielęgniarki, itd. Dane firm ubezpieczeniowych przekreślają propagandę medialną wmawiającą dotychczas, że chorują głównie ludzie starsi, wskazując, że chodzi o przedział osób w wieku produkcyjnym, czyli tych, którym nakazano – bądź przekonano czy zmuszono – do zaszczepienia się groźnym, celowo nieprzebadanym preparatem genetycznym, o katastrofalnych skutkach zdrowotnych. Właśnie ludzie w tym przedziale wiekowym stanowią największy procent osób poszkodowanych „szczepionkami", na poziomie nie notowanym w historii ksiąg firm ubezpieczeniowych.

Media zgodnie zamilkły i nie dopuszczają jakiejkolwiek informacji mogącej przedstawiać rzeczywiste przyczyny braków rąk do pracy, a są to niestety: chorujące rzesze osób wyszczepionych; osoby, którym preparaty genetyczne nadały status inwalidy i są np. pozbawione wzroku, kończyn, jelit, z „tajemniczymi" chorobami autoimmunologicznymi, sparaliżowane, itd; osoby zmarłe w wyniku poszczepiennych urazów, oraz osoby, które zostały zwolnione za odmowę przyjęcia tzw. szczepionki. Parszywe media nie mogąc i nie chcąc podać prawdziwej przyczyny, próbują ekwilibristyki zwalając winę za dzisiejszą falę chorób, na rzekome „mutacje" czy na skutki „izolacji i maseczki".[4]

Przypisy tłumacza:

1. Zwróćmy uwagę, że obie strony sporu szczepionkowego – czyli mainstreamowe media wraz z agencjami rządowymi, z jednej, oraz prawdziwi naukowcy i rzetelni dziennikarze, z drugiej – stosują ostatnio określenie „szczepionki COVID", unikając dodatku „przeciwko". Czy zmieniono również określenie szczepionek przeciwko odrze, śwince, różyczce, tężcowi… ? Nie,

dalej pisze się „szczepionki przeciwko”, „szczepienia przeciwko”. Jedynie w przypadku tzw. Covid-19 unika się określenia „przeciwko”. Oczywiście głównym kłamcom chodzi o to aby uniknąć pisemnego podkreślenia oficjalnego przeznaczenia tychże „szczepionek”, bowiem okazuje się, że nie są one „przeciwko”, lecz właśnie **powodują** one liczne schorzenia organizmu, osłabiają organizm doprowadzając do upadania na wszelakie choroby, w tym tę, którą – na podstawie fałszywych i niewiarygodnych testów – nazywa się „Covid-19”. Zaś druga strona, często z rozpędu bądź bezmyślnego powtarzania, albo na zasadzie skrótu dziennikarskiego, zaczyna stosować ten sam błąd.

2. Jak widać z powyższego, nawet w środowiskach naukowych stosuje się błędną terminologię, nazywając preparat mRNA firm Pfizer-BioNTech, „Comirnaty”. Jak to zostało już bezsprzecznie udowodnione tzw. szczepionka o nazwie handlowej Comirnaty NIE ISTNIEJE, nie podawało się jej się nigdzie na świecie i nie podaje się, a prawdodpodobnie nie będzie ona produkowana.

3. Tego typu teorie propagują żydowscy bankierzy, np. nijaki Thomas Barkin, Prezydent oddziału Federal Reserve Bank w Richmond (Virginia)

4. Zobacz np. artykuł pt „Tylu infekcji jeszcze nie było. Lekarz: Przez izolację i maseczki straciliśmy odporność” (20.06.2022) w niezawodnej w swej parszywości Gazecie Wyborczej. Oczywiście nałożenie rygoru noszenia bezużytecznej a szkodliwej maseczki niewątpliwie przyczyniło się do osłabienia organizmu, jak również i lockdowny zrobiły swoje, jednak ślepota na jedno oko i nie dostrzeganie głównej przyczyny – czyli skutków wyszczepienia – jest charakterystyczne w budowie nowej narracji próbującej zakryć największe przyczyny.

Żródło

Maskują skutki „szczepionki przeciwko Covid” wymyślając «Zespół Nagłej Śmierci u – Zdrowych – Dorosłych» (SADS)

Pod linkiem https://www.dailymail.co.uk/news/article-10895067/Doctors-trying-determine-young-people-suddenly-dying.html można przeczytać między innymi:

«Apeluje się do osób poniżej 40. roku życia, aby zbadały swoje serce, ponieważ mogą być potencjalnie narażone na zespół nagłej śmierci u osób dorosłych.

Zespół ten, znany jako SADS, jest śmiertelny dla wszystkich ludzi, niezależnie od tego, czy prowadzą oni odpowiedni i zdrowy tryb życia.

SADS to “zbiorczy termin opisujący nieoczekiwane zgony u młodych ludzi”**, podało The Royal Australian College of General Practitioners, najczęściej występujący **u osób poniżej 40 roku życia.

Termin ten jest używany, gdy sekcja zwłok nie może znaleźć oczywistej przyczyny zgonu.

Amerykańska Fundacja SADS stwierdziła, że w ponad połowie z 4000 zgonów dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, do których dochodzi co roku, występuje jeden z dwóch głównych sygnałów ostrzegawczych.

Baker Heart and Diabetes Institute w Melbourne opracowuje pierwszy w kraju rejestr SADS.

Co roku w Wiktorii odnotowuje się około 750 przypadków nagłego zatrzymania akcji serca u osób poniżej 50 roku życia" – powiedział rzecznik.

Spośród nich u około 100 młodych osób rocznie nie znajduje się przyczyny, nawet po przeprowadzeniu szeroko zakrojonych badań, takich jak pełna autopsja (zjawisko SADS)».

——- A co dzieje się naprawdę? ——

«Kolejna ofiara Zespołu Nagłej Śmierci Dorosłych (SADS), czyli "w pełni zaszczepionych".

Tym razem był to ordynator kardiologii w szpitalu w Nowym Brunszwiku. Zmarł 2 tygodnie po trzecim zastrzyku. Powiedział, że nie będzie płakał na pogrzebie osoby nieszczepionej. Patrzył na nich z góry».

Brian Cox
@BrianCox_gab_ai

Another victim of Sudden Adult Death Syndrome (SADS) aka, "fully vaccinated."

This time, the head of cardiology at a New Brunswick hospital. Died 2 weeks after 3rd shot. Said he wouldn't cry at the funeral of an unvaccinated. Looked down his nose at them.

cbc.ca
Saint John cardiologist and 'inspiring spirit' dies suddenly | CBC ...
Sohrab Lutchmedial, a prominent New Brunswick cardiologist, has died suddenly, leaving behind a large gap in the system and the...

Resta al corrente
Scopri le ragioni che portano le autorità sanitarie a ritenere sicuri i vaccini COVID-19 per la maggior parte della popolazione.
Approfondisci

Non è possibile rispondere o mettere Mi piace a questo Tweet né condividerlo.

3:15 PM · 5 giu 2022

Leggi la conversazione completa su Twitter

Esplora che c'è di nuovo su Twitter

Źródło

Dyrektor CDC przyznaje: „Mogą wystąpić długoterminowe skutki rezydualne zapalenia mięśnia sercowego”

„Szczepionki są skuteczne i bezpieczne” – ta mantra przekazywana miliardy razy utkwiła chyba na stałe wśród chyba wszystkich odbiorców „szczepionek przeciwko Covid-19”. Bez pomocy mediów nie mielibyśmy możliwości przeprowadzenia tego eksperymentu, ale bez organów rządowych nie mielibyśmy tej podpory w postaci „autoryzacji” i „naukowych podstaw”, na które dały się złapać rzesze odbiorców preparatów.

Cóż, pomimo tej trwającej blisko 2 lata propagandy proszczepionkowej, coś zaczyna się kruszyć nawet u źródła, czyli w agencjach rządowych. Czy liczba ofiar jest tego przyczyną, czy sumienie gryzie – to tylko żart – ale oto dowiadujemy się od samego dyrektora szczepionkowego wydziału, samego CDC (Centra Kontroli i Prewencji, że jednak te wspaniałości mogą szkodzić.

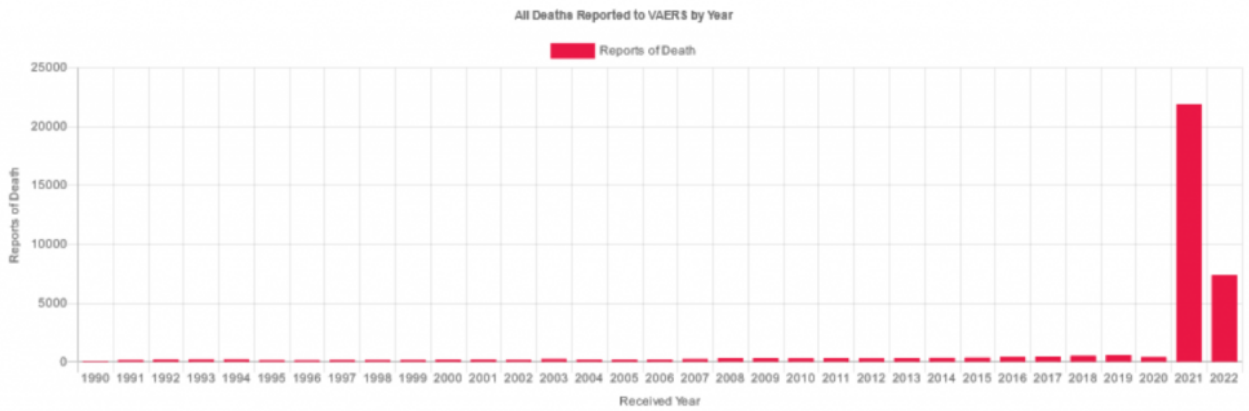
Wszyscy co prawda o tym szepczą, najczęściej powołując się na „konspiracyjne” źródła, ale jak do tej pory FDA (*Federal Drug Administration*) i CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) trwały przy swoim upewniając po dziś dzień, że nie ma niebezpieczeństw, że należy aplikować te produkty, starcom, dzieciom, młodzieży, niemowlakom i kobietom w ciąży.

Ale oto na przedwczorajszym zebraniu Komitetu Doradczego Pokrewnych Produktów Biologicznych (dokładnie: *Related Biological Products Advisory Committee* – VRBPAC) zabrał głos Tom Shimabukuro, MD, MPH, zastępca dyrektora grupy zadaniowej ds. szczepionek przeciwko H1N1 w CDC, który przyznał, że na podstawie informacji pochodzących z systemu zdarzeń poszczepiennych VAERS, jak również innych źródeł, w tym firm farmaceutycznych, istnieje **„znacznie podwyższone ryzyko”** związane ze szczepionkami mRNA COVID-19. Do tej grupy ryzyka należą zarówno szczepionki firmy Pfizer-BioNTech (BNT162b2), jak i Moderna (mRNA-1273).

Podczas sesji pytań i odpowiedzi, chyba po raz pierwszy dopuszczono do publicznego zadawania pytań i uzyskano znaczące odpowiedzi, choć i tak nie odpowiadające w pełni prawdzie, gdyż system VAERS gromadzi zaledwie od 1% do maksimum 10% wszystkich zdarzeń poszczepiennych. (Oficjalne dane: 28500 zabitych, pomnóżmy więc przez 10, albo 100, a uzyskamy obraz zniszczenia.)

Dr Shimabukuro przyznał, że dane ujawniają ryzyko zapalenia mięśnia sercowego, szczególnie w dniach 0-7 po przyjęciu preparatu oraz 8-21. Co prawda wycofał się rakiem mówiąc, że przypadki zapalenia mięśnia sercowego ustępują w ciągu 3-8 miesięcy, to jednak na pytanie o skutki długoterminowe musiał przyznać: **„Myślę, że mogą wystąpić długoterminowe skutki rezydualne zapalenia mięśnia sercowego”.**

Niestety, niewiele więcej dowiemy się na razie z zacementowanego establishmentu naukowo-lekarsko-biurokratycznego, który nie chce przyjąć do wiadomości, że nawet ich własne dane pokazują jednoznacznie niebezpieczeństwo „szczepionek przeciwko Covid-19”, w tym kilkudziesięciokrotnie większą liczbę ofiar od tych tylko „szczepionek” i tylko w ciągu kilkunastu miesięcy, w porównaniu do wszystkich podawanych szczepionek w całej poprzedniej 30-letniej historii.



Zrzut ekranu systemu VAERS pokazujący skutki uboczne wszystkich szczepionek w latach 1990-2022. Te dwa ostatnie czerwone paski pokazują ***śmiertelne skutki uboczne*** *preparatów zwanych „szczepionkami przeciwko Covid-19", w latach 2021 i 2022*

Nie chcą też przyznać, że ich własny system VAERS – celowo niedoinwestowany, celowo cenzurowany – nie może być miarodajnym narzędziem, na podstawie którego można prowadzić jakąkolwiek politykę zdrowotną. Co więcej, obok znanego niedoszacowania danych, wiemy doskonale od tzw. sygnalistów, że biurokratyczno-polityczni cenzorzy usuwają dane o już wprowadzonych ofiarach. Niedawno wyszło na jaw, że usunięto niemal 10 tysięcy ofiar śmiertelnych z systemu VAERS, bez żadnych wyjaśnień, poza tym, że „nastąpił błąd w systemie", który należało skorygować.

W kolejnej części poruszono temat VAERS i analizowano zestawienie z przypadkami zapalenia mięśnia sercowego związanych ze „szczepionkami COVID-19". Według zastępcy dyrektora CDC, z szacunkowej liczby 491,9 miliona dawek szczepionki mRNA COVID-19 w serii pierwotnej i pierwszej dawce przypominającej podanych w Stanach Zjednoczonych osobom w wieku 18 lat i starszym, rządowy system zanotował tylko 1321 przypadków zapalenia mięśnia sercowego.

Pomimo tego oczywistego pomniejszania znaczenia zagrożenia wynikającego z aplikowania „szczepionek", powiedziano, że **rzeczywiście istnieje związek przyczynowy między szczepieniem mRNA COVID-19 a zapaleniem mięśnia sercowego i**

osierdzia. Według CDC skutki mają miejsce głównie w pierwszym tygodniu po przyjęciu „szczepionki” i że ryzyko jest największe u młodzieży i młodych dorosłych oraz po przyjęciu drugiej dawki „szczepionki”.

Dla politycznie poprawnego poprawienia nastroju, oświadczono, że większość osób z poszczepiennymi przypadkami wraca do zdrowia po upływie 3-8 miesięcy. Ciekawe, na jakiej podstawie rządowi przedstawiciele wysnuwają takie wnioski, bowiem wszyscy uczestnicy w grupach internetowych dzielących się swoimi urazami, chorobami poszczepiennymi, kalectwem, czy rodzinnymi przypadkami śmierci, zgodnie stwierdzają, że CDC czy FDA zupełnie nie kontaktują się z nimi, nie interesują się ich losem, a nawet nie odpowiadają na listy czy emaile.

W sumie: coraz trudniej jest rządowym hochsztaplerom ukryć katastrofę wywołaną masowymi szczepieniami, lecz próbują to robić w ramach tzw. *damage control*, czyli poprzez medialną kontrolę szkód. Jak długo będą kluczyć, udawać i kłamać, zależy tylko od nacisków społecznych. Ale czy wyszczepione społeczeństwa będą zdolne i chętne do tego?

Pełne nagranie, ponad 7 godzinnej narady *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee*, w dniu 7 czerwca 2022

Źródło

Szczepionkowa gra w durnia

W środę (18.05.2022) „Dziennik Gazeta Prawna” opublikował wywiad z rzecznikiem praw pacjenta Bartłomiejem Chmielowcem. Tematem rozmowy była wypłata odszkodowań za niepożądane odczyny poszczepienne wywołane szczepionkami przeciw Covid-19. W Polsce wypłacane są one z funduszu utworzonego na mocy ustawy trzy miesiące temu. Co ważne, ustawa nie przewiduje wypłat za zgon poszczepienny. Założenie władz jest takie, że na skutek szczepienia na Covid-19 nikt nie umiera. Jest to oczywisty absurd. Preparaty te mogą doprowadzić do zgonu na skutek zakrzepicy lub zapalenia mięśnia sercowego. Nie jest to żadna tajemnica, tylko fakt stwierdzony m.in. przez Europejską Agencję Leków. Jak jednak widać, polskie władze nie przyjmują do wiadomości rzeczy oczywistych. Tym sposobem rodziny osób, które na skutek zastrzyku przeniosły się na tamten świat, nie dostaną ani grosza. Chociaż w przypadku ich bliskich ryzyko przewyższyło korzyści, to wypłaty z funduszu odszkodowawczego na oczy nie zobaczą. Według ustawy nikt nie umiera po szczepieniach, a kto w to nie wierzy, ten foliarz i szur.

Po tym krótkim wstępie przejdźmy teraz do wywiadu, w którym rzecznik Chmielowiec najpierw wyraża zdziwienie, potem zadowolenie, a kończy zapowiedzią szczegółowej analizy danych. Co budzi zdziwienie rzecznika? Zdziwienie budzi liczba wniosków. – Fundusz cieszy się wielokrotnie większym zainteresowaniem, niż się spodziewaliśmy. W tym czasie (trzy miesiące – przyp. KTS) wpłynęło 880 wniosków, a szacowaliśmy, że będzie ich między 100 a 200 do końca roku – mówi Chmielowiec.

Zważywszy na to, że politycy i opłacana przez nich medialna propaganda wmawiały Polakom, iż szczepienia są absolutnie

bezpieczne, zdziwienie Chmielowca, który najwyraźniej owej propagandzie uwierzył, nie powinno nikogo dziwić. Zdziwienie powinno budzić to, że w ogóle rzecznik Chmielowiec zakładał, iż jakiekolwiek wnioski zostaną złożone. Kto bowiem miałby je składać, skoro kowidowe szczepionki to miód, malina i samo zdrowie? Okazało się jednak, że tacy delikwenci są i po początkowym zdziwieniu rzecznik Chmielowiec wyraził z tego powodu wielkie zadowolenie. – Fundusz trafił w potrzebę społeczną. Okazało się też, że tego typu schematy administracyjne się sprawdzają, a działania informacyjne przyniosły pożądane efekty – oświadczył. – System jest prosty i przejrzysty, może z niego samodzielnie skorzystać każdy zainteresowany pacjent. Po liczbie zgłoszeń szacuję zaś, że dotarliśmy do większości osób, które ten wniosek miały złożyć – dodał.

Z wrażenia omal nie spadłam z krzesła. Fundusz trafił w potrzebę społeczną! Moje gratulacje. Z radości powinniśmy wszyscy zatańczyć i zaśpiewać w podziękowaniu dla władzy, która nie tylko trafnie rozpoznała zapotrzebowanie, ale jeszcze stworzyła prosty system, dzięki któremu nie będzie już kolejnych wniosków. Zobaczmy zatem, jaki jest los tych 880 wniosków, które udało się złożyć dzięki przejrzystości systemu.

– Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, z czego 40 zakończyło się decyzją pozytywną, a 57 – negatywną. W 164 sprawach pacjenci muszą jeszcze uzupełnić dokumentację, a w 298 odmówiliśmy wszczęcia postępowania – informuje rzecznik. – Dlaczego? – pyta prowadząca wywiad dziennikarka. – Bo pacjenci nie spełnili podstawowych kryteriów – np. byli w szpitalu krócej niż przez 14 dni – wyjaśnia rzecznik. – Nawet jeżeli ktoś miał podobną chorobę, ale akurat lekarze trzymali pacjenta krócej niż dwa tygodnie, to już nie należy mu się odszkodowanie? – pyta dziennikarka. – To faktycznie jedna z rzeczy, która wymaga analiz systemowych. Podjęliśmy działania, przyglądając się temu, co należałoby poprawić – odpowiada

rzecznik.

Gdyby „geniusze”, którzy napisali tę ustawę, najpierw myśleli, a potem pisali, nie trzeba byłoby przyglądać się temu, co należy poprawić. Oczywistą oczywistością jest to, że jeżeli kryterium wypłaty odszkodowania ma być długość hospitalizacji, a nie sam fakt doznania uszczerbku na zdrowiu, to osoby, które tego uszczerbku doznały, będą odprawiane z kwitkiem tylko dlatego, że wyszły ze szpitala np. po 10 dniach. Nie jest to więc odszkodowanie za niepożądany odczyn poszczepienny, ale za czas hospitalizacji. Wyjątkiem jest szok anafilaktyczny, który nie wymagał leczenia w szpitalu. Z 40 przyznanych odszkodowań połowa to właśnie wypłaty za tego rodzaju NOP. Pozostałe 20 to – jak mówi rzecznik – „sprawy poważniejsze, gdy hospitalizacja trwała powyżej 14 dni, i to jest m.in. zespół Guillain-Barré”. I teraz kolejna niespodzianka. Przy wypłacie odszkodowania nie ma znaczenia, czy zespół Guillain-Barré był odwracalny, czy nieodwracalny. – Liczą się pobyt w szpitalu i zabiegi, które miały tam miejsce, a także dodatkowe koszty związane z późniejszym leczeniem. Przy czym maksymalne odszkodowanie to 100 tys. zł. Najwyższa dotychczas wypłacona kwota to 87 tys. W sumie to ok. 700 tys. zł – mówi rzecznik.

Na tym polega szczepionkowa gra w durnia. Nie liczy się to, że ktoś doznał uszczerbku na zdrowiu, a nawet życiu, tylko to, jak długo trzymano go w szpitalu. Tym sposobem jeśli ktoś dostał po szczepieniu zakrzepicy i zmarł po 5 dniach hospitalizacji, to jego rodzina nie dostanie nic.

Kolejnym elementem tej gry w durnia jest orzeczenie komisji. – Wniosek nie oznacza, że będzie pozytywna decyzja. Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, po zgromadzeniu dokumentów sprawy są przekazywane komisji – wyjaśnia Chmielowiec. A zatem nie ten dostaje odszkodowanie, kto zaliczył NOP, ale ten, kto zostanie uznany przez komisję za ofiarę NOP. Z danych przedstawionych przez Chmielowca widać, że komisja wydała więcej decyzji negatywnych (57) niż pozytywnych (40). I to są decyzje dotyczące przypadków z odpowiednią liczbą dni hospitalizacji.

A zatem nie wystarczy, że u kogoś wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny i że przeleżał w szpitalu ponad 14 dni. Jeszcze musi to przyklepać szacowna komisja, która – jak widać – częściej uznaje, że odszkodowanie się nie należy, niż że trzeba je wypłacić.

Na koniec odnotujmy fakt, że rzecznik Chmielowiec zapowiedział przygotowanie szczegółowej analizy danych dotyczących niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę. I to jest chyba najbardziej groteskowy element szczepionkowej gry w durnia. Dlaczego? Dlatego, że zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce jest fikcją. W artykule pt. „Dlaczego nie zgłaszamy NOP-ów?", opublikowanym w miesięczniku Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus", czytamy: Przeprowadzona przez jeden z popularnych medycznych portali sonda ukazała niepokojące zjawisko. Na postawione w sondzie pytanie: „Czy gdyby Pacjent zgłosił Ci odczyn poszczepienny, zgłosiłbyś niepożądany odczyn poszczepienny (NOP)?" jedynie 38% ankietowanych lekarzy przyznało, że zgłosiłoby NOP. Co może szokować i zarazem niepokoić, to fakt, iż 36% lekarzy przyznało, że nie zgłosi NOP, bo „za dużo przy tym biurokracji". 9% ankietowanych stwierdziło, że nie zgłosi, bo „nie jest to istotne", a 16% zapytanych lekarzy nie było pewnych, jaką decyzję podejmą w związku z zaobserwowanymi NOP-ami. Cały artykuł TUTAJ.

Jeśli rzecznik Chmielowiec uważa, że na podstawie fałszywych danych możliwe jest przeprowadzenie szczegółowej analizy dotyczącej niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę, to nie pozostaje mi nic innego, jak poradzić mu, żeby przestał ośmieszać urząd, który pełni. Szczepionkowa gra w durnia trwa i przy takim podejściu będzie trwała nadal. Przy tej okazji wielu straci zdrowie lub życie, ale za to grupka cwaniaków zarobi krocie. Z troską o zdrowie publiczne nie ma to nic wspólnego.

Katarzyna Treter-Sierpińska

Preparaty na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy

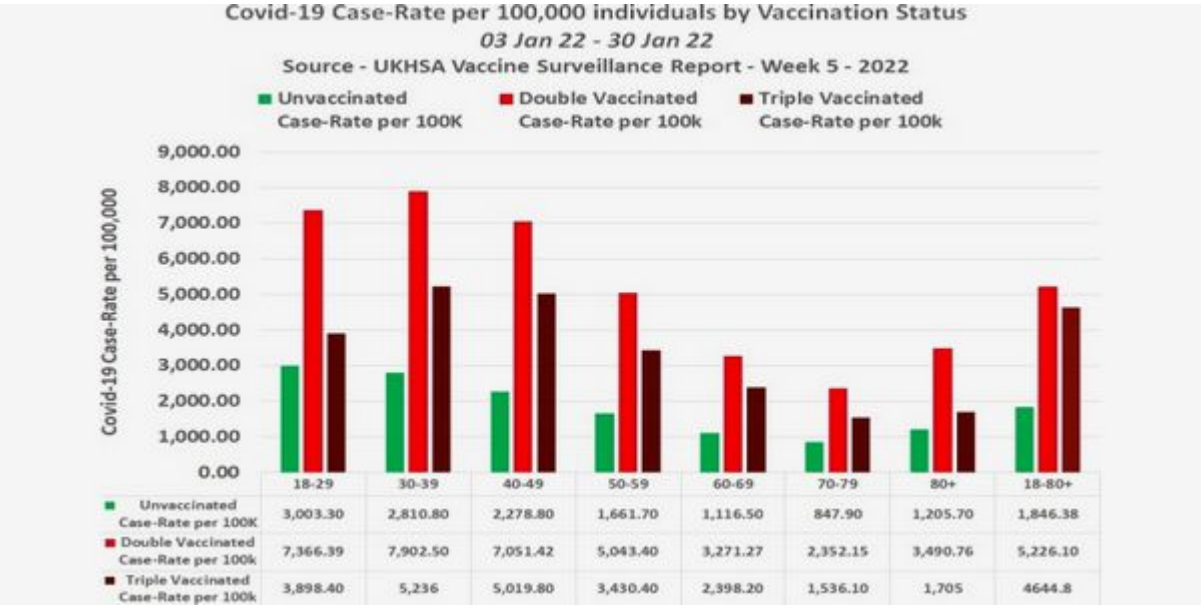
AIDS (zespół nabytego niedoboru odporności) to nazwa używana do opisania wielu potencjalnie zagrażających życiu infekcji i chorób, które zdarzają się, gdy układ odpornościowy został poważnie uszkodzony. Osoby z zespołem nabytego niedoboru odporności są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju niektórych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

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

Preparat mRNA Pfizera do 2023 r. znajduje się w 4. fazie badań klinicznych. Każde badanie kliniczne jest eksperymentem medycznym.

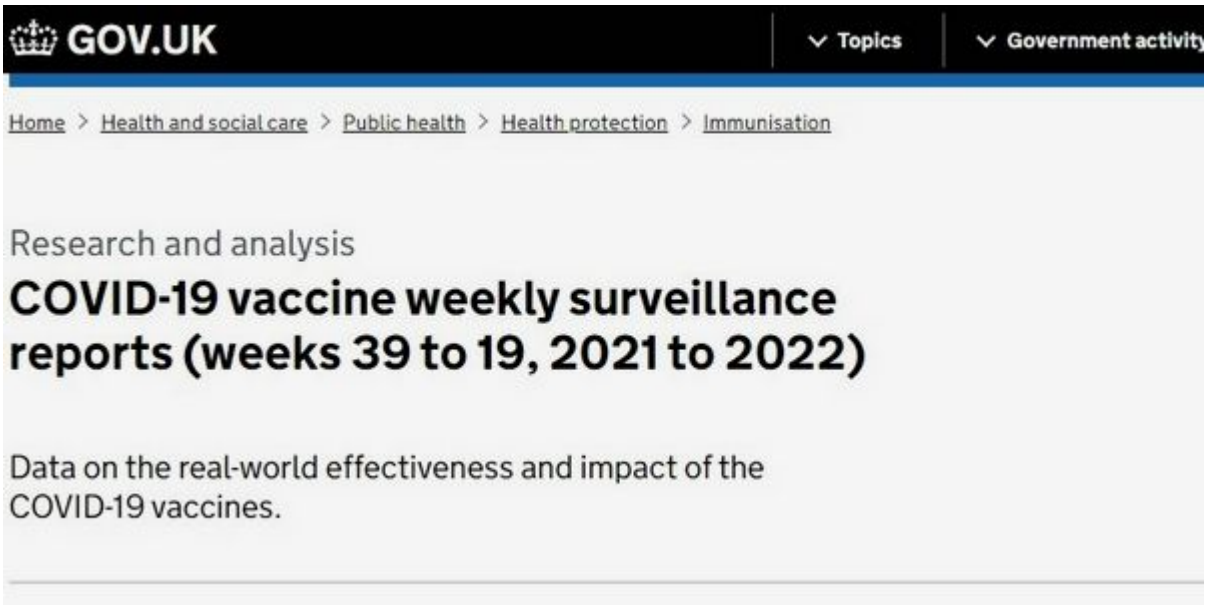
Dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że „szczepionki” przeciwko COVID-19 mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia (UKHSA) publikuje cotygodniowy raport z nadzoru nad szczepionkami, z każdym raportem zawierającym czterotygodniowe dane dotyczące przypadków COVID-19,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

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



Jak widać, wskaźnik przypadków na 100 tysięcy jest wyraźnie

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



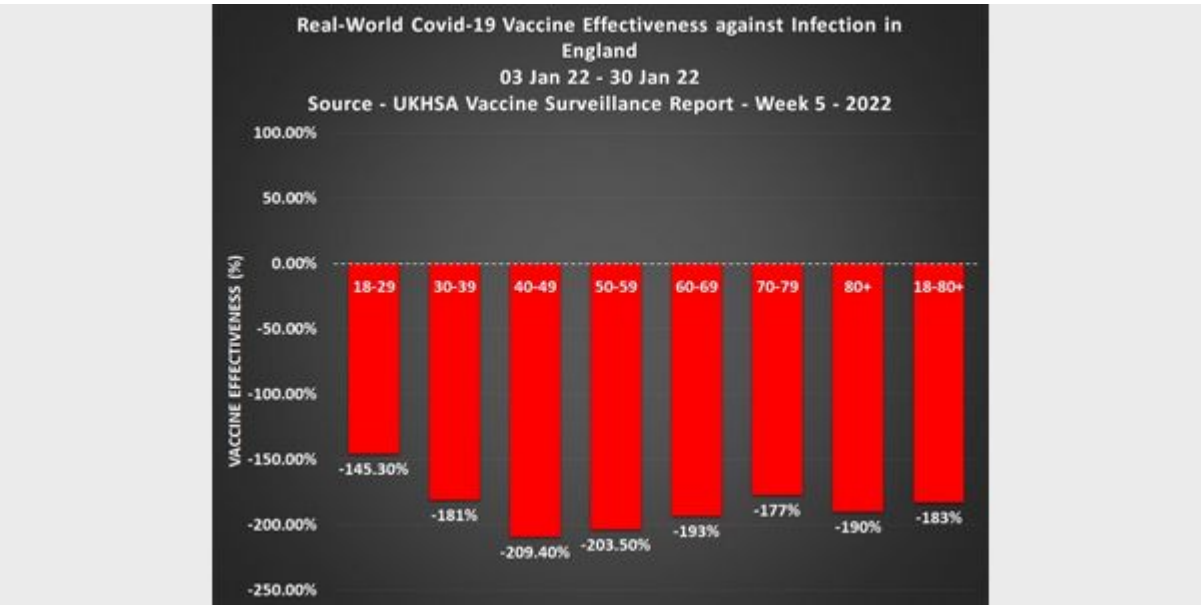
Same te dane powinny głęboko niepokoić nawet najbardziej zagorzałych zwolenników tych tak zwanych „szczepionek" na COVID-19. Konkluzja przeprowadzonych badań jest taka, że średnia rzeczywista skuteczność tej tak zwanej „szczepionki" na COVID-19 w Anglii dla wszystkich dorosłych jako całości w styczniu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

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

Natomiast jeżeli skuteczność szczepionki jest na poziomie

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

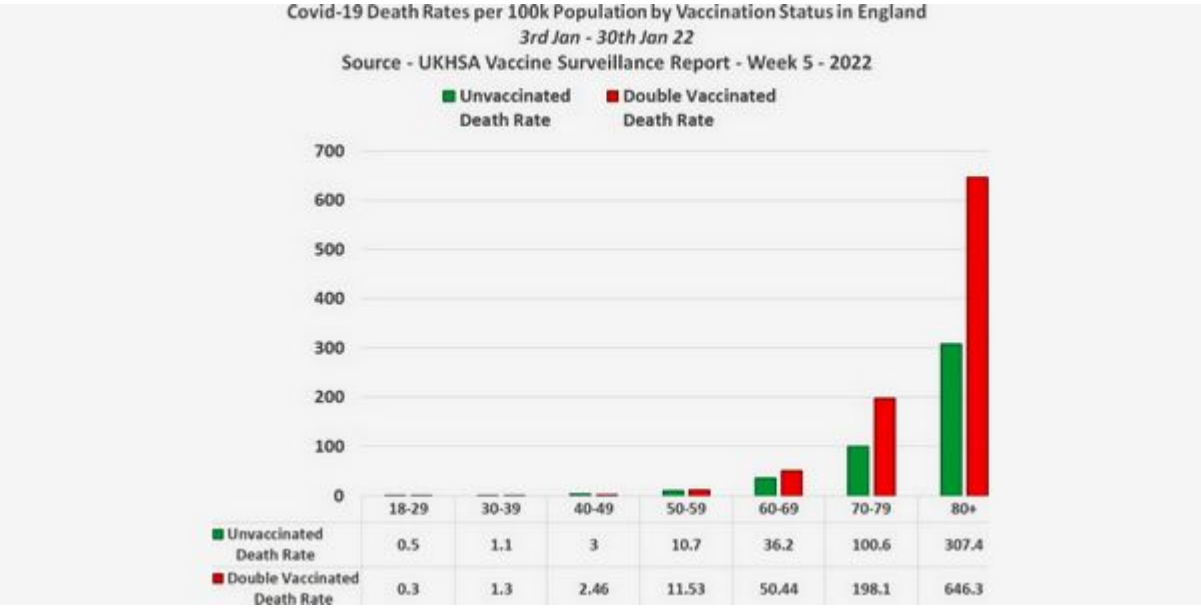
A teraz spójrzcie na tabelę ukazującą, jak „skuteczne” okazują się te tak zwane „szczepionki” przeciwko COVID-19, w każdej podwójnie zaszczepionej grupie wiekowej.



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

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

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



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

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

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

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

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

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

Źródło: Globalne-Archiwum.pl