

Czy Covid-19 był grypą pod nową marką?



Ponieważ historia COVID-19 rozwijała się na początku 2020 roku, wymagając każdej chwili naszej uwagi, miało miejsce kolejne historyczne wydarzenie zdrowotne z udziałem wirusowego krewnego.

To bezprecedensowe wydarzenie w dziwny sposób zbiegło się w czasie z kryzysem Covid-19, ale nie odnotowało zmiany w medialnym krajobrazie.

Sezon [medialny 2020](#) rozpoczął się od ostrzeżeń, że nadchodzący sezon grypowy będzie jednym z najgorszych w historii. Nawet sam Wielki Poobah CDC/NIAID, Anthony Fauci, [wcześniej przewidział](#), że sezon grypowy 2020 będzie jednym z najgorszych od dziesięcioleci.

Pomimo tych wczesnych prognoz, na początku marca doniesienia o przewidywanym szaleństwie grypy stały się rzadkie lub nieistniejące.

W tym samym czasie CDC ograniczyło swój wszechstronny [system nadzoru „Flu View”](#), swoją flagową ofertę od 22 lat, i skupiło się na innym „Zachorowaniu na grypę” (ILI), Covid-19.

Podczas gdy świat był zafascynowany tym „nowym” zabójczym wirusem, uświęcony tradycją wirus sezonowy, znany jako „grypa”, spadł do [historycznych minimów](#) i praktycznie zniknął z systemu nadzoru CDC.

Czy to przypadek, że nasz długoletni przyjaciel „grypa” opuścił scenę dokładnie w momencie, gdy wszedł Covid?

Jak doszło do tego zniknięcia w tak nagły sposób?

Analiza z raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą pokazuje nienaturalną szybkość tego odejścia i to, jak na początku 2020 r. nastąpiło, obalając przekonanie, że maski lub blokady odegrały jakąkolwiek rolę w tym znikającym akcie.

Uważne zapoznanie się z zestawami danych, utworzonymi na podstawie własnych raportów CDC z nadzoru, ujawnia niewytłumaczalne anomalie w systemie śledzenia ILI CDC *poprzedzającym* przybycie Covid-19, co, biorąc pod uwagę historię [manipulacji danymi](#) przez CDC, z pewnością budzi kilka brwi i więcej pytań.

KRÓTKA HISTORIA

CDC wprowadziło swoje cotygodniowe raporty z nadzoru grypy 22 lata temu w sezonie 1999/2000. Te wczesne raporty analizowały niewielkie ilości danych, dostarczając jedynie ograniczonej ilości szczegółowych informacji. Z bliżej nieokreślonych powodów CDC wzmocni swoje raporty z nadzoru w sezonie 2007/2008.

W sezonie 07/08 raporty CDC podwoiły swoją długość i zawierały znacznie więcej szczegółów w danych z amerykańskiego National Flu Surveillance. To, co kiedyś było operacją „mama i pop”, przekształciło się w duży sklep pudełkowy, w którym tygodniowe raporty rozrastały się od marnych 3 do 10-12 stron, pełnych kolorowych wykresów i informacji regionalnych.

W miarę rozszerzania się zainteresowania danymi dotyczącymi grypy, każdy raport charakteryzował się większą szczegółowością. Poniższe tabele są wynikiem tych raportów. Cały zestaw danych można przeglądać w [poprzednich cotygodniowych raportach CDC z nadzoru](#) .

Szczegółowość i obszerny opis grypy sezonowej pozostaną kamieniem węgielnym ogólnej misji i reportaży CDC do marca/kwietnia 2020 r.

ZROZUMIENIE TABEL

Osiem tabel poniżej śledzących tygodnie 5-14 w okresie 8 lat (2013-2020) pochodzi z rocznego raportu CDC dotyczącego nadzoru nad gripą.

Tygodnie 5-14, na wykresach z lat 2013-2019, odpowiadają nadejściem kryzysu COVID 2020, a także stanowią tygodnie w 2020 roku, kiedy „grypa” zniknęła z pola widzenia.

Pierwsza kolumna po lewej stronie, widoczna poniżej w Tabeli 1 (2013) i Tabeli 2 (2014), przedstawia określone tygodnie i datę rozpoczęcia tego tygodnia.

Środkowa kolumna ilustruje liczbę wykonanych testów oraz liczbę „pozytywnych” wyników.

Kolumna po prawej stronie przedstawia odsetek „pozytywnych wyników grypy” w danym tygodniu. Ta końcowa liczba, **odsetek zarażonych wirusem grypy**, jest najistotniejszym punktem danych tego badania.

Analiza tabel 1-4 (2013-2016) ilustruje, w jaki sposób liczby grypy obliczone przez CDC, tydzień po tygodniu, dają niezwykle spójne trendy sezonowe. Historycznie, liczby „grypy dodatkowo” są najwyższe w okolicach lutego/marca i stopniowo maleją, gdy „sezon grypowy” zanika i nadchodzi wiosna.

Z tych tabel warto zauważyć, że obniżki o ponad 2% z tygodnia na tydzień są niezwykle rzadkie, a spadki o ponad 3% praktycznie nie występują.

Krótko mówiąc, wszelkiego rodzaju skoki w górę lub strome spadki – do tego momentu – po prostu się nie zdarzają.

Table 1: 2013 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	2,362	10,132	23.3%
6	2/9	1,499	7,608	19.7%
7	2/16	1,371	8,144	16.8%
8	2/23	1,288	7,609	16.9%
9	3/2	1,074	6,259	17.2%
10	3/9	821	5,747	14.3%
11	3/16	899	5,526	16.3%
12	3/23	702	5,332	13.2%
13	3/30	555	4,909	11.3%
14	4/6	484	4,462	10.9%

Table 2: 2014 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	1,626	8,282	19.6%
6	2/8	1,268	7,562	16.8%
7	2/15	958	6,887	13.9%
8	2/22	738	6,813	10.8%
9	3/1	587	6,748	8.7%
10	3/8	535	6,372	8.4%
11	3/15	495	5,650	8.8%
12	3/22	571	4,977	11.5%
13	3/29	652	5,206	12.5%
14	4/5	685	5,127	13.4%

Table 3: 2015 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/7	3,174	21,340	14.9%
6	2/14	2,381	18,370	13.0%
7	2/21	2,236	18,505	12.1%
8	2/28	1,834	16,821	10.9%
9	3/7	1,670	14,634	11.4%
10	3/14	1,685	15,033	11.2%
11	3/21	1,358	12,824	10.6%
12	3/28	1,300	12,014	10.8%
13	4/4	1,138	10,684	10.7%
14	4/11	1,076	11,189	9.6%

Table 4: 2016 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/6	1,563	17,175	9.1%
6	2/13	2,135	17,797	12.0%
7	2/20	2,599	18,844	13.8%
8	2/27	3,803	21,615	17.6%
9	3/5	4,918	23,910	20.6%
10	3/12	5,968	25,855	23.1%
11	3/19	4,816	23,946	20.1%
12	3/26	4,022	21,959	18.3%
13	4/2	3,383	20,921	16.2%
14	4/9	2,544	18,188	14.0%

Zmiana nastąpiła w 2017 r., gdy CDC wprowadziło bardziej agresywny system testowania, co spowodowało znaczny wzrost liczby na całym świecie i znacznie wyższy odsetek „grypy”. Tabela 5 (2017) i Tabela 6 (2018) ilustrują tę wyraźną zmianę w ogólnej liczbie kontroli nad gripą przez CDC.

Poprzedni rekord testów podanych w dowolnym przedziale czasowym, 25 855 testów, z 10 tygodnia 2016 r., został pobity w 6 kolejnych tygodniach w 2017 r. W 2018 r. rekord ten został pobity 7 razy z rzędu i podwoił się w 3 z tych tygodni.

Całkowity odsetek zarażonych wirusem grypy w tym okresie również osiągnął rekordowy poziom, wzrastając średnio o 3,5% tygodniowo.

Mówiąc prościej: o wiele więcej osób poddało się testom, więcej osób zdiagnozowano grypę, a wyższy odsetek badanych uznano za „pozytywnych”.

Dlaczego CDC rozpoczęło tak dramatyczne przyspieszenie w swoim reżimie testowym, jest z pewnością ważnym pytaniem, ale nie celem *tego* badania.

Należy podkreślić, że ogólne *trendy sezonowe* pozostały takie same, nawet przy znacznym wzroście testów, ogólnym wzroście „przypadków” i wzroście wskaźnika. Innymi słowy, nie było odchylenia od historycznego trendu wzrostu „pozytywnych wyników grypy” w lutym/marcu, a zmniejszania się na początku kwietnia.

Table 5: 2017 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/4	5,722	27,409	20.9%
6	2/11	8,498	35,098	24.2%
7	2/18	8,272	34,517	24.0%
8	2/25	8,515	35,124	24.2%
9	3/4	5,245	28,166	18.6%
10	3/11	4,967	27,105	18.3%
11	3/18	4,416	24,680	17.9%
12	3/25	4,768	23,666	20.1%
13	4/1	4,086	22,257	18.4%
14	4/8	3,044	20,079	15.2%

Table 6: 2018 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/3	16,641	63,180	26.3%
6	2/10	17,040	64,312	26.5%
7	2/17	13,730	54,063	25.4%
8	2/24	9,191	42,615	21.6%
9	3/3	6,193	34,974	17.7%
10	3/10	4,223	28,157	15.0%
11	3/17	4,326	28,213	15.3%
12	3/24	3,575	24,329	14.7%
13	3/31	3,357	21,823	15.4%
14	4/7	2,490	19,512	12.8%

Tabela 7 (2019) przedstawia ten sam wzorzec, co w tabelach 5 i 6.

Podobnie jak w 2018 r., liczba testów pozostała wysoka – każdy z tygodni 5-14 w raporcie CDC z nadzoru nad grypą z 2019 r. przekroczył ten poprzedni rekord 25 855 z 2016 r.

Co równie godne uwagi, 5 z tych 10 tygodni w 2019 r. podało, że liczba „grypy dodatniej” wynosiła 20% lub więcej. Spojrzenie wstecz na nasze tabele pokazuje, że ogólny składnik „pozytywnych wyników grypy” w 2019 roku był rekordowy w historii – ogólny wzrost o 3% tygodniowo w porównaniu z poprzednim rekordem z 2017 roku.

Jeśli wrócimy do naszych wcześniejszych tabel, rok 2019

charakteryzował się znaczącym ogólnym tygodniowym wzrostem liczby przypadków grypy o 8% w porównaniu do 2013 r. i 11% w porównaniu ze średnią tygodniową w 2015 r.

Ponownie, podczas gdy ogólny odsetek „pozytywnych wyników grypy” nadal rósł w 2019 r., ogólna *tendencja sezonowa* pozostała taka sama – liczby nieznacznie wzrastały z tygodnia na tydzień, a następnie stopniowo zmniejszały się wraz z przejściem do kwietnia.

Table 7: 2019 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	7,205	33,362	21.6%
6	2/9	9,428	38,350	24.6%
7	2/16	10,210	38,208	26.7%
8	2/23	10,316	39,107	26.4%
9	3/2	9,434	36,193	26.1%
10	3/9	10,591	41,054	25.8%
11	3/16	9,046	34,780	26.0%
12	3/23	6,876	31,045	22.1%
13	3/30	5,324	29,407	18.1%
14	4/6	3,957	26,127	15.1%

Przed zbadaniem tabeli 8 musimy sobie przypomnieć, że według CDC rok 2020 rozpoczął się jako „ciężki” sezon grypowy. Tabela 8 pokazuje, że przewidywania gwałtownie odwracają się, co zbiega się z pojawieniem się Covid-19.

Jak pokazano w Tabeli 8, liczby testów w tygodniu 5 były dość solidne. Tylko w jednym innym sezonie, 2018 r., przeprowadzono tak wiele testów w tygodniu 5, 6 lub 7 – żaden inny sezon nie był bliski tym liczbom.

W ciągu tych trzech pierwszych tygodni 2020 r. „pozytywne wyniki grypy” CDC reprezentowały *trzy najwyższe wskaźniki „pozytywnych wyników grypy”* kiedykolwiek odnotowane w 22-letniej historii śledzenia grypy przez CDC. Kontrola danych CDC dotyczących grypy uniemożliwia zignorowanie historycznych liczb z tygodni 5, 6 i 7.

To, co nastąpiło później, było jeszcze bardziej niedowierzające.

Table 8: 2020 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	15,875	53,247	29.8%
6	2/8	16,934	54,982	30.8%
7	2/15	14,657	49,510	29.6%
8	2/22	11,249	42,587	26.4%
9	2/29	10,829	44,491	24.3%
10	3/7	9,413	43,868	21.5%
11	3/14	6,927	45,167	15.3%
12	3/21	3,581	51,570	6.9%
13	3/28	633	30,656	2.1%
14	4/4	180	22,324	0.8%

Historyczny trend zmniejszania się liczby „grypy” ustał w 10. tygodniu (7 marca 2020 r.), gdy liczba „grypy dodatniej” spadła z klifu.

Tydzień 10 (21,5%) do Tygodnia 11 (15,3%) odnotował gwałtowny spadek o 6,2%. Tydzień 11 (15,3%) do tygodnia 12 (6,9%) liczba przypadków grypy dodatniej spadła o zdumiewające 8,4% w ciągu jednego tygodnia.

Do 13 tygodnia 2020 r. (Tabela 8) liczba „gryp dodatnich” spadła do 2,1%. W 14 tygodniu grypa praktycznie nie istnieje przy 0,8% wskaźniku pozytywnych wyników.

Chociaż w 14. tygodniu 2020 r. przeprowadzono mniej testów (22 324) w porównaniu z wcześniejszymi tygodniami, nadal stanowią one drugi najwyższy ogólny wynik w 14. tygodniu we wszystkich zapisach CDC. Jednak tylko 0,8% „zarażonych wirusem grypy” zostało zarejestrowanych w 14. tygodniu w porównaniu do średniej z poprzednich 7 lat wynoszącej 12,5% w tym samym tygodniu.

Po prostu nie było historycznego odpowiednika dla tego wydarzenia. Dla wszystkich celów praktycznych (i statystycznych) grypa już nie istniała.

Każdy, kto pracuje z danymi, wie, że takie nagłe wstrząsy to dzwonki alarmowe. W prawdziwym świecie zwykle wskazuje to na problem z metodologiami gromadzenia danych i/lub księgowania, ponieważ dane natury zawsze przylegają do jej krzywych dzwonowych.

Biorąc pod uwagę dziwaczne okoliczności tej niezrównanej statystycznej wartości odstającej, wiele pytań wymaga odpowiedzi.

W jaki sposób zachorowalność na gripę przeszła od rekordowych wartości w tygodniach 5,6 i 7 2020 r. do najniższych w tygodniach 13 i 14 tego samego roku?

Czy grypa została po prostu przemianowana i dostosowana do bardziej przerażającego wydarzenia wirusowego?

Czy to możliwe, że po tylu latach CDC zdecydowało, że grypa, która wygenerowała miliardowe zyski dla Wielkiej Farmacji, musi zostać zastąpiona przez „groźniejszego” i [bardziej dochodowego wirusa](#) ?

CODA

W dniach 28-29 października 2019 r. Instytut Milken był gospodarzem [szczytu „The Future of Health Summit”](#) , który „zgromadził liderów myśli i decydentów, aby stawić czoła niektórym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych na świecie, łącząc zasoby ludzkie, finansowe i edukacyjne z najbardziej innowacyjne i skuteczne pomysły. ”

Jedna z bardziej godnych uwagi dyskusji na temat tego dwudniowego wydarzenia miała miejsce 29 lutego: panel „ekspertów ds. zdrowia” zebrał się, aby omówić „naukowe i technologiczne perspektywy skutecznej uniwersalnej szczepionki przeciw grypie”.

Pełny film z tej rozmowy można zobaczyć [tutaj](#) na C-SPAN.

Wśród prelegentów znaleźli się dr Anthony Fauci, dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych; Margaret Hamburg, była komisarz FDA; Bruce Gellin, prezes Global Immunization, Sabin Vaccine Institute; Casey Wright, dyrektor generalny FluLab; Michael Specter, dziennikarz New Yorker i adiunkt na wydziale bioinżynierii na Uniwersytecie Stanforda; oraz Rick Bright, dyrektor HHS Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA).

Centralnym punktem tej dyskusji panelowej była „potrzeba większego finansowania badań, lepszej współpracy między sektorem prywatnym i rządowym, postępu technologicznego w badaniach nad grypą oraz celu stworzenia uniwersalnej szczepionki przeciw grypie”.

Z tego spotkania wyłoniły się dwa ogólne tematy. Pierwszy pomysł uwydatnił pragnienie nowego sposobu wytwarzania szczepionek. Anthony Fauci ubolewał, że wprowadzenie nowego typu szczepionki, takiej jak szczepionka mRNA, zajęłoby co najmniej dekadę „jeśli wszystko pójdzie idealnie”.

Rick Bright zasugerował, że problem długoterminowego rozwoju można ominąć, jeśli...

„było pilne wezwanie do podekscytowania, które jest całkowicie destrukcyjne i nie jest związane z biurokratycznymi sznurkami i procesami”.

Druga kwestia dotyczyła „potrzeby” pojawienia się czegoś nowego i bardziej przerażającego, ponieważ grypa nie wywoływała już wystarczającego strachu w całej populacji, aby uzasadnić taką „uniwersalną szczepionkę”.

Anthony Fauci zwrócił się do tego problemu:

Tak więc naprawdę mamy problem z tym, jak świat postrzega grypę i będzie bardzo trudno to zmienić, chyba że zrobisz to od wewnątrz i nie powiesz: „Nie obchodzi mnie, jaka jest twoja percepcja, zajmiemy się problemem w destrukcyjny i powtarzalny sposób, ponieważ potrzebuje obu”.

Odpowiadając na komentarz Fauci’ego, Rick Bright stwierdził: „Ale nie jest zbyt szalone myśleć, że wybuch nowego ptasiego wirusa może nastąpić gdzieś w Chinach. Moglibyśmy z tego przenieść sekwencję RNA do wielu ośrodków regionalnych, jeśli nie lokalnych, jeśli nawet nie w twoim domu w pewnym momencie, i wydrukować te szczepionki na plastrze do samodzielnego podawania”.

Wraz ze zniknięciem grypy i pojawieniem się Covid-19 oba te problemy zostały rozwiązane.

Źródło: [Off Guardian](#)

Zrobieni w szczepionkowe bambuko



W czwartek (14.04.2022) minister zdrowia Adam Niedzielski był gościem redaktora Marcina Fiołka w programie „Graffiti” w Polsat News, a to, co mówił, musi być ciosem w serce każdego kowidianina. Niedzielski oświadczył, że Polska zamierza zerwać kontrakt z Pfizerem na dostawę kolejnej partii szczepionek kowidowych. A kontrakt jest nie byle jaki, ponieważ chodzi o 67 milionów dawek wartych 6 miliardów złotych. Niedzielski stwierdził, że „klauzula dotycząca niespodziewanej sytuacji pozwala nam nie przyjmować kolejnych dostaw”. Taką niespodziewaną sytuacją jest wojna na Ukrainie i napływ uchodźców, których Polska wzięła na swój garnuszek, co w leczeniu ma przekładać się na 300 mln zł na milion uchodźców miesięcznie. Na razie Komisja Europejska nie raczyła wyasygnować na ten cel ani jednego euro. Zatem koncepcja Niedzielskiego jest taka, żeby pieniądze, które miały pójść na szczepionki, przeznaczyć na opiekę medyczną dla uchodźców z Ukrainy.

Każdy powód jest dobry, żeby zerwać ten nieszczęsny kontrakt. Oczywiście skandalem jest to, że w ramach „europejskiej solidarności” Polska została w całości obarczona kosztami leczenia ukraińskich uchodźców. Pozostaje mieć nadzieję, że część rachunku zostanie jednak zapłacona przez pozostałe kraje członkowskie, chociaż na razie zamiast płacić Polsce za

leczenie Ukraińców, Komisja Europejska potrąca nam miliony euro z unijnych funduszy w ramach kar za Turów i Izbę Dyscyplinarną. To jest właśnie Unia Europejska w pełnej krasie i może ten przykład sprawi, że do wielu Polaków dotrze, co to za potworek.

Wracając do rewelacji Niedzielskiego – cieszę się, że w głowach naszych rządzących powstał pomysł zerwania kontraktu na kowidowe szczepionki. Mam nadzieję, że Pfizer faktycznie zostanie posłany na drzewo. Ale nawet jeśli do tego dojdzie, nie znaczy to, że mamy zapomnieć o rzeczy podstawowej, czyli o tym, że za podpisanie tego kontraktu rządzący powinni odpowiedzieć. Jeśli nie karnie, to przynajmniej politycznie. Przypominam, że polski rząd zakontraktował co najmniej 175 milionów dawek tego zajzajeru. Dotychczas wykorzystano 54 miliony, a 25 milionów leży w magazynach. Zajzajer nie okazał się ani skuteczny, ani bezpieczny, więc nic dziwnego, że nie ma już chętnych na udział w tym eksperymencie. Tym bardziej, że na skutek przyjęcia szczepionki można poważnie zapaść na zdrowiu, a nawet przenieść się na tamten świat. Co nie zmienia faktu, że kowidianie, którzy „zaufali nauce”, gotowi są na kolejne dawki. I właśnie minister Niedzielski powiedział im, że kontrakt na dostawy trzeba wypowiedzieć, bo sytuacja jest nadzwyczajna i każdy grosz się liczy. Do tego Ukraińcy nie chcą się szczepić, a zmuszać ich do tego nie można.

Tak oto kowidianie zostali zrobieni w szczepionkowe bambuko. Jeszcze niedawno słyszeli od polityków i ekspertów, że szczepienia na kowid powinny być obowiązkowe, bo wszystkich niezaszczepionych szlag trafi. Słyszeli też, że należy wprowadzić segregację sanitarną, bo tylko tak można pokonać pandemię. Tymczasem pandemię pokonał Putin i to w minutę osiem. Wystarczyło, że Rosja najechała Ukrainę i skończyła się izolacja, kwarantanna, DDM i podział na zaszczepionych nadludzi i niezaszczepionych podludzi. Uwaga! Niedzielski stwierdził dziś, że „powoli żegnamy się z paszportami kowidowymi”, ponieważ „są wyraźne wskazania, że to jest

instrument, który wygasa". Instrument może i wygasa, ale nie powinna wygasnąć pamięć o tym, co wyprawiali zwolennicy tych paszportów postulujący dyskryminację rodem z III Rzeszy.

Kolejna rzecz, którą powiedział Niedzielski, a która musi być wstrząsem dla kowidian, to to, że w kwietniu ma zapaść decyzja o zniesieniu stanu epidemii. Jak to? Przecież epidemia miała skończyć się dopiero wtedy, gdy wszyscy przyjmą kowidowy eliksir i to w co najmniej trzech dawkach. A tu taka niespodzianka. Nie tylko ma nie być nowych dawek, ale prawie połowa Polaków nie wzięła ani jednej dawki. I żyją. I nie można już na nich szczuć, że są szurami i antyszczepami, bo trzeba by też szczuć na Ukraińców, a to „nie przechodzi do żadna rubryka”. Niezaszczepieni uchodźcy z Ukrainy sprawili, że małe Hitlerki zamknęły dzioby i udają Greka. Nic się nie stało, oj tam, oj tam.

Czy możemy mieć pewność, że pandemiczne szaleństwo nie wróci jesienią? Z ostrożnym optymizmem zakładam, że nie wróci. Co prawda Niedzielski oświadczył, że ma być utrzymany stan zagrożenia epidemicznego i „z takim niepokojem będziemy czekali na wrzesień, na okres powakacyjny”, ale rządzący musieliby kompletnie upaść na głowę, żeby przy dwucyfrowej inflacji urządzać kolejne hucpy kowidowe. Dziś premier Morawiecki zajęty jest wmawianiem Polakom, że drożyzna to wina Putina. Ale kolejnych restrykcji generujących inflację nijak nie da się podciągnąć pod Putina. Przynajmniej tak mi się wydaje, bo w opowieściach Morawieckiego pojawiały się już takie nonsensy, że głowa mała, a ludzie łykali te brednie bez popitki.

Ale bądźmy optymistami. Skoro Niedzielski zapowiada zerwanie kontraktu na szczepionki, to dobra nasza. Niestety, w tej beczce miodu, jakim są dzisiejsze wypowiedzi ministra zdrowia, jest też łyżka dziegciu. Niedzielski nadal siedzi na stołku, a powinien siedzieć zupełnie gdzie indziej. Jego decyzje doprowadziły do prawie 200 tys. nadmiarowych zgonów. I o tym nie wolno zapomnieć. Miejmy nadzieję, że co ma wisieć, nie

utonie.

[Katarzyna Treter-Sierpińska](#)

Szpital nie może wymagać wykonania testu PCR



Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta po ponad dwóch latach wolnej amerykanki, jaką Naczelnik Niedzielski dał szpitalom i przychodniom w zakresie świadczeń medycznych potwierdza wcześniej prezentowane przez nas stanowisko o braku podstawy prawnej żądania wykonania testu PCR przed przyjęciem do szpitala.

W komunikacie zamieszczonym na stronie RPP czytamy:

Jeśli ktoś w placówce medycznej wymaga od Ciebie udowodnienia, że nie jesteś chory na COVID19 i od negatywnego wyniku testu uzależnia np. przyjęcie Cię do poradni lub do szpitala, narusza prawa pacjenta! Rzecznik Praw Pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia przypominają, że podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. Przepis ten obejmuje także ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne. Właśnie dlatego niezgodne z prawem jest wymaganie negatywnego testu w

*kierunku SARS-CoV-2 lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do: poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji, uzdrowiska czy sanatorium. **Zachęcamy do kontaktu z Telefoniczną Informacją Pacjenta pod bezpłatnym numerem 800-190-590!***

W najnowszych zaleceniach postępowania diagnostycznego – wydanych w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19, które w świetle prawa nie stanowią źródła prawa – przekazano, że nie zaleca się rutynowego testowania w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów bezobjawowych (bez gorączki lub objawów infekcji dróg oddechowych) przed wizytą w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i przed planową lub nagłą hospitalizacją.

Ponadto NFZ przekazał, że: **„Podstawowym warunkiem właściwej realizacji prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie odpowiedniej dostępności tych świadczeń. W tym mieści się również ograniczanie barier, które mogą utrudniać dostanie się do lekarza lub skorzystanie z leczenia, a które nie są niezbędne”.**

Fundusz wskazał, że nieuprawnione jest wymaganie wyniku testu lub uzależnianie udzielenia świadczenia, w tym przyjęcia pacjenta do poradni lub szpitala (w trybie planowym albo nagłym), ośrodka rehabilitacji lub uzdrowiska czy sanatorium, od negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2.

KONIEC SPECJALNEGO FINANSOWANIA

We wtorek NFZ przekazał również informację, że od 1 kwietnia wstrzymane zostanie odrębne finansowanie procedury wykonywania testów w ramach diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki ogólnodostępne, laboratoria i mobilne punkty pobrań, a także inne podmioty lecznicze włączone w system testowania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Podjętą w tym zakresie decyzję Fundusz uzasadnia utrzymującą się tendencją spadkową związaną ze średnią liczbą nowych zakażeń koronawirusem i z

wejściem w życie rozporządzeń ministra zdrowia i Rady Ministrów.

Bomba Pfizera: „Trzymaj się z dala od zaszczepionych”



Nowe przełomowe dokumenty firmy Pfizer pokazują, że zarówno wdychanie, jak i kontakt ze skórą osób zaszczepionych przenosi szczepionkę na osoby nieszczepione.

Niepokojący dokument ujawnia, co następuje:

Jeśli niezaszczepiony mężczyzna dotknie zaszczepionej kobiety lub wdycha wydychane przez nią powietrze, a następnie uprawia seks z żoną, jego żona może doświadczyć efektu ubocznego, a następnie zostanie pozbawiona dzieci.

Jeśli kobieta, która nigdy nie była szczepiona, wejdzie w kontakt z zaszczepioną kobietą, może:

- A: poronienie,
- B: samoistne poronienie,
- C. zatrucie dziecka mlekiem matki,
- D: urodzenie dziecka z problemami poznawczymi (słaba pamięć i koncentracja).

Anonymouswire.com donosi: To jest uniwersalne i bardzo złe. Oto mała część tekstu:

8.3.5.3. Narażenie zawodowe

„Narażenie zawodowe ma miejsce, gdy dana osoba ma nieplanowany bezpośredni kontakt ze szczepionym, który może, ale nie musi skutkować wystąpieniem zdarzenia niepożądanego. Osoby te mogą obejmować opiekunów, krewnych i inne osoby bliskie badanemu.

W przypadku wystąpienia takiego narażenia badacz musi zgłosić to firmie Pfizer safety w ciągu 24 godzin od powiadomienia, niezależnie od tego, czy wystąpiło powiązane wtórne zdarzenie niepożądane. Zgłoszenia należy dokonać przy użyciu formularza zgłaszania wtórnych działań niepożądanych szczepionki. **PONIEWAŻ INFORMACJE NIE DOTYCZĄ ŻADNEGO UCZESTNIKA BADANIA, BĘDĄ PRZECHOWYWANE ODDZIELNIE OD BADANIA.”**

Żeby było jasne, uczestnicy prób szczepionek stają się super propagatorami czegoś, czego nie mówią, co to jest, ale co po wystawieniu na kontakt z ludźmi powoduje wtórne niepożądane zdarzenia u ludzi, którzy nigdy nie otrzymali „szczepionki”, którzy otrzymali „szczepionkę”. ”.

TO JEST TAK ZŁE, że tutaj, w tej małej części cytowanego tekstu, znajduje się ostrzeżenie, że nieszczepieni mężczyźni, którzy wejdą w kontakt z zaszczepioną kobietą, przeniosą szczepionkę na inną kobietę.

Nawet stosunkowo niewielka część dokumentu przytoczona poniżej stwierdza, że „szczepionka powoduje spontaniczne poronienia i problemy z reprodukcją, gdy nieszczepione osoby wchodzi w kontakt z osobami zaszczepionymi, a mleko matki od zaszczepionej matki może być szkodliwe dla niemowlęcia. A jeśli w to nie wierzysz, kliknij powyższy link i przejrzyj ten długi i celowo zagmatwany dokument. To prawda ludzie, szczepionka jest rzeczywiście śmiertelnym zastrzykiem.

Nie pozwól, aby zaszczepieni zbliżyli się do ciebie, to już oficjalne.

Oto mały fragment tego obszernego dokumentu, prosto od firmy

Pfizer:

Warunki

Interwencja w badaniu – przedmiot szczepionki.

AE – zdarzenie niepożądane u osoby, która otrzymała szczepionkę.

SAE: Zdarzenie niepożądane u osoby, która miała kontakt z osobą, która otrzymała szczepionkę.

EDP: ekspozycja w czasie ciąży.

8.3.5. Narażenie na badaną interwencję podczas ciąży lub karmienia piersią, a także narażenie zawodowe należy zgłosić firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od uzyskania wiedzy badacza.

8.3.5.1. Narażenie w ciąży – EDP występuje, gdy:

*U jednej z uczestniczek zdiagnozowano ciążę podczas badania lub po zaprzestaniu jego przyjmowania.

*Uczestnik płci męskiej, który przechodzi lub przerwał interwencję badawczą, jest narażony przed poczęciem partnerki lub w okolicach tego czasu.

*Kobieta została zdiagnozowana jako ciąża podczas narażenia na interwencję badawczą lub została narażona w wyniku narażenia środowiskowego. Oto przykłady narażenia na badane środowisko podczas ciąży:

- Krewna lub opiekunka płci żeńskiej zgłasza, że ☐ jest w ciąży po narażeniu na interwencję badawczą poprzez inhalację lub kontakt ze skórą.
- Krewny lub opiekun płci męskiej, który był narażony na interwencję badawczą przez inhalację lub kontakt ze skórą, naraża swoją partnerkę na badanie przed lub w czasie poczęcia.

Jeśli to szczepienie nie jest przenoszone na inne osoby, dlaczego kontakt między zaszczepionymi a nieszczepionymi miałby być ważnym wydarzeniem? Jeśli to szczepienie nie jest

przenoszone, DLACZEGO mężczyzna, który przebywał w pobliżu zaszczepionej kobiety, nawet jeśli nie dotykał jej ani nie uprawiał seksu, miałby martwić się o zajście w ciążę innej kobiecie?

A to nie wszystko, bo to, co następuje, jest jeszcze gorsze.

Badacz musi zgłosić EDP firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od uzyskania informacji o tym, niezależnie od tego, czy doszło do SAE. Pierwsza podana informacja musi zawierać przewidywaną datę porodu (patrz poniżej informacje na temat przerywania ciąży).

- Jeśli EDP występuje jako część narażenia środowiskowego, badacz musi zgłosić te informacje firmie Pfizer Safety, korzystając z formularza raportu SAE dotyczącego szczepionki i formularza uzupełniającego EDP. Ponieważ informacje o narażeniu nie są związane z tematem, informacje te nie są rejestrowane w CRF; jednak kopia wypełnionego Formularza Raportu SAE Szczepionek zostanie zachowana w siedzibie badacza. Dla wszystkich raportów EDP o nieznanym wyniku przeprowadzane jest badanie kontrolne w celu uzyskania ogólnych informacji o ciąży i jej wyniku. Badacz śledzi ciążę aż do jej zakończenia (lub przerwania ciąży) i powiadamia firmę Pfizer Safety o wyniku w ramach uzupełnienia oryginalnego formularza suplementu EDP. W przypadku żywego porodu integralność strukturalną noworodka można ocenić w momencie porodu. W przypadku przerwania ciąży należy podać przyczynę (przyczyny) przerwania oraz, o ile jest to klinicznie możliwe, integralność strukturalną poronionego płodu ocenić wzrokowo (chyba że wyniki badania wskazują na wrodzoną wadę i wyniki są raportowane). Nieprawidłowe wyniki ciąży są uważane za SAE. Jeśli wynik ciąży spełnia kryteria SAE (tj. ciąża pozamaciczna, samoistne poronienie, wewnątrzmaciczny zgon płodu, zgon noworodka lub wada wrodzona), badacz powinien postępować zgodnie z procedurami zgłaszania SAE.

- Aborcja spontaniczna, w tym poronienie i nieodebrana aborcja;
- Zgony noworodków występujące w ciągu jednego miesiąca od urodzenia należy zgłaszać jako SAE bez względu na przyczynę. Ponadto śmiertelność niemowląt w ciągu jednego miesiąca należy zgłaszać jako SAE, jeśli badacz uważa, że ☐zgon niemowląt jest lub może być związany z narażeniem na interwencję w ramach badania. Klient może zażądać dodatkowych informacji na temat PBT. Dalsze obserwacje wyników porodu będą ustalane indywidualnie dla każdego przypadku (np. obserwacja wcześniaków w celu wykrycia opóźnień rozwojowych). W przypadku narażenia ojca, badacz przekaze uczestnikowi formularz ujawnienia partnerki w ciąży, który wręczy jego partnerce.

8.3.5.2. Narażenie w okresie karmienia piersią – narażenie w okresie karmienia piersią występuje, gdy:

- Jedna uczestniczka karmi piersią w trakcie lub po interwencji badawczej.
- Stwierdzono, że kobieta karmi piersią, gdy jest lub była narażona na interwencję badawczą (tj. ekspozycję na środowisko). Przykładem narażenia środowiskowego podczas karmienia piersią jest zgłoszenie przez krewną lub opiekunkę, że karmi piersią po ekspozycji na interwencję badawczą poprzez inhalację lub kontakt ze skórą. Badacz musi zgłosić narażenie w okresie laktacji firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od wykrycia, niezależnie od tego, czy wystąpiło SAE. Informacje należy zgłaszać za pomocą Formularza Zgłoszenia Szczepień SAE. Jeśli narażenie podczas karmienia piersią jest częścią narażenia środowiskowego, informacje o narażeniu nie odnoszą się do podmiotu uczestniczącego w badaniu i dlatego nie są rejestrowane w CRF. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie odnotowuje się narażenia podczas karmienia piersią, gdy produkt

leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak niemowlę rozwinię SAE związane z takim lekiem, SAE zostanie zgłoszone wraz z ekspozycją podczas karmienia piersią. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie zgłasza się narażenia w okresie laktacji gdy produkt leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak niemowlę rozwinię SAE związane z takim lekiem, SAE zostanie zgłoszone wraz z ekspozycją podczas karmienia piersią. Jednak kopia wypełnionego formularza raportu SAE na temat szczepionki zostanie zachowana w aktach badacza. Nie zgłasza się narażenia w okresie laktacji, gdy produkt leczniczy firmy Pfizer zatwierdzony specjalnie do stosowania u kobiet karmiących piersią (np. witaminy) jest podawany zgodnie z zatwierdzonym zastosowaniem. Jeśli jednak u niemowlęcia wystąpi SAE związany z takim lekiem,

Oto jasna część, którą każdy może zrozumieć:

8.3.5.3. Ekspozycja zawodowa – Ekspozycja zawodowa występuje, gdy osoba wchodzi w nieplanowany bezpośredni kontakt z interwencją badawczą, co może, ale nie musi prowadzić do wystąpienia SAR. Osoby te mogą obejmować opiekunów, członków rodziny lub inne osoby zaangażowane w opiekę nad uczestnikiem badania. Prowadzący dochodzenie musi zgłosić firmie Pfizer Safety informacje o narażeniu w miejscu pracy w ciągu 24 godzin od uzyskania informacji o nich, niezależnie od tego, czy wystąpi SAE. Informacje należy zgłaszać za pomocą Formularza Zgłoszenia Szczepień SAE. Ponieważ informacje nie dotyczą uczestnika badania, nie zostaną zapisane w CRF;

Narażenie zawodowe ma miejsce wtedy, gdy osoba ma nieplanowany bezpośredni kontakt ze szczepionym, który może, ale nie musi

skutkować zdarzeniem niepożądanym. Osoby te mogą być opiekunami, członkami rodziny i innymi osobami bliskimi tematowi.

W przypadku wystąpienia takiego narażenia badacz musi zgłosić to firmie Pfizer Safety w ciągu 24 godzin od powiadomienia, niezależnie od tego, czy wystąpiło powiązane wtórne zdarzenie niepożądane. W celu zgłoszenia należy użyć formularza zgłoszenia wtórnych działań niepożądanych szczepionki. PONIEWAŻ INFORMACJE NIE DOTYCZĄ ŻADNEGO UCZESTNIKA ZAANGAŻOWANEGO W BADANIE, INFORMACJE BĘDĄ TRAKTOWANE ODDZIELNIE OD BADANIA.

Źródło: [Lega Artis](#)

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



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

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

Stosowane składniki i stężenia różnią się w zależności od partii, wyjaśnił lekarz. „Nie każdy ma tę samą szczepionkę, którą im podaje się. Niektóre partie były o 5000 procent bardziej śmiertelne niż inne, 50 razy bardziej śmiertelne. Tak więc jedna partia spowodowała jedną śmierć, podczas gdy inna zabiła 50 osób”.

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

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

Odporność po czwartej dawce. Izraelskie badanie nie pozostawia złudzeń



Portal nydailynews.com donosi, że przeprowadzone w Izraelu badanie dotyczące czwartej dawki tzw. szczepionki, wykazało, że w przypadku osób od 60. roku życia odporność po tzw.

drugiej dawce przypominającej utrzymuje się zaledwie w okresie od 4 do 7 tygodni.

Badanie przeprowadzono w Izraelu na grupie 1,25 mln osób w wieku 60 lat i więcej. Jak się okazało, zwiększona ochrona przed infekcją po czwartej dawce Pfizera (w Izraelu używa się wyłącznie preparatu tej firmy) utrzymuje się tylko przez okres od 4 do 7 tygodni.

Grupa badanych pacjentów przyjęła swoją czwartą dawkę między styczniem a marcem. Z badania wynika, że po czterech tygodniach od przyjęcia drugiej dawki przypominającej, byli oni o połowę mniej narażeni na otrzymanie pozytywnego wyniku testu na koronawirusa niż osoby, które zaszprycowały się trzykrotnie. Jednak w ósmym tygodniu od podania czwartej dawki wyniki nie były już tak imponujące. Okazało się bowiem, że w obydwóch grupach prawdopodobieństwo zakażenia było niemal takie samo.

Autorzy badania przekonują, że choć odporność po czwartej dawce była krótkotrwała, to jednak chroniła przed ciężkim przebiegiem Covid przez co najmniej 6 tygodni.

W badaniu porównano tylko wyniki osób zaszprycowanych czterema dawkami z wynikami tych, którzy przyjęli trzy. Wcześniejsze badania zaś miały sugerować, że trzecia dawka znacznie zwiększa ochronę przed zakażeniem – w porównaniu do dwóch, jednej lub żadnej dawki.

„W przypadku potwierdzonego zakażenia czwarta dawka wydaje się zapewniać jedynie krótkotrwałą ochronę i niewielką korzyść bezwzględną” – ocenili autorzy badania.

„Ogólnie rzecz biorąc, analizy te dostarczyły dowodów na skuteczność czwartej dawki szczepionki przeciwko ciężkiej chorobie wywołanej wariantem omikron w porównaniu z trzecią dawką podaną ponad 4 miesiące wcześniej” – dodali.

Czwarta dawka w Polsce

W środę rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że resort „cały czas czeka na zakończenie badań klinicznych w zakresie czwartej dawki szczepionki przeciw COVID-19”. – *Jednak chcemy dać możliwość takiego szczepienia również osobom starszym. Tą sprawą najpierw zajmie się zespół ds. szczepień przy ministrze zdrowia oraz rada ds. covid przy premierze – oświadczył.*

Europejska Agencja Leków (EMA) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) poinformowały w środę, że rekomendują czwartą dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 dla osób w wieku 80 lat i starszych.

Rzecznik resortu pandemii przypomniał, że w Polsce czwarta dawka podawana jest obecnie osobom z osłabioną odpornością, z których duża część to właśnie osoby po 80. roku życia.

EMA i ECDC uznały, że jest zbyt wcześnie, aby rozważać podawanie czwartej dawki szczepionki całej populacji, jednak wskazane jest zastosowanie tej dawki u osób powyżej 80. roku życia. Oznajmiły też, że będą nadal monitorować dane dotyczące sytuacji związanej z mniemaną pandemią, aby rozważyć, czy podanie czwartej dawki jest wskazane u osób w wieku 60-79 lat.

U osób dorosłych poniżej 60. roku życia, z normalnym układem odpornościowym, nie stwierdzono osłabienia odporności po trzeciej dawce szczepionki, ani konieczności szczepienia ich po raz czwarty – uważają EMA i ECDC.

Źródła: nczas.pl

11 000 stron: Opublikowano nowe tajne dokumenty firmy Pfizer



Nowa partia działań prawnych ze strony firmy Pfizer w sprawie szczepionki Comirnaty mRNA została opublikowana 1 kwietnia. W rzeczywistości dokumenty powinny zniknąć z oczu opinii publicznej na 77 lat.

Żaden żart primaaprilisowy: kolejna partia tych dokumentów firmy Pfizer, które powinny pozostać tajne przez ponad 70 lat, została opublikowana 1 kwietnia. Istnieją inne 11043 strony, które zostały pozwane z amerykańskiej FDA. W nowej partii dokumentów znajduje się również niezredagowana wersja raportu popremierowego.

Pfizer potrzebował więcej personelu

Podobnie jak w przypadku pierwszej, jeszcze obszerniejszej partii dokumentów, również ocena nowych dokumentów zajmie dużo czasu i wysiłku. Ale są już pierwsze przebiegi.

Na przykład firma musiała zatrudnić dodatkowy personel, ponieważ najwyraźniej nie była przygotowana na dużą liczbę zgłaszanych spontanicznych i niepożądanych zdarzeń.

- Among adverse event reports received into the Pfizer safety database during the cumulative period, only those having a complete workflow cycle in the safety database (meaning they progressed to Distribution or Closed workflow status) are included in the monthly SMSR. This approach prevents the inclusion of cases that are not fully processed hence not accurately reflecting final information. Due to the large numbers of spontaneous adverse event reports received for the product, the MAH has prioritised the processing of serious cases, in order to meet expedited regulatory reporting timelines and ensure these reports are available for signal detection and evaluation activity. The increased volume of reports has not impacted case processing for serious reports, and compliance metrics continue to be monitored weekly with prompt action taken as needed to maintain compliance with expedited reporting obligations. Non-serious cases are entered into the safety database no later than 4 calendar days from receipt. Entrance into the database includes the coding of all adverse events; this allow for a manual review of events being received but may not include immediate case processing to completion. Non-serious cases are processed as soon as possible and no later than 90 days from receipt. Pfizer has also taken a multiple actions to help alleviate the large increase of adverse event reports. This includes significant technology enhancements, and process and workflow solutions, as well as increasing the number of data entry and case processing colleagues. To date, Pfizer has onboarded approximately 600 additional full-time employees (FTEs). More are joining each month with an expected total of more than 1,800 additional resources by the end of June 2021.

Można to znaleźć w nieprzeredagowanym raporcie popremierowym. Dokument ma 38 stron i jest z pewnością bardzo wybuchowy. A także pokazuje, ile luk miała terapia mRNA po rozpoczęciu kampanii szczepień. Brakuje informacji nie tylko o „skuteczności szczepień”, ale także o „stosowaniu w czasie ciąży i karmienia piersią”. Anafilaksja, reakcja alergiczna, została już przynajmniej zidentyfikowana jako „ważne ryzyko”.

3.1.2. Summary of Safety Concerns in the US Pharmacovigilance Plan

Table 3. Safety concerns

Important identified risks	Anaphylaxis
Important potential risks	Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), Including Vaccine-associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)
Missing information	Use in Pregnancy and lactation Use in Paediatric Individuals <12 Years of Age Vaccine Effectiveness

38-stronicowy raport:

[reissue_5.3.6-postmarketing-experiencePobierz](#)

Pojawiły się więc obawy dotyczące bezpieczeństwa „zaostrzonych chorób związanych ze szczepionką, w tym chorób układu

oddechowego związanych ze szczepionką.” Może to wskazywać na większą podatność na inne patogeny. Osłabienie układu odpornościowego w wyniku szczepienia, przed którym ostrzegało wiele osób.

Zwycięstwo w sądzie

Dokumenty musiały zostać ujawnione po tym, jak FDA przegrała w sądzie okręgowym w Teksasie. Organizacja non-profit, która wygrała proces, podszywając się pod pracowników służby zdrowia i medycyny na rzecz przejrzystości, natychmiast opublikowała dokumenty firmy Pfizer na swojej stronie internetowej. Jednak nie ma informacji ani wyjaśnień na temat tego, co pokazują (jeszcze). Rzecznik organizacji powiedział: *„Naszym zadaniem było pozyskanie dokumentów. Analizę pozostawiamy naukowcom i innym.”*

Być może nie była to ostatnia partia dokumentów, które miały być ukrywane przez 77 lat.

[Nowo opublikowane dokumenty można znaleźć tutaj.](#)

Źródło: [Lega Artis](#)

Poufny raport Pfizera dla FDA – 1291 skutków ubocznych



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

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

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

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

„zespół delecji 1p36; kwasica 2-hydroksyglutarowa; wzrost poziomu 5’ nukleotydyazy; zapalenie nerwów; nabyty niedobór inhibitora C1; nabyta pęcherzowa epidermoliza; nabyta afazja padaczkowa; Ostry skórny toczeń rumieniowaty; Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia; Ostre zapalenie mózgu z opornymi, powtarzającymi się napadami częściowymi; Ostra dermataza

neutrofilowa z gorączką; Ostre zapalenie rdzenia kręgowego; obrzęk krwotoczny niemowlęcy; Ostre uszkodzenie nerek; Ostra zewnętrzna

retinopatia plamki; Ostra ruchowa neuropatia aksonalna; Ostra ruchowo-czuciowa neuropatia aksonalna; Ostre

zawał mięśnia sercowego; Zespół ostrej niewydolności oddechowej; Ostra niewydolność oddechowa; choroba Addisona; Zakrzepica w miejscu podania; Zapalenie naczyń w miejscu podania; Nadnercza zakrzepica; Zdarzenie

niepożądane po szczepieniu; Ageusia – brak smaku; Agranulocytoza; Zator powietrzny; nieprawidłowa aktywność aminotransferazy alaninowej; Zwiększona aktywność aminotransferazy alaninowej; Napady alkoholowe; Alergiczna grzybica oskrzelowo płucna; Obrzęk alergiczny; Autoimmunologiczne zapalenie wątroby; łysienie plackowate; choroba Alpersa; proteinoza pęcherzyków płucnych; nieprawidłowy poziom amoniaku; wzrost stężenia amoniaku; zakażenie jamy owodniowej; hipokampektomia migdałowa; artropatia amyloidowa; amyloidoz; Obrzęk naczynioruchowy; Neropatia angiopatyczna; Zsztywniające

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

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

przeciwciało przeciw insulinie; Dodatnie przeciwciało przeciw insulinie; Podwyższone przeciwciało przeciw receptorowi

insuliny; dodatnie przeciwciała przeciw receptora insuliny; dodatnie przeciwciała przeciw interferonowi; dodatnie przeciwciała przeciwko komórkom wysp trzustkowych; dodatnie przeciwciała przeciwmitochondrialne; dodatnie przeciwciała przeciwko kinazie

specyficznej dla mięśni; dodatnie przeciwciała przeciw glikoproteinie związanej z mieliną; polineuropatia związana z glikoproteiną związaną z mieliną; dodatnie przeciwciała antyneuronalne; dodatnie przeciwciała przeciw cytoplazmie neutrofili; zapalenie naczyń z dodatnim przeciwciałem przeciw cytoplazmie neutrofili; dodatnie przeciwciała anty-NMDA; dodatnie przeciwciała przeciwjądrowe; dodatnie przeciwciała antyfosfolipidowe; zespół antyfosfolipidowy; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw płytkowych; przeciwciała przeciw antyprotrombinie dodatnie; przeciwciała antyrybosomalne P; przeciwciała przeciwko polimerazie RNA III pozytywne; test na przeciwciała przeciw *saccharomyces cerevisiae* pozytywny; przeciwciała przeciwplemnikowe dodatni; dodatnie przeciwciała anty-SRP; zespół antysyntetazy; przeciwciała przeciw tarczycowe dodatni; podwyższone przeciwciała antytransglutaminazy; dodatnie przeciwciała anty-VGCC; dodatnie przeciwciała anty-VGKC; dodatnie przeciwciała anty-wimentyna; dodatnie przeciwciała przeciw transporterowi cynku 8; zator aorty; zakrzepica aorty; zapalenie aorty; aplazja czysto czerwonych krwinek; niedokrwistość aplastyczna; zakrzepica w miejscu podania; zapalenie naczyń w miejscu podania; arytmia; zamknięcie pomostu tętniczego; zakrzepica pomostu tętniczego; zakrzepica tętnicza; zakrzepica przetoki tętniczo-żylnej; zwężenie w miejscu przeszczepu tętniczo-żylnego; zakrzepica przeszczepu tętniczo-żylnego; zapalenie tętnic; zapalenie tętnic wieńcowych, bóle stawów; zapalenie stawów; zapalenie stawów enteropatyczne; wodobrzusze; aseptyczna zakrzepica zatok jamistych; nieprawidłowy poziom/podwyższenie aminotransferazy asparaginianowej; nieodbór transportera asparaginianu-glutaminianu; podwyższony wskaźnik stosunku AST do płytek krwi; nieprawidłowy stosunek AST/ALT; astma; bezobjawowy COVID-19; ataksja; miażdżycza zatorowa; napady

atoniczne; zakrzepica przedsionków; zanikowe zapalenie tarczycy; nietypowa łagodna padaczka częściowa; nietypowe zapalenie płuc; aura; autoimmunologiczne choroba pęcherzowa; autoimmunologiczne zapalenie dróg żółciowych; autoimmunologiczne zapalenie jelita grubego; autoimmunologiczna choroba demielinizacyjna; autoimmunologiczne zapalenie skóry; choroba autoimmunologiczna; autoimmunologiczna encefalopatia; autoimmunologiczne zaburzenie endokrynologiczne; autoimmunologiczna enteropatia; autoimmunologiczna choroba oczu; autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna; autoimmunologiczna trombocytopenia indukowana heparyną; autoimmunologiczne zapalenie wątroby; autoimmunologiczna hiperlipidemia; autoimmunologiczna niedoczynność tarczycy; autoimmunologiczna choroba ucha wewnętrznego; autoimmunologiczna choroba płuc; autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny; autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego; autoimmunologiczne zapalenie mięśni; autoimmunologiczne zapalenie nerek; neuropatia autoimmunologiczna; autoimmunologiczna neutropenia; autoimmunologiczne zapalenie trzustki; autoimmunologiczna pancytopenia; autoimmunologiczne zapalenie osierdzia; autoimmunologiczna retinopatia; autoimmunologiczna choroba tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie błony naczyniowej oka; autozapalenie z niemowlęcym zapaleniem jelit; choroba autozapalna; automatyzm padaczkowy; polineuropatia; neuropatia aksonalna; bałtycka padaczka miokloniczna; choroba Basedowa; zakrzepica tętnicy podstawnej; bazofilopenia; aplazja komórek B; zespół Behceta; łagodna neutropenia etniczna; łagodna pęcherzyca rodzinna; łagodna padaczka rolandyczna; dodatnie przeciwciała przeciw glikoproteinie beta-2; zapalenie mózgu Bickerstaffa; wydalanie żółci nieprawidłowe; wydalanie żółci zmniejszone; wodobrzusze żółciowe; wzrost bilirubiny sprzężonej; obecność bilirubiny w moczu; nieprawidłowa biopsja wątroby; niedobór iotyridazy; chorioretinopatia ptasia; zwiększona fosfataza

alkaliczna we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny niesprzężonej we krwi; nieprawidłowa cholinesteraza we krwi; spadek cholinesterazy we krwi; ciśnienie krwi obniżone; spadek ciśnienia rozkurczowego; spadek ciśnienia tętniczego; zespół niebieskiego palca u nogi; zakrzepica żyły ramiennie-głowej; zator pnia mózgu; zakrzepica pnia mózgu; nieprawidłowy test bromosulftaleiny; obrzęk oskrzeli; zapalenie oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie oskrzeli; wirusowe zapalenie oskrzeli; alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna; skurcz oskrzeli; zatrzymanie akcji serca; ostra niewydolność serca; sarkoidoza serca; zakrzepica komór serca; wstrząs kardiogeny; dodatnie przeciwciała kardiolipinowe; niewydolność krążeniowo-oddechowa; zatrzymanie układu krążenia; niewydolność sercowo-oddechowa; niewydolność sercowo-naczyniowa; zator tętnicy szyjnej; zakrzepica tętnicy szyjnej; tamponada; incydent mózgowo-naczyniowy; zmiana w prezentacji napadów; dyskomfort w klatce piersiowej; nieprawidłowa punktacja Child-Pugh-Turcotte; dławienie; uczucie krztuszenia; stwardniające zapalenie dróg żółciowych; przewlekłe autoimmunologiczne kłębuszkowe zapalenie nerek; przewlekły skórny toczeń rumieniowaty; przewlekłe zmęczenie zespół; przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka; przewlekła zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna; przewlekłe zapalenie limfocytarne z okołonaczyniowym mostem wzmocnienie reagujące na steroidy; przewlekłe nawracające wieloogniskowe zapalenie kości i szpiku; przewlekła niewydolność

oddechowa; przewlekła pokrzywka spontaniczna; zapaść krążeniowa; obrzęk obwodowy; drgawki kloniczne; choroba trzewna; zespół Cogana; dodatnie zimne aglutyniny; zapalenie okrężnicy; nadżerkowe zapalenie okrężnicy; opryszczka okrężnicy; mikroskopowe zapalenie okrężnicy; wrzodziejące zapalenie okrężnicy; zaburzenie kolagenowe; choroba kolagenowo-naczyniowa; nieprawidłowy czynnik dopełniacza; obniżony czynnik dopełniacza C1; obniżenie czynnika C2 dopełniacza; obniżenie czynnika C3 dopełniacza; obniżenie czynnika C4 dopełniacza; obniżenie czynnika

dopełniacza;nieprawidłowy obraz tomogramu komputerowego wątroby; stwardnienie koncentryczne; infekcja opryszczki pospolitej; wrodzony zespół miasteniczny; wrodzona ospa wietrzna; zastoinowa hepatopatia; napady drgawkowe w dzieciństwie; konwulsje miejscowe; obniżony próg drgawkowy; anemia hemolityczna z dodatnim wynikiem Coombsa; choroba wieńcowa; zator tętnicy wieńcowej; zakrzepica tętnicy wieńcowej; zakrzepica; zakażenie koronawirusem; test na koronawirusa wynik dodatni; kalozotomia; kaszel; astma typu kaszlowego;

immunizacja COVID-19; choroba Leśniowskiego-Crohna; kriofibrynogenemia; krioglobulinemia; obecność zespołu oligoklonalnego płynu mózgowo-rdzeniowego; zespół CSWS; amyloidozą skórna; toczeń rumieniowaty skórny; sarkoidozą skórna; zgon noworodka; zakrzepica żył głębokich; zakrzepica żył głębokich pooperacyjna; niedobór wydzielania żółci; deja vu; polineuropatia demielinizacyjna; demielinizacja; zapalenie skóry; pęcherzowe zapalenie skóry; opryszczkowe zapalenie skóry; zapalenie skórno-mięśniowe; rozsiane zapalenie naczyń; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe u noworodków; rozsiana opryszczka zwykła noworodków; rozsiana ospa wietrzna; przeciwciała dodatnie; zespół Dresslera; napady upadkowe; konwulsje związane z odstawieniem leku; duszność; wczesnodziecięca encefalopatia padaczkowa z zahamowaniem wybuchu; wyprysk opryszczkowy; embolia cutis medicamentosa; zatorowy zawał mózdzku; udar mózgu; zator tętnicy; aator żylny; zapalenie mózgu; zapalenie mózgu alergiczne; zapalenie mózgu autoimmunologiczne; zapalenie mózgu pnia mózgu; zapalenie mózgu krwotoczne; zapalenie mózgu periaxialis diffusa; zapalenie mózgu po immunizacji; zapalenie mózgu i rdzenia; encefalopatia; zaburzenia endokrynologiczne; oftalmopatia endokrynna; intubacja dotchawicza; zapalenie jelit; leukopeniczne zapalenie jelit; enterobacter zapalenie płuc; zapalenie jelit; enteropatyczne zapalenie stawów kręgosłupa; eozynopenia; eozynofilowe zapalenie powięzi; ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń;

eozyfilowe zapalenie przełyku; padaczka; padaczka z napadami mioklonniczno-atonicznymi; aura padaczkowa; psychoza padaczkowa; rumień; rumień stwardniały; wyższy wynik w skali stanu niepełnosprawności; narażenie na choroby zakaźne; narażenie na SARS-CoV-2; obrzęk oka; świąd oka; obrzęk oka; obrzęk powiek; obrzęk twarzy; porażenie twarzy; niedowład twarzy; napad dystoniczny twarzy; zator tłuszczowy; drgawki gorączkowe; zespół padaczkowy związany z infekcją gorączkową; gorączka neutropeniczna; zespół Felty'ego; zator tętnicy udowej; włókniste zapalenie kłębuszków nerkowych; fibromialgia; zator ciałem obcym; padaczka płata czołowego; cukrzyca typu piorunującego typu 1; nieprawidłowy test zdolności eliminacji galaktozy; nieprawidłowa gamma-glutamylotransferaza; opryszczka żołądka; półpasiec narządów płciowych; olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic; zapalenie kłębuszków nerkowych; błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek; szybko postępujące; porażenie nerwu gardłowo-gardłowego; niedobór transportera glukozy typu 1 zespół; podwyższona dehydrogenaza glutaminianowa; podwyższona ilość kwasu glikocholowego; gangliozydoza GM2; zespół Goodpasture; zakrzepica przeszczepu; granulocytopenia; granulocytopenia noworodkowa; ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń; ziarniniakowe zapalenie skóry; heterotopia istoty szarej; zwiększona guanaza; zespół Guillain-Barre; niedokrwistość hemolityczna; limfohistiocytoza hemofagocytarna; krwotok; krwotoczne zapalenie płuc; krwotoczny zespół ospy wietrznej; krwotoczne zapalenie naczyń; zakażenie płuc hantawirusem; encefalopatia Hashimoto; zator; zmniejszony przepływ w tętnicy wątrobowej; zakrzepica tętnicy wątrobowej; nieprawidłowe wartości enzymów wątrobowych; zwiększony marker zwłóknienia wątroby; nieprawidłowa czynność wątroby; wodniak wątrobowy; wątrobowy przerost; hipoperfuzja wątroby; naciek limfocytarny wątroby; ból wątroby; sekwestracja wątroby; wzrost oporu naczyniowego wątroby; zakrzepica naczyń wątroby; zator żył wątrobowych; zakrzepica żył wątrobowych; zwiększony gradient

ciśnienia żylnego w wątrobie; zapalenie wątroby; nieprawidłowy skan wątroby i dróg żółciowych; powiększenie wątroby; powiększenie wątroby i śledziony; dziedziczny obrzęk naczynioruchowy z esterazą C1 (niedobór), infekcja; półpasiec; półpasiec skórny rozsiany; półpasiec infekcja neurologiczne; półpasiec z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych; półpasiec z martwiczą retinopatią; półpasiec oticus; półpasiec zapalenie gardła; półpasiec reaktywacja; radikulopatia opryszczkowa; dodatnie przeciwciała przeciwko histonom; zespół Hoigne'a; ludzkie zapalenie mózgu wywołane herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6 reaktywacja; zakażenie ludzkim herpeswirusem 7; zakażenie ludzkim herpeswirusem; hiperamonemia; hiperbilirubinemia; hipercholia; hipergammaglobulinemia łagodna monoklonalna; napad hiperglikemiczny; zapalenie naczyń; nadczynność tarczycy; hipertransaminazemia; hiperwentylacja; hipoalbuminemia; napad hipokalcemiczny; hipogammaglobulinemia; porażenie nerwu najeżykowego; niedoczynność tarczycy; niedotlenienie; idiopatyczna limfocytopenia CD4; idiopatyczna padaczka uogólniona; idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc; idiopatyczna neutropenia; idiopatyczne zwłóknienie płuc; nefropatia IgA; reakcje niepożądane o podłożu immunologicznym; zapalenie dróg żółciowych o podłożu immunologicznym; o podłożu immunologicznym cholestaza; cytopenia o podłożu immunologicznym; zapalenie mózgu o podłożu immunologicznym; encefalopatia o podłożu immunologicznym; endokrynopatia o podłożu immunologicznym; zapalenie jelit o podłożu immunologicznym; zapalenie żołądka o podłożu immunologicznym; immunologicznego mięśnia sercowego; immunologicznego zapalenia mięśni; immunologicznego zapalenia nerek; neuropatii immunologicznej; immunologicznego zapalenia trzustki; immunologiczne zapalenia płuc; immunologiczne choroby nerek; immunologiczne zapalenia tarczycy; immunologiczne zapalenia błony naczyniowej oka; nieprawidłowe immunoglobuliny; zakrzepica w miejscu implantu; zapalenie mięśni ciała wtrętowego; niemowlęca genetyczna agranulocytoza;

skurcze niemowlęce; zakrzepica w miejscu wkroplenia; insulinowy zespół autoimmunologiczny; ziarniniak śródmiąższowy zapalenie skóry; śródmiąższowa choroba płuc; masa wewnątrzsercowa; zakrzep wewnątrzsercowy; śródczaszkowe podwyższone ciśnienie; zakrzepica wewnątrzosierdziowa; nieprawidłowe przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; dodatnie przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; zespół IPEX; nieregularny oddech; zespół IRVAN; porażenie nerwu IV; niedowład nerwu IV; dodatni test poliomawirusa JC; dodatni test płynu mózgowo-rdzeniowego wirusa JC; zespół Jeavonsa; zator żył szyjnych; zakrzepica żył szyjnych; młodzieńcza idiopatyczna zapalenie stawów; młodzieńcza padaczka miokloniczna; młodzieńcze zapalenie wielomięśniowe; młodzieńcza łuszczyca zapalenie stawów; młodzieńcza spondyloartropatia; zespół mięsaka Kaposiego; choroba Kawasaki; pierścień Kaysera-Fleischera; keratoderma blenorrhagica; cukrzyca skłonna do ketozy; zespół Kounisa; padaczka miokloniczna Lafory; narośla; duszność krtani; obrzęk krtani; reumatoidalne zapalenie stawów; skurcz krtani; obrzęk krtani i tchawicy; utajona cukrzyca autoimmunologiczna u dorosłych; obecne komórki LE; zespół Lemierre'a; zespół Lennox-Gastauta; aminopeptydaza leucynowa zwiększona; leukoencefalopatia; leukoencefalopatia; leukopenia; leukopenia noworodkowa; Zespół Lewisa-Sumnera; Objaw Lhermitte; Liszaj płaski; Liszaj twardzinowy; Liszajne zapalenie mózgu; Liniowa choroba IgA; Obrzęk warg; nieprawidłowa funkcja wątroby; stwardnienie wątroby; uszkodzenie wątroby; nieprawidłowe stężenie żelaza w wątrobie; zmętnienie wątroby; macalna wątroba; sarkoidoza wątroby; nieprawidłowy skan wątroby; wątroby tkliwość; noworodek o niskiej masie urodzeniowej; infekcja opryszczki dolnych dróg oddechowych; infekcja dolnych dróg oddechowych; infekcja wirusowa dolnych dróg oddechowych; ropień płuc; marskość wątroby; toczniowe zapalenie pęcherza moczowego; toczniowe zapalenie mózgu; toczniowe zapalenie wsierdzia; toczniowe zapalenie jelit; toczeń zapalenie wątroby; toczniowe zapalenie mięśnia sercowego; toczniowe zapalenie mięśni; toczniowe zapalenie nerek; toczniowe zapalenie trzustki;

toczniove zapalenie opłucnej; toczniowe zapalenie płuc;
toczniowe zapalenie naczyń; zespół toczniopodobny; obrazowanie
rezonansowe wątroby nieprawidłowe; wariant Marburga
wielokrotność miażdżyca; choroba Marchiafava-Bignami; zespół
Marine Lenhart; zapalenie jelit i okrężnicy mastocytowej;
zakrzepica w

miejscu urządzenia medycznego; zapalenie naczyń w miejscu
urządzenia medycznego; zespół MELAS; zapalenie opon mózgowych;
aseptyczne zapalenie opon mózgowych; opryszczkowe zapalenie
opon mózgowo-rdzeniowych; skórna choroba Leśniowskiego-Crohna;
mikroangiopatia; Mikrozatorowość; Mikroskopowe zapalenie
naczey;zespół oddechowy Bliskiego Wschodu; drgawki wywołane
migreną; prosówkowe zapalenie płuc; zespół Miller Fisher;
zwiększona aktywność mitochondrialnej aminotransferazy
asparaginianowej; choroba tkanki łącznej mieszana; niedobór
kofaktora molibdenu; monocytopenia; mononeuritis;
mononeuropatia multipleks; morphoea; zespół Morvana; obrzęk
jamy ustnej; choroba Moyamoya; wieloogniskowa neuropatia
ruchowa; Zespół dysfunkcji wielonarządowej; Stwardnienie
rozsiane; Nawrót stwardnienia rozsianego; Wieloukładowy zespół
zapalny u dzieci; Sarkoidoza mięśniowa; Myasthenia gravis;
przełom Myasthenia gravis; Myasthenia gravis noworodkowa;
Zespół miasteniczny; Zapalenie rdzenia kręgowego; Zapalenie
rdzenia kręgowego poprzeczne; zawał mięśnia sercowego;
zapalenie mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego po
zakażeniu; padaczka miokloniczna; opryszczka śluzówkowo-skórna
noworodków; zapalenie płuc u noworodków; drgawki u noworodków;
zapalenie nerek; nerkopochodne układowe
zwłóknienie; Zapalenie nerwu; Zapalenie nerwu czaszkowego;
Zapalenie nerwu wzrokowego pseudo nawrót; Zaburzenie ze
spektrum zapalenia nerwu wzrokowego; Neuromyotonia; Neuropatia
neuronalna; Neuropatia obwodowa; Neuropatia, ataksja,
barwnikowe zwyrodnienie siatkówki; neuropsychiatryczny toczeń;
neurosarkoidoza; neutropenia; neutropenia noworodkowa;
neutropeniczne zapalenie jelita grubego; neutropeniczne
zakażenie; neutropeniczna posocznica; guzkowata wysypka;
guzkowe zapalenie naczyń; nieinfekcyjne zapalenie rdzenia;

nieinfekcyjne zapalenie mózgu; nieinfekcyjne zapalenie mózgu i rdzenia; przekrwienie oka; miastenia oczna; pemfigoid oczny; sarkoidoza oczna; zapalenie naczyń krwionośnych oka; Obrzęk jamy ustnej; Achalazja przełyku; Zakrzepica tętnicy ocznej; Opryszczka oczna; Zakrzepica żył ocznych; Zapalenie nerwu wzrokowego; Opryszczka jamy ustnej; Liszaj płaski jamy ustnej; Obrzęk jamy ustnej i gardła; Skurcz części ustnej gardła; Zakrzepica żył jajnikowych; Zespół nakładania się; Pediatriczne autoimmunologiczne zaburzenia neuropsychiatryczne związane z zakażeniem paciorkowcami; Paget-Schroetter zespół; reumatyzm palindromiczny; palisadowany ziarniniak neutrofilowy zapalenie skóry; rogowacenie dłoniowo-podeszwowe; plamica; zapalenie trzustki; zapalenie oskrzeli; zakrzepica żylna miednicy; Pemfigoid; Pęcherzyca; Zakrzepica żył prącia; Zapalenie osierdzia; Zapalenie osierdzia, toczeń; dyskomfort okołowątrobowy; obrzęk okołoooczodołowy; obrzęk okołoooczodołowy; zakrzepica tętnic obwodowych; Zator obwodowy; Niedokrwienie obwodowe; Skrzeplina żyły obwodowej; Obrzęk okołowrotny; zwiększone stężenie białka w płynie otrzewnowym; toczniowe zapalenia otrzewnej; niedokrwistość złośliwa; padaczka małych dzieci; obrzęk gardła; obrzęk gardła; grypa; odrowe zapalenia płuc; mykoplazmalne zapalenie płuc; martwicze zapalenie płuc; wirusowe parainfluenzae zapalenia płuc; syncytialny wirus zapalenia płuc; wirus zapalenia płuc; zespół POEMS; guzkowe zapalenie tętnic; zapalenie wielostawowe; zapalenie wielochrząstkowe; autoimmunologiczny wielogruczołowy zespół typu I; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu II; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu III; choroba wielogruczołowa; polimikrogyria; polimialgia reumatyczna; zapalenie wielomięśniowe; polineuropatia; idiopatyczna polineuropatia postępująca; ropnica wrotna; zator żyły wrotnej; zmniejszenie ciśnienia w żyłę wrotną; zwiększone; zakrzepica żyły wrotnej; zakrzepica żyły wrotno-płenomesenterowej; niedociśnienie po zabiegu; zapalenie płuc po zabiegu; zator tętnicy płucnej po zabiegu; padaczka po udarze; napad po udarze; retinopatia poudarowa; zespół pozakrzepowy; zespół zmęczenia powirusowego; Psychoza

ponapadowa; Stan pooperacyjny; Pooperacyjna niewydolność oddechowa; Pooperacyjna zakrzepica; Zakrzepica poporodowa; Zakrzepica żył poporodowych; zespół po perikardiotomi; padaczka pourazowa; zespół tachykardii ortostatycznej posturalnej; zakrzepica tętnic przedmózgowych; stan przedrzucawkowy; przedwczesny poród; przedwczesna menopauza; pierwotna amyloidozą; Pierwotne zapalenie dróg żółciowych; Pierwotne postępujące stwardnienie rozsiane; Wstrząs zabiegowy; Opryszczka odbytnicy; Wrzodziejące zapalenie odbytnicy; Postępująca

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

retinol; retinopatia; wsteczny przepływ w żyłę wrotnej; Zespół Reynolda; Reumatoidalne zapalenie stawów; Dodatni czynnik reumatoidalny; Wzrost ilościowy czynnika reumatoidalnego; Reumatoidalne płuco; Reumatoidalna dermatozą neutrofilowa; Guzek reumatoidalny; Reumatoidalne zapalenie

twardówki; Sarkoidoza; SARS-CoV-2 nosiciel; SARS-CoV-2 posocznica; SARS-CoV-2 wiremia; Satoyoshi zespół; schizencefalia; zapalenie twardówki; twardzina; twardzina związana owrzodzenie palców; przełom nerkowy twardziny skórnej; reakcja podobna do twardziny; wtórna amyloidoz; Wtórne zwyrodnienie mózdzku; Wtórnie postępująca mnoga miażdżyca; Segmentowe hialinizujące zapalenie naczyń; Napad; podobne zjawiska; Profilaktyka napadów; Uczucie ciała obcego; Zator septyczny; zator tętnicy płucnej; Zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej; Ciężka padaczka miokloniczna niemowlęcia; Wstrząs; Objaw wstrząsu; Zespół kurczących się płuc; Zakrzepica przetoki; Ciche zapalenie tarczycy; Proste napady częściowe; Zespół Sjogrena; Obrzęk skóry; SLE; zator; zakrzepica śledziony; żyła śledzionowa zakrzepica; zapalenie stawów kręgosłupa; spondyloartropatia; spontaniczny indukowany heparyną zespół małopłytkowości; Stan padaczkowy; Zespół Stevensa-Johnsona; zespół sztywności nóg; zespół sztywnych osób; martwy poród; choroba Stilla; zakrzepica w miejscu stomii; zapalenie naczyń w miejscu stomii; kardiomiopatia wysiłkowa; stridor; podostry skórny toczень rumieniowaty; podostre zapalenie wsierdza; podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna; zator tętnicy podobojczykowej; zakrzepica tętnicy podobojczykowej; zakrzepica żyły podobojczykowej; nagła niewyjaśniona śmierć w padaczce; zakrzepica zatoki strzałkowej; Zespół Susaca; Podejrzenie COVID-19; Obrzęk; Obrzęk twarzy; Obrzęk powiek; Obrzęk języka; Toczeń rumieniowaty układowy; Aktywność choroby tocznia rumieniowatego układowego nieprawidłowy indeks; wzrost wskaźnika aktywności choroby tocznia rumieniowatego; toczень rumieniowaty układowy wysypka; twardzina układowa; twardzina układowa płucna; tachykardia; tachypnoe; zapalenie tętnic Takayasu; padaczka płata skroniowego; zapalenie końcowej części krętnicy; autoimmunizacja jąder; ucisk w gardle; zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń; małopłytkowość; trombocytopenia; plamica; zakrzepowe zapalenie żył; zakrzepowe zapalenie żył

wędrujących; zakrzepowe zapalenie żył u noworodka; zakrzepowe zapalenie żył septycznych; zakrzepowe zapalenie żył powierzchowne; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw trombotypom; zakrzepica ciał jamistych; zakrzepica w urzędzeniu; zakrzepica naczyń kreskowych; zakrzepowy zawał mózgu; zakrzepowa mikroangiopatia; zwiększenie immunoglobuliny; zapalenie tarczycy; amyloidozę języka; przygryzanie języka; obrzęk języka; toniczne ruchy kloniczne; konwulsje toniczne; pozycja toniczna; całkowity wzrost kwasów żółciowych; toksyczna nekroliza naskórki; toksyczna leukoencefalopatia; niedrożność tchawicy; obrzęk tchawicy; zapalenie tchawicy oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie tchawicy i oskrzeli; wirusowe zapalenie tchawicy oskrzeli; nieprawidłowe transaminazy; alloimmunologiczna neutropenia związana z transfuzją; przemijająca padaczkowa amnezja; zakrzepica zatoki poprzecznej; niedowład nerwu trójdzielnego; nerwoból; porażenie nerwu trójdzielnego; zakrzepica pnia trzewnego; stwardnienie guzowate złożone; zespół kanalikowośródmiażdżowego zapalenia nerek i zapalenie błony naczyniowej oka; zator nowotworowy; zakrzepica nowotworowa; cukrzyca typu 1; typ I nadwrażliwości; reakcja pośredniczona kompleksami immunologicznymi typu III; Uhthoffa zjawisko; wrzodziejące zapalenie rogówki; nieprawidłowe badanie ultrasonograficzne wątroby; pępowinowa zakrzepica; niezróżnicowana choroba tkanki łącznej; górne drogi oddechowe niedrożność; Pokrzywka; Pokrzywka grudkowa; Pokrzywkowe zapalenie naczyń; Macica pęknięcie; zapalenie błony naczyniowej oka; zakrzepica w miejscu szczepienia; zapalenie naczyń w miejscu szczepienia; nerw błędny paraliż; Varicella; Varicella keratitis; Porażenie nerwu VI; Niedowład nerwu VI; Białactwo nabyte; Porażenie strun głosowych; Niedowład strun głosowych; Vogt-Koyanagi- choroba Harada; niedokrwistość hemolityczna typu ciepłego; objaw białej brodawki sutkowej; porażenie nerwu XI; nieprawidłowa wątroba i drogi żółciowe w badaniu rentgenowskim; zespół Younga; zespół Guillain-Barre związany z wirusem Zika."

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

Poniżej pełen RAPORT:

w j. angielskim

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

oraz przetłumaczony na j. polski

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

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

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

Alberta znosi niemal wszystkie restrykcje



Premier Alberty Jason Kenney oświadczył, że prowincja jest gotowa do wejścia w kolejną fazę otwierania gospodarki. Etap ten rozpoczyna się 1 marca. Kenney stwierdził, że liczba nowych zakażeń i hospitalizacji gwałtownie się zmniejsza. Sytuacja wygląda obiecująco, dlatego bezpiecznie możemy wejść w fazę drugą na drodze do normalności i skasować większość restrykcji. Wszystko wskazuje na to, że to co najgorsze w związku z pandemią, mamy już za sobą, powiedział Kenney.

1 marca w Albercie nastąpi zniesienia wszystkich wymagań dotyczących noszenia maseczek w miejscach publicznych poza miejscami „podwyższonego ryzyka”, takimi jak transport publiczny, szpitale czy ośrodki opieki. Prowincja znosi restrykcje obowiązujące w restauracjach i barach dotyczące np. serwowania alkoholu czy godzin otwarcia. Przestają obowiązywać limity osób na imprezach masowych i w miejscach gromadzących widzów, a także limity dotyczące zgromadzeń w pomieszczeniach i na wolnym powietrzu. Do tego zniesione zostają pozostałe obostrzenia w szkołach. Nie będzie już obowiązku pracy z domu.

Kenney zwrócił uwagę, że obostrzenia zniosły już kraje, do których omikron dotarł wcześniej niż do Kanady – m.in. Wielka Brytania, Irlandia, państwa skandynawskie, RPA czy wiele stanów USA. Liczba hospitalizacji w tych miejscach wcale się nie zwiększyła.

9 lutego Alberta zrezygnowała też z programu paszportów covidowych. Od 14 lutego dzieci w wieku poniżej 12 lat nie muszą już nosić maseczek.

Przed prowincją jeszcze trzecia faza znoszenia restrykcji. Wtedy to zniesione mają być ograniczenia w domach opieki, a izolacja osób z pozytywnym wynikiem testu będzie rekomendowana, a nie obowiązkowa. Rząd nie wyznaczył daty przejścia do fazy trzeciej. Ma to być uzależnione od sytuacji w szpitalach i ogólnych trendów zachorowań.

Źródło: [Goniec.net](https://goniec.net)

Rząd znosi niedzielny zakaz handlu w dwóch województwach. O co chodzi w tym konflikcie?



Władza zapowiada możliwość zmiany przepisów w zakresie zakazu handlu w niedzielę. Zapowiedź ta związana jest z panującym konfliktem na Ukrainie. Zmiany, jakie chce wprowadzić nasz rząd dla nieswoich obywateli, jest zastanawiająca i ma dotyczyć woj. podkarpackiego i lubelskiego, w szczególności przy trasach, którymi poruszają się osoby przemieszczające się z Ukrainy. Polko Polaku czy nie jest to dla ciebie zastanawiające?

Na początku zmieniono dla Ukraińskich obywateli co prawda niezgodną z prawem kwarantannę graniczną i konieczność wykonania testu w czasie panowania strasznej zarazy, jaką Polaków straszono przez 2 lata i otworzono 120 szpitali, w jakich będą mogli się leczyć. Teraz dla obcokrajowców palują znieść zakaz handlu.

Rzecznik rządu podkreślił, że w związku z agresją Rosji na Ukrainę i przybywającymi do Polski uchodźcami, mamy w Polsce stan „wyższej konieczności, w którym potrzebne jest uruchomienie danego rodzaju działalności”.

– W szczególności w woj. podkarpackim i lubelskim, w

szczegółności przy trasach, po których poruszają się osoby przemieszczające się z terenu Ukrainy, możliwe jest otwarcie sklepów w niedzielę. Właśnie ze względu na to, że działamy w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego dobru chronionemu prawem wyższego dobra – w tym wypadku osób, które uciekają przed wojną – powiedział Müller.

Rzecznik rządu [@PiotrMuller](#): W tej sytuacji, w szczególności w województwie podkarpackim i lubelskim, jest możliwe otwarcie sklepów w niedzielę ze względu na to, że działamy w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego dobru chronionemu prawem, wyższego dobra.

– Kancelaria Premiera (@PremierRP) [February 27, 2022](#)

– Chcemy dać jasny sygnał, że – jeśli chodzi o otwieranie w tych miejscach sklepów, które w niedzielę powinny być zamknięte – tego typu działania nie będą karane – dodał. Zapowiedział też „skorygowanie stosownych przepisów”.

O otwarciu sklepów w województwie podkarpackim i lubelskim zaapelowała także w niedzielę szefowa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Marlena Małąg. Jak przyznała, jest w kontakcie z Głównym Inspektorem Pracy Katarzyną Łażewską-Hrycko. – Wprowadzimy w tym zakresie odpowiednie regulacje prawne – napisała Małąg.

Polaku przemyśl to czy dotknięty naród tak licznie ucieka ze swojego kraju objętego wojną? Przecież w takim przypadku każda para rąk się liczy. Nie każdy musi iść na front włączyć o wyzwolenie. Tym walczących potrzebne jest wikt. Przy tak licznej emigracji kto im ugotuje strawę?

A nasz wspaniały rząd, który Polakowi utrudnia życie jak tylko może nagle dla Ukraińców, pozwala otwierać sklepy w niedzielę, znosi obowiązkową kwarantannę i wykonywanie testów, otwiera 120 szpitali, w jakich uchodźcy będą mogli się leczyć.

Wszystko to finansowane jest z naszych pieniędzy.

Polko, Polaku bądź czujny i nie daj się zmanipulować. Konflikt ten wydaje się coraz dziwniejszy. Wiele wskazuje już na to, że jest to kolejna zaplanowana akcja globalistów.

Źródło: [Lega Artis](#)