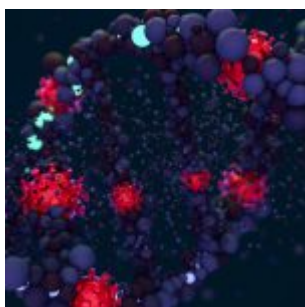


Procesy sądowe przeciw politycznym tyranom, którzy używali koronawirusa do pozbawiania wolności, niszczenia życia



W odniesieniu do koronawirusa z Wuhan (Covid-19) prezydent Trump wielokrotnie ostrzegał przed „lekarstwem”, które jest gorsze niż „choroba”. A teraz to „lekarstwo” jest przedmiotem [nowego sporu](#), który ma na celu sprawiedliwość przeciwko politycznym tyranom, którzy powiedzieli nam, że musimy zaszyć się w domu w masce, aby „spłaszczyć krzywą”.

Außerparlamentarischer Corona Untersuchungsausschuss (ACU), znana również jako „pozaparlamentarna komisja śledcza Corona”, to niemiecka grupa kierująca oskarżeniem na dużą sumę każdego polityka i urzędnika rządowego, który zdecydował, że byłoby dobrym pomysłem zmuszenie wszystkich do pozostania w domu przez wiele miesięcy, co zniszczyło wiele małych firm, dziesiątkując gospodarkę i rujnując życie ludzi.

Międzynarodowy pozew zbiorowy, popierany przez ponad 500 lekarzy i ekspertów medycznych, ma na celu zaradzenie bólowi i cierpieniu, które dziesiątki milionów niewinnych ludzi doznały z rąk autorytarnych władz, które domagały się „zamknięć” jako rozwiązania problemu koronawirusa z Wuhan (Covid-19).

Prowadzony przez dr Reinera Fuellmicha, jednego z założycieli

ACU, pozew żąda dziesiątek miliardów dolarów odszkodowania dla tych, którzy stracili pracę, rozwinęli problemy psychiczne, stracili bliskich w wyniku samobójstwa lub w inny sposób ogromnie cierpieli z powodu „blokady”, które zostały nałożone na większość Zachodu.

Te nakazane przez rząd blokady „spowodowały śmierć niezliczonych ludzi i zniszczyły ekonomiczną egzystencję niezliczonych firm i osób na całym świecie” – wyjaśnia pozew.

Dr Fuellmich specjalnie nazywa handlarzami histerią z Wuhan koronawirusa (Covid-19) tych, którzy wywołali „celowe podżeganie do paniki” w celu wdrożenia „faszystowskich totalitarnych modeli” rządzenia, które zostały stworzone przez nikogo innego niż komunistyczne Chiny, dyktaturę odpowiedzialną za uwolnienie ze smyczy koronawirus z Wuhan (Covid-19).

Doktor Fuellmich ubolewa, że „dzieci na całym świecie doznały „masowej traumy” w wyniku zamknięć i noszenia masek, „z najgorszymi konsekwencjami psychologicznymi, których należy się spodziewać w perspektywie średnio- i długoterminowej”. A w samych Niemczech aż 800 000 małych i średnich przedsiębiorstw zostało zamkniętych z powodu ekonomicznych skutków takich ograniczeń.

Blokady i inne drakońskie nakazy reprezentują „zbrodnie przeciwko ludzkości”

Wszystko to wynikało z deklaracji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) o „pandemii” w marcu, która była fałszywa, biorąc pod uwagę fakt, że koronawirus z Wuhan (Covid-19) nie jest powszechnym wyrokiem śmierci, jaki dawna się twierdzi.

„Ten kryzys koronowy, według wszystkiego, co znamy dzisiaj, należy nazwać skandalem koronnym; a osoby odpowiedzialne za to muszą zostać pociągnięte do odpowiedzialności karnej i pozwane za szkody cywilne” – wyjaśnia dr Fuellmich w filmie, który

oczywiście został zakazany przez YouTube – ale nadal możesz go obejrzeć [tutaj na Bitchute](#).

Dr Fuellmich ostrzega ponadto, że testy PCR (reakcji łańcuchowej polimerazy) używane do identyfikacji „przypadków” koronawirusa z Wuhan (Covid-19) są fałszywe, ponieważ nawet wynalazca testu, Kary Mullis, przyznał, że „można znaleźć prawie wszystko u każdego ”przy użyciu testu PCR.

Mullis zmarł zaledwie kilka miesięcy przed tym, jak koronawirus z Wuhan (Covid-19) zaczął trafiać na pierwsze strony gazet, ale faktem jest, że test PCR nie jest wiarygodnym wskaźnikiem niczego i można go łatwo wykorzystać do popełnienia [masowego oszustwa](#) na masach.

„Zgodnie z przepisami prawa o czynach niedozwolonych, wszyscy ci, którzy zostali poszkodowani przez te blokady wywołane testami PCR, są uprawnieni do otrzymania pełnego odszkodowania za swoje straty” – mówi dr Fuellmich, który, nawiasem mówiąc, odniósł niesamowity sukces w dotychczasowych sporach.

„W szczególności istnieje obowiązek rekompensaty, tj. obowiązek wypłaty odszkodowania za utratę zysków przedsiębiorstw i osób prowadzących działalność na własny rachunek w wyniku blokad i innych środków” – mówi.

Źródła:

[TheNewAmerican.com](#)

[Bitchute.com](#)

[NaturalNews.com](#)

Brak transmisji COVID-19 z dzieci na dorosłych w ośrodkach opieki nad dziećmi



Programy opieki nad dziećmi, które pozostawały otwarte w pierwszych miesiącach tzw. pandemii [wirusa KPCh](#), nie przyczyniły się do rozprzestrzeniania się [COVID-19](#) w Stanach Zjednoczonych, według badania Uniwersytetu Yale [\(pdf\)](#).

Badacze przyjrzeni się odpowiedziom 57 335 placówek opieki dziennej, w tym tych, które nadal zapewniały opiekę nad dziećmi, oraz tych, którzy jej nie zapewniaли, podczas pierwszych trzech miesięcy tzw. pandemii i stwierdzili, że „nie ma różnic w wynikach COVID-19”, co wskazuje niskie ryzyko, że [dzieci](#) przenoszą chorobę na dorosłych.

„Ilość kontaktów, jakie mieli z opieką nad dziećmi, nie miała żadnego związku z tym, czy zachorowali na COVID-19 lub byli hospitalizowani z powodu COVID-19” – powiedział Walter Gilliam, profesor w Yale Child Care Center i główny autor badania , powiedział w [North Country Public Radio](#).

Gilliam powiedział, że na miejscu podjęto środki bezpieczeństwa, takie jak częste mycie rąk, dezynfekcja powierzchni i badania przesiewowe pod kątem chorób. Noszenie masek nie było znaczącym środkiem zapobiegawczym, ponieważ wielu dostawców i jeszcze więcej dzieci ich nie nosiło, ale nie oznaczało to, że maski nie były skuteczne, powiedział Gilliam.

Społeczne rozprzestrzenianie się było większym czynnikiem wpływającym na to, czy pracownik opieki zachorował na COVID-19, chorobę wywoływaną przez [wirusa KPCh](#).

„A jeśli wskaźniki transmisji COVID są zbyt wysokie, to niekoniecznie ma znaczenie, że program opieki nad dziećmi nie rozprzestrzenia COVID-19” – powiedział Gilliam. „Pracownicy opieki nad dziećmi zachorują w społeczności”.

Badanie ma znaczący wpływ na opiekunów, gospodarke i rodziców, którzy nadal nie są pewni, czy posłać swoje dziecko do przedszkola.

Według czerwcowego badania ([pdf](#)) Krajowego Stowarzyszenia Edukacji Małych Dzieci „średnio liczba zapisów spadła o 67%”, a „około dwóch na pięciu respondentów – i połowa z firm należących do mniejszości – mają pewność, że zostaną zamknięte na stałe bez dodatkowego wsparcia.”

Autorzy badania z Yale twierdzą, że ich odkrycia mogą nie mieć zastosowania do szkół ze starszymi dziećmi, ponieważ populacja uczniów jest większa w gimnazjach i liceach.



Uczniowie odkażają się przed wejściem na pierwszy dzień powrotu do szkoły podstawowej Lysterfield w Melbourne w Australii 26 maja 2020 r. (Daniel Pockett / Getty Images)

Jednak dr Jeff Barke, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w Kalifornii i przewodniczący rady szkolnej publicznej szkoły w hrabstwie Orange, powiedział w swojej prezentacji na drugim [szczyście](#) America's Frontline Doctors w [Białym Domu](#), że szkoły powinny zostać ponownie otwarte na wszystkich poziomach, z względu na wysoki wskaźnik przeżywalności dla osób do 19 roku życia.

Według aktualizacji Centers for Disease Control and Prevention (CDC) z 10 września dotyczącej „ [Scenariuszy planowania pandemii COVID-19](#)”, [szacunki](#) IFR (współczynnik śmiertelności zakażeń) w podziale na wiek pokazują 99,99 procent przeżywalności u osób w wieku 0-19 lat.

IFR dotyczy wszystkich zakażonych osób – z objawami i bez – które zmarły na COVID-19 i jest uważane za bardziej dokładne w społeczności naukowej. Różni się od wskaźnika śmiertelności przypadków (CFR), który obejmuje tylko potwierdzone przypadki.

Barke twierdzi również, że szerzony strach przed wirusem wyrządza więcej szkód dzieciom. „Nasze dzieci nie są krzywdzone nie przez wirusa, ale przez naszą reakcję na wirusa” – powiedział.

„Musimy usunąć politykę COVID z naszych szkół i z dala od naszych dzieci, ponieważ krzywdzimy nasze dzieci w trwały sposób. Niestety przez wiele lat, nawet po tej pandemii.”

Chociaż to tragedia, że 72 dzieci zmarło na COVID-19, Barke twierdzi, że więcej dzieci jest bardziej narażonych na śmierć w wyniku utonięcia i wypadków samochodowych. Istnieją również długoterminowe skutki depresji i lęku spowodowane stresem związanym z uczeniem się na odległość i dystansem społecznym od rówieśników.

Młodzi pacjenci Barke'a podzielili się z nim swoimi obawami. Mówi, że 8-letnia pacjentka miała „tak silny lęk”, że bała się „zdjąć maskę w domu, bo boi się, że zabije swoich rodziców”. Natomiast inny pacjent, 12-letni chłopiec, odmówił pójścia do szkoły z obawy, że tam umrze.

Dzieci są narażone na niskie ryzyko COVID-19, mówi Barke, więc „nie ma powodu, aby trzymać je w domu zamiast w szkole. I nie ma powodu, aby 'maskować' zdrowe dzieci w naszych szkołach. Istnieje niewiele dowodów, jeśli w ogóle jakieś, na to, że dzieci mogą przenosić tego wirusa na dorosłych z grupy ryzyka. A strach, jaki wywołali dorośli w Stanach Zjednoczonych, jest dla tych dzieci o wiele bardziej szkodliwy niż sam wirus”.

Źródło:

theepochtimes.com

5 powodów, dla których NIE należy szczepić się na grypę



Zadaj sobie pytanie, dlaczego szczepionka przeciw grypie jest prawie zawsze bezpłatna, skoro wszystkie inne „leki” zapobiegawcze kosztują małą fortunę, nawet z ubezpieczeniem? W 1986 roku przemysł szczepionkowy jako całość zbankrutował, ponieważ walczyli z tak wieloma procesami sądowymi, więc

poszli i lobbowali Kongres, który ustanowił ustawę National Childhood Vaccine Injury Act, aby uchronić producentów szczepionek przed upadkiem. Odtąd odszkodowania za obrażenia wywołane szczepieniami, bez względu na to, jak poważne, będą pochodzić z funduszu, który jest finansowany przez... uwaga... podatników.

(W Polsce cena szczepionki na grypę to 40-45 zł. Pełna refundacja szczepionki przeciw grypie przysługuje seniorom 75+ oraz pracownikom ochrony zdrowia. Szczepionki przeciw grypie są również refundowane w połowie, dla kobiet w ciąży, dzieci do 5. r.ż. oraz dla osób z grup ryzyka.)

Tak, ludzie, i to właśnie jest powodem, dla którego szczepionka przeciw grypie jest bezpłatna, ze względu na wszystkie okropne skutki zdrowotne, które wysyłają ciebie i twoje dzieci prosto do lekarza na badania i chemiczne „leczenie” tych objawów. Przemysł to bardzo dobrze.

Ważne jest również, aby wszyscy Amerykanie zdali sobie sprawę, że 75 procent wszystkich rozliczeń finansowych za obrażenia wywołane szczepionkami jest spowodowanych przez szczepionkę przeciw grypie i właśnie tam pojawia się dr Alvin H. Moss, MD. Zeznał to wszystko przed West Virginia Senate Education Committee w marcu 2017 r. Dr Moss jest profesorem i lekarzem na Wydziale Prawa i Etyki Zdrowia na Uniwersytecie Zachodniej Wirginii i zeznaje, że w ramach programu odszkodowań za szkody spowodowane szczepieniami wypłacono już ponad 3,6 miliarda dolarów. Następnie pomyśl o wszystkich poszkodowanych ludziach, którzy nie wygrali w sądzie, a nawet nie poszli do sądu, bojąc się, że i tak nie mogą lub nie wygrają.

Poza tym najwięcej pieniędzy wypłaconych w ciągu jednego roku miało miejsce w 2016 roku, więc sytuacja się pogarsza. Pomyśl o tym przez chwilę. To prawie 4000 MILIONÓW dolarów, o których nigdy nie mówi się, ponieważ szczepionki są tak niebezpieczne. Z pewnością ta suma przekroczyła do tej pory 4 miliardy dolarów. Mimo że 40 procent wszystkich szczepionek to

szczepionki przeciw grypie, ponad 60 procent odszkodowań za obrażenia pochodzi z tego powodu.

Obejźnij to:

<https://youtu.be/gDhv-MzHlHo>

To prowadzi nas do 5 głównych powodów, dla których NIGDY nie należy się szczepić na gripę

- 1. Szczepy przeciw grypie obniżają odporność na inne wirusy, w tym SARS-CoV-2.**
- 2. Szczepy przeciw grypie zwiększają ryzyko zachorowania na gripę w następnym sezonie grypowym.**
- 3. Wielodawkowe szczepionki przeciw grypie zawierają szkodliwą dla mózgu rtęć.**
- 4. Żadne szczepionki przeciw grypie nigdy nie okazały się bezpieczne ani skuteczne w badaniach klinicznych.**
- 5. Szczepionka przeciw grypie jest „bezpłatna”, ponieważ powoduje wiele innych kosztownych dolegliwości.**

Tak, przyjęcie szczepionki przeciw grypie może ZWIĘKSZYĆ ryzyko [zarażenia się innymi wirusami układu oddechowego](#), a kiedy to słyszysz, nie możesz przestać myśleć o słowie na „C” – COVID. Zjawisko łapania niebezpiecznych wirusów układu oddechowego ponieważ otrzymałeś szczepionkę przeciw grypie, jest znane jako „[ingerencja wirusa](#)” i istnieją badania naukowe, które to potwierdzają. Personel Departamentu Obrony został przebadany na podstawie statusu szczepionki przeciw grypie w odniesieniu do związku z wirusami układu oddechowego.

Jest to sprzeczne z narracją, którą skorumpowani zwolennicy zachodniej medycyny naciskają na ogół za pośrednictwem FDA, CDC, opłacanych naukowców i oczywiście „urzędników państwowych”, z których wszyscy twierdzą, że wszystkie szczepionki są w 100% bezpieczne i skuteczne. Spójrz, a

zobaczysz, że brakuje badań. [„Test negatywny” Badanie skuteczności szczepionki było fikcją](#) – zwykłe mydlenie oczu społeczeństwu, które spieszyć się aby uzyskać [bezpłatną naszpikowaną rtęcią szczepinkę przeciw grypie](#), w tym kobiety w ciąży i rodziny z małymi dziećmi w wieku sześciu miesięcy.

Dr Sanjay Gupta zawsze podaje szczepionki przeciw grypie, co z tego ma? Jego majątek netto wynosi 12 milionów dolarów. Zbieg okoliczności?

Nie dalej jak w marcu dr Sanjay Gupta ponownie uruchomił swoją maszynę propagandową, reklamując szczepionkę przeciw grypie w „globalnym” ratuszu (czy może istnieje większy oksymoron?). Gupta twierdził, że usuwa wszelkie chmury wątpliwości co do „Faktów i obaw dotyczących koronawirusa”, jednocześnie zachęcając publiczność do szczepionek z dużymi dawkami rtęci, które obniżają odporność na inne wirusy układu oddechowego, w tym Covid-19.

Po szczepieniu przeciw grypie ryzyko zarażenia się SARS-CoV-2 gwałtownie wzrasta o co najmniej 36%, a nawet o 50% w przypadku zarażenia się ludzkim metapneumowirusem

Po szczepieniu przeciw grypie ryzyko zarażenia SARS-CoV-2 gwałtownie wzrasta o co najmniej 36%, a nawet o 50% więcej w przypadku [ludzkiego metapneumowirusa](#) (ten ostatni powoduje chorobę górnych i dolnych dróg oddechowych), i to według danych laboratoryjnych z badania specyficznego dla choroby. Tendencje interferencji wirusa zostały rozpoznane w przypadku Covid-19 i ludzkiego metapneumowirusa, a szanse na zarażenie obu były znacznie wyższe w porównaniu z osobami nieszczepionymi.

Inne badanie opublikowane w tym samym czasopiśmie medycznym *Vaccine* w kwietniu 2018 roku (tom 36, wydanie 15) wykazało, że wśród dzieci wzrasta ryzyko zachorowania na ostrą chorobę układu oddechowego (ARI), a choroby te są wywoływane przez

patogeny układu oddechowego niebędące grypą. Tak więc [dziecko dostaje szczepionkę przeciw grypie](#), nadal choruje na grypę i jest również bardziej podatne na zarażenie wirusami innymi niż grypowe. To podwójny cios, a szanse są bardzo wysokie. Jak można to uznać za „bezpieczne i skuteczne”? Zaszczepione dzieci są najbardziej chorymi Amerykanami i dlatego, moi przyjaciele, szczepionka przeciw grypie jest prawie zawsze „bezpłatna”.

Źródła tego artykułu obejmują:

[ScienceDirect.com](#)

[Lewrockwell.com](#)

[ScienceDirect.com](#)

[NaturalNews.com](#)

[Vaccines.news](#)

**Słowacja: w weekend
rozpocznie się powszechne
testowanie**



Premier Słowacji Igor Matovicz poinformował w poniedziałek, że w najbliższy weekend rozpocznie się pierwsza runda

powszechnych testów na nosicielstwo Sars-CoV-2. Taką decyzję podjął centralny sztab kryzysowy po testach przeprowadzonych w czterech powiatach Słowacji.

Matovicz powiedział, że w piątek, sobotę i w niedzielę w najbardziej dotkniętych koronawirusem trzech powiatach na Orawie – Dolnym Kubinie, Namiestowie, Twardoszynie oraz w Bardejowie w północno-wschodniej Słowacji przetestowano 140 945 osób, z których pozytywny wynik testów miało 5594 osób. To prawie cztery procent spośród testowanych. „To nasza droga z piekła” – uznał premier i powiedział, że rezultat i przebieg pierwszych dni testów są wspaniałe.

Zdaniem premiera operacja, którą zaplanowało i zrealizowało wojsko przy pomocy ochotników, a także strażaków, policjantów i urzędników samorządowych oraz państwowych oznacza wielki sukces. Ujawnił, że podczas poniedziałkowego posiedzenia centralnego sztabu kryzysowego rozważano alternatywę: albo powszechne testy na terenie całej Słowacji, albo pełny i głęboki lockdown.

Wybrano testy, które pozwalają wskazać osoby zakażone, spośród tych, którzy nie mają widocznych objawów choroby. Decyzję o skróceniu planowanego czasu z trzech do dwóch dni podjęto wyciągając wnioski z problemów organizacyjnych dotychczasowej fazy testów – powiedział minister obrony Jaroslav Nad.

Osoby z wynikami pozytywnymi, a także mieszkające z nimi członkowie ich rodzin, muszą przez 10 dni pozostać w kwarantannie. Dotyczy to także osób, które w miniony piątek, sobotę i niedzielę nie uczestniczyły w testach, a mieszkają na Orawie lub Bardejowie.

Ponieważ na Słowacji od soboty obowiązuje z pewnymi wyjątkami zakaz wychodzenia z domów, osoby z negatywnym testem nie będą zobowiązane do jego przestrzegania. Premier zwrócił uwagę, że osoby, które mając pozytywny wynik badań, poddawały się testom w innych miejscach z nadzieją na inny rezultat, mogą zostać

ukarane mandatem w wysokości 1650 euro. Możliwe jest także skierowanie sprawy do sądu w związku ze stworzeniem zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Źródło: PAP

Ekspert: zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID-19



Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który prowadzi badania ozdowieńców pod kątem odległych powikłań COVID-19

„Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję” – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prowadzone przez niego, unikatowe w skali światowej badania ozdowieńców objęły do tej pory 250 osób – w związku z dynamicznym rozwojem pandemii co miesiąc dołącza do nich kolejnych 40-50 pacjentów.

„Przyjmujemy, że jeśli od początku choroby minęły 4 tygodnie i pacjent wciąż zgłasza objawy, trzeba uznać, że są to tzw.

późne następstwa COVID-19. W grupie ozdowieńców, którzy doznali choroby o lekkim przebiegu i przechorowali ją w warunkach domowych, takie dolegliwości zgłasza ok. 10 proc.” – podkreślił dr Chudzik.

Pacjenci najczęściej uskarżają się na przewlekłe zmęczenie. „Wielu swoją aktywność ocenia na nie więcej niż 50 proc. tego, co było przed zachorowaniem. Drugą dolegliwością jest poczucie duszności, braku powietrza, bóle w klatce piersiowej, szybkie bicie serca – około połowa pacjentów podaje takie objawy” – zaznaczył lekarz.

Kilku jego pacjentów oczekuje obecnie na badanie rezonansem magnetycznym, ponieważ istnieje u nich podejrzenie zapalenia mięśnia sercowego. U niewielkiej grupy stwierdzono wysokie nadciśnienie, którego osoby te nie miały przed przejściem COVID-19, a kilka kolejnych skierowano na badania obrazowe w związku z podejrzeniami choroby zakrzepowej.

W badanej grupie ozdowieńców 70 proc. nie miało do tej pory żadnych chorób współistniejących. Ich średnia wieku wynosi 47 lat. Jak zaznaczył dr Chudzik, w poradni przyjmowani są też pacjenci po leczeniu szpitalnym, ale prowadzącym badanie specjalistom zależy, by przyjąć jak najwięcej tych, którzy nie byli hospitalizowani, do szpitala trafiają bowiem zwykle osoby w podeszłym wieku z wieloma współistniejącymi chorobami.

„Trudno obecnie przesądzić, czy zespół przewlekłego zmęczenia, dotyczący tak wielu osób po COVID-19, to efekt samej choroby, czy też lęku, jaki napędzany jest dodatkowo doniesieniami o rozszerzaniu się pandemii. Staramy się pomóc tym ludziom, którzy trafiają do nas po długotrwałym zwolnieniu lekarskim i od specjalistów oczekują opinii, czy mogą już wrócić do pracy. Dla nas, lekarzy, są to nowe rzeczy – w żadnej książce nie przeczytamy, kiedy chory po COVID-19 może wrócić do normalnej aktywności, po prostu nie mamy takiej wiedzy. Wymaga to przebadania pacjenta i podjęcia decyzji klinicznych” – wyjaśnił dr Chudzik.

W ostatnich tygodniach do zespołu prowadzącego badania – obok kardiologa – dołączyli kolejni specjaliści: pulmonolog, neurolog, psycholodzy. Pacjentów z izolacji domowej przyjmuje Centrum Medyczne Boruta w Zgierzu, natomiast ci, którzy byli hospitalizowani przyjmowani są w Poradni Kardiologicznej przy I Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w szpitalu im. Biegańskiego, który jest obecnie placówką jednoimienną.

„Moja grupa jest unikalna, bo każdy bada pacjentów szpitalnych. Nie słyszałem o ośrodkach na świecie analizujących stan ludzi, którzy przechorowali infekcję w warunkach domowych, a to 90 proc. wszystkich zakażonych koronawirusem. Uważam, że te osoby powinny mieć skoordynowaną opiekę, np. jeden regionalny ośrodek, który kompleksowo oceni ich stan zdrowia po COVID-19” – ocenił ekspert.

Dr Chudzik w swoich badaniach stara się m.in. odpowiedzieć na pytanie, dlaczego dane osoby zachorowały na COVID-19 i od jakich czynników zależeć może przebieg choroby.

„Ozdrowieńcy pytają, czy mogą ponownie zachorować na COVID-19. Niestety, mogą. Przez kilka miesięcy utrzymuje się u nich pewien poziom przeciwciał, ale kiedyś on się obniży, pozostaną jakieś komórki pamięci, natomiast w jakim stopniu one będą aktywne, to już zależy od stylu życia, stanu zdrowia, czyli potencjału odporności. Wskazujemy naszym pacjentom te punkty w ich życiu, które sprawiły, że ich odporność była gorsza w momencie zakażenia. Aby nie doszło do powtórnego zakażenia staramy się namówić te osoby do zdrowego stylu życia” – podkreślił ekspert.

Według dr Chudzika – i wbrew wielu powszechnym opiniom – mniej istotny w podatności na zakażenie koronawirusem jest np. wskaźnik BMI (body mass index – wskaźnik masy ciała), a bardziej sfera psychiczna. Dlatego do jego zespołu dołączyli psycholodzy, którzy również testują i oceniają stan pacjentów.

„Jako klinicysta zauważyłem, że ozdrowieńcy to osoby bardzo często obciążone pracą, w tym pracą w godzinach nocnych. Sen jest naturalnym momentem regeneracji, którego te osoby są pozbawione. 8 na 10 osób z ciężkim przebiegiem domowym COVID-19 wykonuje pracę w godzinach nocnych. Prawie wszyscy z ciężkim przebiegiem tuż przed zakażeniem mieli okres wytężonej pracy, ze stresami i bez odpowiedniego odpoczynku” – wyjaśnił.

Dr Chudzik przyznał, że – jako kardiolog i internista – nie zajmował się wcześniej taką problematyką; obecnie świadomość, że przewlekły stres uszkadza odporność zawdzięcza już nie tylko wiedzy akademickiej, ale praktyce i spotkaniom z ozdowieńcami.

Jak wyjaśnił, po przebadaniu 250 pacjentów ma jasny obraz osoby, która przeszła COVID-19 z ciężkim przebiegiem – to ktoś przepracowany, zestresowany, który bardzo często chodzi późno spać lub pracuje w systemie nocnym. To też osoba, która nadmiernie się wszystkim przejmuje, zdominowana przez negatywne emocje.

„Mam też pacjentów po COVID-19 z licznymi chorobami współistniejącymi, u których choroba miała przebieg bardzo lekki” – dodał.

W opinii eksperta, aby uzyskać dane zbliżone do faktycznego stanu, oficjalnie podawaną liczbę osób z potwierdzonym zakażeniem Sars-Cov-2, należy pomnożyć co najmniej przez dwa. Wielu chorych z różnych względów wymyka się bowiem statystykom i ze swoją infekcją pozostaje „poza systemem”.

„W ramach triage pacjentom mierzona jest temperatura, co ma potwierdzać, czy chory ma koronawirusa czy nie. W leczeniu szpitalnym, chorzy z najcięższym przebiegiem rzeczywiście mają wysoką temperaturę. Wśród pacjentów, którzy leczyli się w domu, temperatura powyżej 37,5 wystąpiła zaledwie u 30 proc. Jeśli zatem robimy triage z pomiarem temperatury, można uznać, że jednej trzeciej zakażonych nie wyłapujemy” – uważa dr

Chudzik.

Większość ozdowieńców trafiających do dr Chudzika podczas COVID-19 w ogóle nie było badanych przez lekarzy, korzystali jedynie z teleporad. „To ważne, by ich zbadać. Telemedycyna jest wspaniała, ale jako metoda wspomagająca, tradycyjnego badania nie zastąpi. Wszyscy moi pacjenci mają normalną pierwszą wizytę – potem mogę zadzwonić do nich, jak np. przyjdą wyniki badań. Ale jeśli wymagają ponownej konsultacji, to ją uzyskują. Dobra wiadomość jest taka, że żaden z nich nie miał powikłań wymagających ponownej hospitalizacji” – podkreślił.

Badania w ramach projektu STOP-COVID, koordynowanego przez dra Chudzika, prowadzone są w ramach NFZ; informacje o zapisach na konsultacje można uzyskać na www.stop-covid.pl. We współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, uruchomione zostały także badania dzieci po COVID-19.

Autorka: *Agnieszka Grzelak-Michałowska*

Zmarł wolontariusz w badaniu szczepionkowym COVID-19



Wolontariusz w badaniu szczepionki [COVID-19](#) firmy AstraZeneca zmarł w [Brazylii](#), potwierdził w środę krajowy organ ds. Zdrowia.

Władze Anvisa oświadczyły, że   na razie nie powstrzymają prób szczepionek przeciwko [wirusowi z KPCh \(Komunistyczna Partia Chin\)](#) i prowadz  dochodzenie w sprawie śmierci.

Wolontariusz zmarł 15 października, ale Anvisa zosta  poinformowana o śmierci w poniedziałek, [poda y](#) władze ds. Zdrowia w komunikacie prasowym. W oświadczeniu Anvisa stwierdziła, że   „w oparciu o zobowiązania do zachowania poufności etycznej przewidziane w protokole, zaang żowane agencje regulacyjne otrzymały częściowe dane dotyczące dochodzenia prowadzonego przez t  komisj  [i] zasugerowały kontynuacj  badania”.

Obecnie trwa dochodzenie. Nie podano żadnych informacji o wolontariuszu.

Urząd ds. Zdrowia zauwa y , że „dane ochotników do badań klinicznych musz  być traktowane jako poufne, zgodnie z zasadami poufności, godności ludzkiej i ochrony uczestników”, jak czytamy w komunikacie prasowym.

Federalny Uniwersytet w Sao Paulo, który pomaga koordynowa  procesy w Brazylii, powiedział agencji Reuters, że wolontariusz jest obywatelem Brazylii.

Nie jest jasne, czy ochotnik otrzyma  zastrzyk placebo, czy szczepionk .



Brazylijski minister zdrowia Luiz Henrique Mandetta (z prawej) podaje prezydentowi Jairowi Bolsonaro alkohol w żelu, używając masek ochronnych, podczas konferencji prasowej na temat planów rządu i środków dotyczących kryzysu wirusowego KPCh w Brazylii, w Pałacu Planalto w Brasílii w Brazylii, w marcu 18 lutego 2020 r. (Andre Coelho / Getty Images)

AstraZeneca powiedziała w środę w mediach, że próba szczepionki będzie kontynuowana.

„Nie możemy komentować poszczególnych przypadków w trwającym badaniu szczepionki, ponieważ ściśle przestrzegamy tajemnicy lekarskiej i przepisów dotyczących badań klinicznych, ale możemy potwierdzić, że przestrzegano wszystkich wymaganych procedur” – stwierdza oświadczenie. „Wszystkie znaczące zdarzenia medyczne są dokładnie oceniane przez badaczy, niezależną komisję monitorującą bezpieczeństwo i organy regulacyjne. Oceny te nie doprowadziły do żadnych obaw dotyczących kontynuacji trwającego badania”.

Uniwersytet Oksfordzki, który również pomaga w badaniu, potwierdził plan dalszych badań, mówiąc, że „nie było żadnych obaw o bezpieczeństwo badania klinicznego”

– [podał](#) Reuters. „Niezależny przegląd, oprócz brazylijskiego organu nadzoru, zalecił kontynuację procesu” – dodał rzecznik Oksfordu Alexander Buxton, według CNBC.

Brazylia poinformowała, że ponad 154 000 osób zmarło przez COVID-19, a ponad 5,2 miliona osób zostało zarażonych.

Food and Drug Administration wstrzymało późne badanie kliniczne przeprowadzone przez firmę AstraZeneca w Stanach Zjednoczonych, co oznacza, że farmaceutyczny gigant nie może podawać amerykańskim ochotnikom drugich dawek dwudawkowego schematu szczepień.

Nastąpiło to po tym, jak AstraZeneca oświadczyła 8 września, że jej badanie szczepionki zostało wstrzymane z powodu choroby u pacjenta w Wielkiej Brytanii. Od tego czasu proces wznowiono w Wielkiej Brytanii i innych krajach.

AstraZeneca jest jedną z czterech firm wspieranych przez Stany Zjednoczone, które przeprowadzają późne testy pod kątem możliwej szczepionki.

Źródło:

theepochtimes.com

Czego tzw. pandemia nauczyła nas o nauce



Metoda naukowa pozostaje najlepszym sposobem rozwiązania wielu problemów, ale uprzedzenia, zbytnia pewność siebie i polityka mogą czasami sprowadzać naukowców na manowce.

Pandemia Covid-19, jak nigdy dotąd, rozciągnęła więź między społeczeństwem a profesją naukową. Okazało się, że naukowcy nie są ani wszechwiedzącymi półbogami, których opinie automatycznie przeważają nad wszelkimi politycznymi sporami, ani pozbawionymi skrupułów oszustami realizującymi program polityczny pod płaszczykiem bezstronności. Gdzieś pomiędzy tymi dwoma leży prawda: Nauka jest wadliwą i zbyt ludzką sprawą, ale może generować ponadczasowe prawdy i niezawodne praktyczne wskazówki w sposób, w jaki inne podejścia nie mogą.

Na wykładzie na Cornell University w 1964 roku fizyk Richard Feynman zdefiniował metodę naukową. Po pierwsze, domyślasz się, powiedział, wybuchając śmiechem. Następnie obliczasz konsekwencje swojego przypuszczenia. Następnie porównujesz te konsekwencje z dowodami z obserwacji lub eksperymentów. „Jeśli [twoje przypuszczenie] nie zgadza się z eksperymentem, to jest błędne. W tym prostym stwierdzeniu jest klucz do nauki. Nie ma znaczenia, jak piękne jest to przypuszczenie, jak mądry jesteś, kto zgadł lub jak się nazywa... to jest błędne”.

Kiedy zeszłej zimy ludzie zaczęli chorować na choroby układu oddechowego, niektórzy naukowcy domyślili się, że przyczyną tego był nowy koronawirus. Dowody potwierdziły, że mieli rację. Niekiedy przypuszczali, że pochodzi od zwierzęcia sprzedawanego na targu w Wuhan. Dowody wykazały, że się mylili. Można by opracować pewne domniemane szczepionki, które zapobiegałyby infekcji. Wyrok jeszcze nie zapadł.

Postrzeganie nauki jako gry polegającej na odgadywaniu i testowaniu wyjaśnienia, co działo się w ostatnich miesiącach. Nauka nie polega na wypowiadaniu się z całą pewnością o znanych faktach świata; chodzi o badanie nieznanego poprzez testowanie domysłów, z których niektóre okazują się błędne.

Złe praktyki mogą zepsuć wszystkie etapy procesu. Niektórzy naukowcy tak zakochują się w swoich domysłach, że nie udaje im się sprawdzić ich na podstawie dowodów. Po prostu obliczają konsekwencje i zatrzymują się na tym. Modele matematyczne to rozbudowane, formalne domysły, a w ostatnich latach pojawiła się niepokojąca tendencja do opisywania ich wyników za pomocą słów takich jak dane, wynik lub wynik. Nic z tego.

Model epidemiologiczny opracowany w marcu ubiegłego roku w Imperial College w Londynie był traktowany przez polityków jako twardy dowód na to, że bez zamknięć pandemia może zabić 2,2 miliona Amerykanów, 510 000 Brytyjczyków i 96 000 Szwedów. Szwedzi przetestowali ten model w prawdziwym świecie i stwierdzili, że jest to pożądane: zdecydowali się zrezygnować z blokady i zginęło tam mniej niż 6000.

Ogólnie rzecz biorąc, nauka znacznie lepiej opowiada o przeszłości i teraźniejszości niż o przyszłości. Jak wykazał Philip Tetlock z University of Pennsylvania i inni, prognozowanie wydarzeń ekonomicznych, meteorologicznych lub epidemiologicznych z wyprzedzeniem dłuższym niż krótki czas jest frustrująco trudne, a eksperci są w tym czasem gorsi niż amatorzy, ponieważ przesadnie podkreślają swoje teorie.

Drugim błędem jest zbieranie błędnych danych. 22 maja szanowane czasopisma medyczne Lancet i New England Journal of Medicine opublikowały badanie oparte na dokumentacji medycznej 96000 pacjentów z 671 szpitali na całym świecie, które zdawało się obalać przypuszczenia, że chloroquina może wyleczyć Covid-19. Badanie spowodowało, że Światowa Organizacja Zdrowia wstrzymała próby leku.

Okazało się jednak, że baza danych pochodziła z Surgisphere, małej firmy z niewielkim doświadczeniem, niewielką liczbą pracowników i bez niezależnej rady naukowej. W przypadku wyzwania Surgisphere nie zdołał wygenerować surowych danych. Artykuły zostały wycofane z czasopism z żałosnymi przeprosinami. Od tego czasu nie udowodniono również działania hydroksychlorochiny. Niepewność co do tego utrzymuje się.

Trzeci problem polega na tym, że dane mogą być wiarygodne, ale niewystarczające. Medycyna oparta na faktach uczy lekarzy, aby w pełni ufać wyłącznie nauce opartej na złotym standardzie randomizowanych badań kontrolowanych. Ale nie przeprowadzono żadnych randomizowanych, kontrolowanych badań dotyczących noszenia masek w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób układu oddechowego (choć jedno jest obecnie prowadzone w Danii). Na Zachodzie, w przeciwieństwie do Azji, w tym roku były miesiące nieporozumień co do wartości masek, których kulminacją był nieco desperacki argument przeciwników w maskach, że ludzie mogą zachowywać się jak by byli zbyt zadowoleni z ich noszenia. Naukowcy są zgodni co do tego, że dowody są wystarczająco dobre, a niedogodności na tyle małe, że nie musimy czekać na absolutną pewność, zanim doradzimy ludziom, aby nosili maski.

Jest to odwrócona forma tak zwanej zasady ostrożności, zgodnie z którą niepewność co do możliwych zagrożeń jest silnym powodem do ograniczenia lub zakazu nowych technologii. Ale zasada działa w obie strony. Jeśli wiadomo, że sposób działania jest bezpieczny i tani oraz może pomóc w zapobieganiu chorobom lub ich leczeniu – jak noszenie maski na twarz lub przyjmowanie suplementów witaminy D w przypadku Covid-19 – to niepewność nie jest wymówką, aby tego nie spróbować.

Czwartym błędem jest zbieranie danych zgodnych z twoim przypuszczeniem, ale ignorowanie danych, które je kwestionują. Jest to znane jako błąd potwierdzenia. Twierdzenie, że wszystkie łabędzie są białe,

warto przetestować, szukając czarnych, a nie więcej białych. Jednak naukowcy „wierzą” w swoje domysły, więc często gromadzą dowody zgodne z nimi, ale odrzucają jako aberracje, dowody, które mogłyby je sfałszować – mówiąc na przykład, że czarne łabędzie w Australii się nie liczą.

Zwolennicy konkurencyjnych teorii są skłonni postrzegać te same dane na różne sposoby. W styczniu ubiegłego roku chińscy naukowcy opublikowali sekwencję genomu znaną jako RaTG13 wirusa najbardziej spokrewnionego z wirusem wywołującym Covid-19, wyizolowanego z podkowca w 2013 roku. Istnieją jednak pytania dotyczące danych. W momencie publikacji sekwencji badacze nie odwołali się do poprzedniej nazwy nadanej próbce ani do wybuchu choroby w 2012 roku, która doprowadziła do zbadania kopalni, w której mieszkał nietoperz. Dopiero w lipcu okazało się, że próbka została zsekwencjonowana w latach 2017–2018, a nie post-Covid, jak pierwotnie twierdzono.

Te anomalie doprowadziły niektórych naukowców, w tym dr Li-Meng Yan, która niedawno opuściła Szkołę Zdrowia Publicznego Uniwersytetu w Hongkongu i jest zdecydowanym krytykiem chińskiego rządu, twierdząc, że „[s]ekwencja genomu wirusa nietoperza została sfabrykowana, aby odwrócić uwagę od prawdy, że wirus SARS-CoV-2 został faktycznie wyprodukowany z innych wirusów w laboratorium. Naukowcy ci nadal szukają dowodów, takich jak brak oczekiwanego bakteryjnego DNA w rzekomej próbce kału, który podważa oficjalną historię.

Z kolei dr Kristian Andersen z Scripps Research w Kalifornii przyjrzał się tym samym zdezorientowanym zapowiedziom i stwierdził, że „nie wierzy, że jakikolwiek scenariusz laboratoryjny jest wiarygodny”. Po sprawdzeniu surowych danych „nie ma obaw co do ogólnej jakości [genomu] RaTG13”.

Jak ilustruje ten przykład, jednym z najtrudniejszych pytań, jakie napotykają komentatorzy naukowci, jest to, kiedy poważnie traktować heretyka. Uznani naukowcy kuszą, aby używać

argumentów autorytetów w celu odrzucenia rozsądnych wyzwań, ale nie każdy indywidualista jest nowym Galileo.

Wzajemna ocena ma być narzędziem, które prowadzi nas z dala od niewiarygodnych heretyków. Badania pokazują, że wzajemna weryfikacja jest często raczej powierzchowna niż dokładna; często wykorzystywane przez przyjaciół do wzajemnej pomocy; i **często używany przez strażników do wykluczania i unieważniania uzasadnionych opinii naukowych mniejszości w danej dziedzinie.**

Herbert Ayres, ekspert w dziedzinie badań operacyjnych, dobrze podsumował problem kilkadziesiąt lat temu: „Jako arbiter artykułu, który grozi zakłóceniem jego życia, [profesor] □ znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, czystej i prostej. Jeśli nie jesteśmy przekonani, że on, my i wszyscy nasi przyjaciele, którzy są sędziami, są uczciwi w górnym piątym percentylu tych, którzy do tej pory zakwalifikowali się do świętości, **nie jest naiwnością wierzyć, że cenzura nie występuje.**” Rosalyn Yalow, laureatka Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny, z przyjemnością pokazywała list, który otrzymała w 1955 roku z Journal of Clinical Investigation, zauważając, że recenzenci „szczególnie zdecydowanie odrzucali” jej artykuł.

Zdrowie nauki zależy od tolerowania, a nawet zachęcania, przynajmniej do pewnych sporów. W praktyce **uniemożliwia się nauce przekształcenie się w religię nie przez proszenie naukowców o kwestionowanie ich własnych teorii, ale przez skłonienie ich do rzucania sobie wzajemnych wyzwań, czasem z zapałem.** Tam, gdzie nauka staje się polityczna, jak w przypadku zmian klimatycznych i Covid-19, ta różnorodność opinii jest czasami wygaszana w dążeniu do konsensusu, aby przedstawić go politykowi lub konferencji prasowej, i nie nakręcać publiki. Ten rok jak nigdy dotąd przyniósł wiadomość, że **nie ma czegoś takiego jak „nauka”; istnieją różne poglądy naukowe na temat zwalczania wirusa.**

Anthony Fauci, główny doradca naukowy w USA, na wiosnę był nieugięty, że blokada jest konieczna i nadal broni tej polityki. Natomiast jego odpowiednik w Szwecji, Anders Tegnell, nalegał, aby jego kraj nie narzucił formalnej blokady i utrzymywał otwarte granice, szkoły, restauracje i centra fitness, zachęcając jednocześnie do dobrowolnego dystansowania się. Początkowo eksperyment dr Tegnella wyglądał głupio, ponieważ liczba przypadków w Szwecji wzrosła. Teraz, gdy liczba przypadków jest niska, a szwedzka gospodarka jest w znacznie lepszym stanie niż inne kraje, wygląda mądrze. Obaj są dobrymi naukowcami analizującymi podobne dowody, ale doszli do innych wniosków.

Prof. Ritchie argumentuje, że sposób, w jaki naukowcy są finansowani, publikowani i promowani, jest korupcyjny: „Recenzja partnerska jest daleka od gwarancji wiarygodności, jaką ma być, podczas gdy system publikacji, który ma być kluczową siłą nauki, stał się jego pięta achillesowa”. Mówi, że **„otrzymaliśmy system naukowy, który nie tylko pomija nasze ludzkie słabości, ale je wzmacnia”**.

Zorganizowana nauka jest rzeczywiście w stanie wydobyć z debaty wystarczającą wiedzę fachową w taki sposób, aby rozwiązać praktyczne problemy. Robi to niedoskonale i przy niewłaściwych obrotach, ale nadal to robi.

Jak opinia publiczna powinna zacząć rozumieć lawinę czasami sprzecznych poglądów naukowych powstałych w wyniku kryzysu Covid-19? Jedynym sposobem, aby mieć absolutną pewność, że jedno stwierdzenie naukowe jest wiarygodne, a drugie nie, jest samodzielne zbadanie dowodów. Poleganie na reputacji naukowca lub reportera, który o tym donosi, to droga, którą wielu z nas podąża i jest lepsza niż nic, ale nie jest nieomylna. W razie wątpliwości zrób swoją pracę domową.

Przetłumaczone z: judithcurry.com

Czy jesteśmy w przededniu kolejnej fazy plandemii?



Chciałbym skomentować wystąpienie prezydenta Ghany pana Nana Akufo-Addo.

Omawia jedną z hipotez do zastosowania i wprowadzenia globalnego. Problem w tym, że ta hipoteza realizuje się na naszych oczach. Nie będę komentował tego co już się stało, zajmę się przyszłością.

Obecnie jesteśmy w przededniu wprowadzenia drugiej fazy. (Z przecieków wynika, że bardzo dosłownie w przededniu). Po masowych protestach w wielu miastach kraju liczba wykrytych przypadków będzie rosła lawinowo. Oczywiście zostaną o to oskarżeni ludzie ignorujący reżimy sanitarne i zostaną wskazani jako główny wróg społeczny. Zacznie się fala nienawiści, donosicielstwa, itp. (Nic nowego, dzieł i rządź). Już sporadycznie mamy do czynienia z rękoczynami, ale ich skala zwiększy się wielokrotnie, kiedy media zaczną powtarzać, że to przez tych idiotów bez maseczek tak mamy.

Równocześnie system ochrony zdrowia ograniczony został tak idiotycznymi wytycznymi, żeby maksymalnie zwiększyć śmiertelność. Dlatego wszyscy mamy problem, żeby dostać się do lekarza. A w szpitalu zanim zostaniemy przyjęci wypełniamy ankietę, że zgłosiliśmy się z powodu podejrzenia świrusa.

Później robią testy i do wyniku trzymają pacjenta w izolacji. Jeżeli wynik wyjdzie negatywny, to w ciągu tygodnia robią kolejny test. Jeżeli pozytywny, to przewożą pacjenta do szpitala jednoimiennego, w którym lekarz chorób zakaźnych ma niewielkie szanse na leczenie chorób, z powodu których pacjent trafił do szpitala. (Tak było z moją matką). Ponieważ pacjenta należało by przenieść na nefrologię, ewentualnie kardiologię, czy na oddział zajmujący się chorobami z powodu których pacjent trafił do szpitala, ale nie można, bo pacjent jest świruso pozytywny. Zatem pacjent w majestacie obowiązujących procedur umiera w męczarniach, bo system ogranicza mu udzielenie specjalistycznej opieki i leczenia, zgodnego z chorobami pacjenta.

W ten sposób systemowo, nie udzielając właściwego ukierunkowanego leczenia, ZABIJA SIĘ PACJENTÓW. Wszystko po to, żeby wykazać, że świrus zbiera olbrzymie żniwo.

W końcu system będzie musiał zareagować wprowadzeniem kolejnych rygorów i obostrzeń. Pytanie tylko kiedy? Moim zdaniem stanie się to bardzo szybko. Mam na myśli wprowadzenie stanu wyjątkowego, który bardzo drastycznie ograniczy możliwość przemieszczania się, godzinę policyjną, itp. Patrz Australia. Oczywiście w ten sposób zostanie ograniczonych wiele swobód, w tym do protestów, które będą bezwzględnie pacyfikowane. W tym stanie prawnym przymuszają obywateli do instalowania aplikacji śledzących. Prawdopodobnie rozpoczną się też szczepienia. A kto nie będzie miał certyfikatu szczepienia, nie zrobi nawet zakupów, nie wspominając o przemieszczaniu się. Przygotujcie się na brak żywności, bo takie obostrzenia mogą rozerwać łańcuchy dostaw, przynajmniej na jakiś czas.

Gdyby jakimś cudem ludzie połapali się, że to ogromna globalna ściema i nie dali się do końca zniewolić nastąpi faza trzecia.

Wtedy mordercy uwolnią zmutowanego wirusa, który faktycznie będzie groźny, a śmiertelność będzie wynosić kilkanaście lub

kilkadziesiąt procent. Jeżeli dobrze pamiętam w przypadku SARS śmiertelność wynosiła ok 10%. Minęło już trochę czasu i pewnie wyprodukowali bardziej skuteczne patogeny. Może się okazać, że na 1 000 zakażeń zgonów będzie 250. Zobaczycie jaka wtedy zapanuje panika.

Wtedy robią z większością wystraszonych ludzi co tylko zechcą. System oceny obywatela, chipy, społeczeństwo bezgotówkowe, wszystko co zechcą.

Nie mam nawet cienia wątpliwości, że „elity” są do tego zdolne i robią to bez mrugnięcia okiem. Nie po to inwestowały ciężkie miliardy, żeby się teraz wycofać. Inwestycja musi się zwrócić.

Okupant niemiecki eksterminował ludzi różnej narodowości, na przemysłową skalę, gdyby ktoś latem 1939 roku napisał, że tak będzie w oczach ogółu byłby szaleńcem. Niemcy? Taki kulturalny naród? Niemożliwe!!! Co jeszcze musi się stać, żeby ludzie się budzili? Wolę umrzeć od kuli, czy zmutowanego świrusa, niż gdybym miał żyć na kolanach.

Udostępniajcie, zapisujcie post i film na swoich nośnikach, bo bardzo prawdopodobne, że szybko zniknie i film, i moje konto.

Link do konta, z którego pochodzi materiał video.

Autor:

Przemysław Zymek, Budzimy Polaków

Belgijscy eksperci ds.

Zdrowia oskarżają WHO o fabrykowanie pandemii koronawirusa



5 września belgijscy eksperci ds. Zdrowia przedstawili list otwarty wzywający władze do [zbadania, w jaki sposób Światowa Organizacja Zdrowia \(WHO\) sfingowała pandemię koronawirusa z Wuhan \(COVID-19\).](#)

Rok 2020 dobiega końca. W miarę rozprzestrzeniania się koronawirusa strategie egzekwowane przez rządy na całym świecie przyniosły więcej szkody niż pożytku, paraliżując gospodarkę i negatywnie wpływając na ogólny dobrobyt społeczeństwa.

Otwarta debata na temat tzw. „Pandemii”

List otwarty brzmi:

„My, belgijscy lekarze i pracownicy służby zdrowia, pragniemy wyrazić nasze poważne zaniepokojenie rozwojem sytuacji w ostatnich miesiącach związanej z wybuchem wirusa SARS-CoV-2. Wzywamy polityków, aby byli niezależnie i krytycznie informowani w procesie podejmowania decyzji i obowiązkowym wdrażaniu przepisów dotyczący koronawirusa. Prosimy o otwartą debatę, w której reprezentowani są wszyscy eksperci bez jakiegokolwiek formy cenzury. Po początkowej panice związanej z COVID-19 obiektywne fakty pokazują teraz zupełnie inny obraz – nie ma już medycznego uzasadnienia dla jakiegokolwiek polityki kryzysowej”.

Eksperci poinformowali, że aktualne zarządzanie kryzysowe jest obecnie całkowicie nieproporcjonalne i ma negatywny wpływ na zdrowie wielu osób i narusza prawa obywateli, zwłaszcza na obszarach o przedłużonych okresach zamknięć.

Utrzymuj zdrowie publiczne poprzez ochronę praw człowieka

W 1948 roku WHO zdefiniowała „zdrowie” jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub innego fizycznego upośledzenia”.

Oznacza to, że zdrowie to szerokie pojęcie, które wpływa na czyjeś samopoczucie fizyczne, emocjonalne i społeczne. Obowiązkiem Belgii i innych krajów jest zapewnienie obywatelom podstawowych praw człowieka poprzez uwzględnienie tych praw przy podejmowaniu decyzji mających na celu poprawę zdrowia publicznego.

W pierwszych dniach pandemii środki egzekwowane na całym świecie były rozsądne – WHO początkowo przewidywała, że COVID-19 pochłonie 3,4 procent ofiar lub spowoduje miliony zgonów. Organizacja zgłosiła również brak leczenia oraz brak szczepionki przeciwko wysoce zaraźliwemu wirusowi, który mógłby nadwyrężyć pojemność oddziałów intensywnej terapii (OIT) w szpitalach.

Te ogłoszenia wywołały ogólnoświatową panikę jakiej wcześniej nie odnotowano w historii. Aby „spłaszyc krzywą”, krajom zalecono nałożenie blokad, które zamkną społeczeństwo, gospodarkę i zdrowe jednostki.

Zrozumieć COVID-19

W przeciwieństwie do nieuleczalnego zagrożenia opisanego przez WHO, eksperci argumentowali, że koronawirus przeszedł normalną falę infekcji, podobnie jak sezon grypowy. Zauważyli również, że podobne trendy zaobserwowano, porównując fale infekcji w krajach o ścisłej polityce blokowania z krajami, które nie

nałożyły blokad – jak Islandia i Szwecja. To pokazuje, że nałożone blokady nie są konieczne, aby utrzymać przebieg infekcji.

Podobnie jak podczas sezonu grypowego, pogoda, temperatura i wilgotność, a także rosnąca odporność mogą z większym prawdopodobieństwem zmniejszyć falę infekcji.

Jak blokady wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne?

Badania sugerują, że zamiast zapobiegania infekcjom, przedłużające się blokady, izolacja społeczna i problemy ekonomiczne z powodu pandemii wiążą się z większą liczbą przypadków „depresji, lęku, samobójstw, przemocy w rodzinie i znęcania się nad dziećmi”.

Badania wielokrotnie potwierdzały, że utrzymywanie silnych relacji ma kluczowe znaczenie dla odporności człowieka na wirusy. Dzięki obowiązkowej blokadzie i kwarantannie możliwe jest, że ludzie stali się bardziej podatni na infekcje.

Osoby starsze stały się nieaktywne z powodu środków izolacyjnych. Dodatkowo dystans społeczny został powiązany ze strachem, stresem i samotnością. Czynniki te negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne i ogólne.

Czy nie ma lekarstwa na koronawirusa?

Śmiertelność jest znacznie niższa niż oczekiwano. Na poziomie 1,2 procent jest bliżej normalnej grypy sezonowej. Można śmiało powiedzieć, że liczba zarejestrowanych zgonów z powodu koronawirusa jest znacznie zawyżona.

Zwróć uwagę, że **śmierć spowodowana COVID-19** różni się od **śmierci z COVID-19**. Ludzie często przenoszą wiele wirusów wraz z potencjalnie patogennymi bakteriami.

W większości przypadków osoby, które uzyskały wynik pozytywny, mogły umrzeć z innych przyczyn, co nie zawsze jest

uwzględnione w przedstawionych danych dotyczących potwierdzonych przypadków i zgonów.

W badaniach zidentyfikowano również najbardziej wrażliwe grupy. Większość zmarłych pacjentów miała 80 lat lub więcej.

W międzyczasie 70 procent zmarłych, którzy mieli mniej niż 70 lat, miało również chorobę towarzyszącą, taką jak choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba płuc lub otyłość. Odkrycia wykazały, że 98 procent zakażonych osób nie zachorowało, nie miało łagodnych objawów ani nie wyzdrowiało samoistnie.

Eksperci odkryli również [niedrogie, skuteczne i bezpieczne metody leczenia](#) stosowane u pacjentów z łagodnymi objawami. Należą do nich hydroksychlorochina (HCQ), azytromycyna i cynk. Natychmiastowe zastosowanie tych zabiegów zwiększa szanse pacjenta na wyzdrowienie, a nawet może zapobiec hospitalizacji.

Ale zamiast rozpowszechniać informacje o tych potencjalnych terapiach, media głównego nurtu próbują cenzurować, a nawet uciszyć doniesienia o nich.

Badania ankietowe dotyczące szczepień przeciwko grypie pokazują, że szczepionki o skuteczności przekraczającej 50% zostały opracowane tylko trzy razy w ciągu dekady.

Wirusy mutują naturalnie i jak pokazują coroczne przypadki wirusa grypy, szczepionki są tylko tymczasowym rozwiązaniem, które wymaga nowych szczepionek. Zamiast skupiać się na opracowaniu niesprawdzonej szczepionki na COVID-19, która może mieć wiele negatywnych skutków ubocznych, rządy na całym świecie powinny opracować strategie skutecznego zapobiegania infekcjom.

Roła mediów w czasie pandemii

W ciągu ostatnich kilku miesięcy urzędnicy korzystali z mediów

głównego nurtu, aby zaszczepić u ludzi strach, zamiast pomagać im w uzyskaniu informacji o koronawirusie. Zamiast być stronniczy, dziennikarze powinni przedstawiać wiadomości w sposób obiektywny i neutralny, aby pomóc wszystkim być na bieżąco i zapobiec masowej panice.

Zamiast cenzurować filmy i artykuły o alternatywnych metodach leczenia COVID-19, politycy i osoby z branży opieki zdrowotnej powinni skupić się na ich testowaniu i weryfikacji ich skuteczności.

Przerażanie obywateli codziennymi liczbami bez wyjaśniania, co oznaczają te liczby, wyrządził więcej szkody niż pożytku. Zamiast po prostu przedstawiać te liczby, doniesienia prasowe powinny porównywać je ze zgonami spowodowanymi grypą w innych latach i zgonami z innych przyczyn, aby zapobiec masowej panice.

Belgijscy eksperci ds. Zdrowia proszą WHO o odpowiedź w sprawie ich roli w tej infodemii, która obejmuje stosowanie cenzury mediów w celu uciszenia „wszelkich rozbieżnych opinii z oficjalnego dyskursu, w tym przez ekspertów o różnych poglądach”.

Wspieranie otwartej dyskusji na temat środków zapobiegania chorobom oznacza, że eksperci mogą pomóc pacjentom z COVID-19 w wyzdrowieniu, zapewniając jednocześnie społeczeństwu edukację w zakresie skutecznego zapobiegania infekcjom podczas tak zwanej pandemii.

[Petycja](#)

Źródła obejmują:

[The American Institute of Stress](#)

[GreatGameIndia.com](#)

[Docs40penDebate.be](#)

Zapalenie rdzenia kręgowego (TM) zaobserwowane u dwóch uczestników badań szczepionki COVID-19 jest częstym powikłaniem wywołanym szczepionką



Twórcy czołowej szczepionki na COVID-19, AstraZeneca i [Oxford University](#), szybko zbagatelizowali chorobę, która spowodowała, że ich badania kliniczne w pięciu krajach zostały wstrzymane na początku września. Jednak poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, jest w rzeczywistości dość powszechnym powikłaniem spowodowanym szczepionką.

Szczepionka jest rozwijana za 1,2 miliarda dolarów amerykańskich podatników i 750 milionów dolarów przez dwie globalne organizacje zdrowotne wspierane przez Billa Gatesa. Po tym, jak uczestniczka z Wielkiej Brytanii otrzymała drugą dawkę szczepionki, doświadczyła bardzo poważnego zdarzenia niepożądanego. Poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego (TM) jest związane z osłabieniem mięśni, paraliżem, bólem i problemami z pęcherzem i jelitami. Dwie trzecie osób, które go mają, pozostanie trwale niepełnosprawnych.

AstraZeneca ujawniła również – długo po fakcie – że wrześniowa przerwa była właściwie *drugą*, kiedy to musieli przerwać swoje badania. Pierwszy przypadek miał miejsce w lipcu, kiedy inny uczestnik doświadczył poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego już po jednej dawce szczepionki i zakończył się nowo zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym.

Oczywiście AstraZeneca przyznała, że ☐stało się to dopiero po ujawnieniu informacji [przez STAT](#). A kiedy zdecydowali się wznowić badania kliniczne zaledwie kilka dni po ich wstrzymaniu we wrześniu, media i urzędnicy ds. zdrowia próbowali tłumaczyć przestój typowymi kontrolami bezpieczeństwa związanymi z próbami szczepionek i dowodami na to, że są bardzo ostrożni. Zasugerowali również, że dwie kobiety, u których wystąpił ten sam stan, to nic innego jak zbieg okoliczności.

Brytyjski sekretarz ds. zdrowia powiedział, że decyzja o wznowieniu procesu była „dobrą wiadomością dla wszystkich”. Z pewnością było to prawdą w przypadku AstraZeneca, która po drugiej przerwie odnotowała niezłe odbicie ich akcji po spadku wartości rynkowej o 11,3 miliarda dolarów.

Poprzeczne zapalenie rdzenia jest częstym powikłaniem spowodowanym szczepionką

Zapalenie rdzenia kręgowego jest zapalnym procesem chorobowym, który atakuje rdzeń kręgowy, jak [wyjaśnia Children's Health Defense](#), i jest składnikiem poprzecznego zapalenia rdzenia, a także kilku innych stanów, które są uważane za formy uszkodzenia rdzenia kręgowego, nie spowodowane urazem. Stany, w których występuje ten proces, należą do najpopularniejszych urazów spowodowanych przez szczepionki, o które Amerykanie złożyli roszczenia w National Vaccine Injury Compensation Program, a większość z tych przypadków dotyczy dorosłych.

Większość osób ubiegających się o odszkodowanie w przeszłości wiązało swoje poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego ze

szczepionkami przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, ale obecnie głównymi podejrzanymi są szczepionki przeciwko grypie i tężcowi, błonicy i krztuścowi. Z raportów wynika, że objawy TM mogą pojawić się kilka dni, a nawet kilka lat po szczepieniu.

Przy dwóch przypadkach rzekomo bardzo rzadkiej choroby u tak małej grupy uczestników, ogólnie rzecz biorąc, szczepionka nie wygląda dobrze. Oczywiście fakt, że szczepionka jest porównywana w badaniu ze szczepionką przeciw zapaleniu opon mózgowych, która jest znana z wywoływania poważnych działań niepożądanych, a nie obojętnym placebo z solą fizjologiczną, niewątpliwie sprawi, że szczepionka będzie wyglądać lepiej niż w rzeczywistości.

Nawet *New York Times* przyznał, że „znalezienie choćby jednego przypadku wśród tysięcy uczestników badania może być alarmujące”, i że jeśli pojawią się inne przypadki, może to pogrążyć szczepionkę. Jeden z cytowanych przez nich ekspertów ds. szczepionek powiedział: „Jeśli w grupie zaszczepionej pojawi się trzeci przypadek choroby neurologicznej, to może być koniec szczepionki”.

Wielu Amerykanów jest już dość sceptycznie nastawionych do [pospiesznej szczepionki](#), nawet ci, którzy normalnie nie myślą dwa razy o szczepionkach, a ta wiadomość powinna dać każdemu, kto wciąż jest niezdecydowany, do myślenia.

Źródła:

ChildrensHealthDefense.org

STATNews.com