

Wielu przypuszcza, że cyberataki nie mogą zabijać ludzi. To nieprawda



Cyberataków nie należy lekceważyć i traktować jako niewinnej zabawy młodych ludzi. To poważne przestępstwa, które mogą prowadzić również do śmierci.

- Grupa ekspertów ostrzega, że **KK**Korea Północna mogłaby wykorzystać techniki groźnych cyberataków.
- Cyberprzestępcy mogą na przykład przejąć kontrolę nad oczyszczalnią wody i zmienić mieszankę chemiczną, aby była toksyczna...
- ...albo przeniknąć do systemów komputerowych elektrowni jądrowej, powodując poważne awarie.

Koreański dziennikarz Jung Min-ho pisze:

*Jednym z najbardziej niedocenianych zagrożeń bezpieczeństwa pochodzących z Korei Północnej są jej możliwości cyberataków. Wielu przypuszcza, że **KK**hakerzy nie mogą zabijać ludzi. Ale mogą.*

Cyberprzestępcy mogą przejąć kontrolę nad oczyszczalnią wody i zmienić mieszankę chemiczną, aby była toksyczna, lub mogą przeniknąć do systemów komputerowych elektrowni jądrowej, powodując poważne awarie. W ostatnich latach w wielu częściach świata podejmowano próby takich cyberataków, niektóre z nich zakończyły się pośrednio śmiercią lub obrażeniami.

Grupa ekspertów ostrzega, że Korea Północna mogłaby wykorzystać takie techniki, gdyby wybuchła wojna na Półwyspie Koreańskim, w raporcie RAND Corporation zatytułowanym "Charakterystyka zagrożeń związanych z północnokoreańską bronią chemiczną i biologiczną, impulsem elektromagnetycznym i zagrożeniami cybernetycznymi".

Choi Kang, prezes Asan Institute for Policy Studies i jeden ze współautorów wspólnego raportu napisanego z think tankiem RAND Corporation, powiedział na konferencji prasowej w instytucie w Seulu we wtorek.

Infrastruktura w Korei Południowej wydaje się być bardzo podatna na cyberataki Północy. Widzieliśmy kilka przypadków w systemach bankowych... Ale co z inną infrastrukturą, taką jak zaopatrzenie w wodę lub elektryczność? To spowodowałoby chaos.

Możliwe scenariusze

Jednym z możliwych scenariuszy może być wykoślenie pociągów załadowanych śmiertelnościami chemikaliami. Inne możliwe cele obejmują tamy, szpitale, lotniska i sieci energetyczne, których wiele systemów komputerowych zostało już wcześniej przenikniętych przez Koreę Północną.

Raport mówi, że domniemane rozmieszczenie wirusa Stuxnet przez Stany Zjednoczone i Izrael w celu uszkodzenia irańskich wirówek do wzbogacania nuklearnego oraz rosyjski program złośliwego oprogramowania towarzyszący inwazji na Ukrainę w tym roku mogą służyć jako przykłady do naśladowania i rozwijania przez Koreę Północną.

[Źródło](#)

Substancje dodawane do marihuany na czarnym rynku



Mówi się o tym, że od marihuany nikt nigdy nie umarł, ale marihuana wzbogacona o różne szkodliwe substancje to zupełnie inna historia. Różne substancje dodawane do marihuany mogą być niebezpieczne i prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych.

Marihuana z dodatkami zdarza się głównie na [czarnym rynku](#) i w miejscach, gdzie jest wciąż nielegalna. Kiedy produkcja i dystrybucja marihuany są regulowane przez prawo (do celów medycznych lub rekreacyjnych), zwykle nie ma ryzyka zakupu marihuany, która została czymś „wzbogacona”. Dlatego na przykład Kanada nie ma tylu problemów ze wzbogaconą marihuaną, co niektóre stany USA i Wielka Brytania.

Substancje dodawane do marihuany – czym dilerzy najczęściej wzbogacają zioło?

Niektórzy dilerzy celowo „wzbogacają” swój towar żeby klienci mogli uzyskać inny, silniejszy haj lub się uzależnili.

Kokaina

Dodatek kokainy ma zapewnić pobudzające działanie, przy jednoczesnym uspokajającym działaniu zioła. Generalnie jest mało prawdopodobne, że ktoś kupi trawę z kokainą, nie wiedząc o tym, ponieważ jest to znacznie droższy towar. **Zioło zmieszane z kokainą może być niebezpieczne, ponieważ wpływa jednocześnie na płuca, serce i mózg.** Występuje bezsenność, brak koncentracji i drętwienie całego ciała. Jednocześnie występuje nagły przypływ energii i bardzo często paranoja.

LSD

LSD to silny środek halucynogeny, który zmienia świadomość otoczenia, wrażeń, obrazów i uczuć. Zwykle nie uzależnia, ale nawet w mniejszych dawkach zioło z **LSD daje efekty, które mogą trwać nawet 12 godzin.**

PCP

Fencyklidyna, lepiej znana jako PCP lub anielski pył, jest silnym lekiem halucynogeny znanym ze swoich efektów zmieniających umysł. Palenie niewielkich ilości tego związku sprawia, że czujesz się oderwany od otoczenia. Może to ostatecznie prowadzić do **agresywnego zachowania z silnymi halucynacjami, urojeniami, a nawet drgawkami, z możliwością rozwoju uszkodzeń neurologicznych.**

Heroina

Jest to jedna z najbardziej uzależniających i niebezpiecznych substancji. Dilerzy dodają heroinę do marihuany, aby uzależnić klientów. Heroina to żółtawy, brązowy proszek o zapachu gumy lub octu. Paląc trawkę zmieszaną z tą substancją, staniesz się ekstremalnie zrelaksowany i euforyczny, ale nie tak, jak w przypadku zwykłej marihuany. **Marihuana zmieszana z heroiną**

powoduje spowolnienie akcji serca, oddechu i dezorientację, która jest prawie nie do zniesienia.

Ketamina

To jeden z narkotyków popularnych w klubach. Ketamina jest stosowana głównie jako środek znieczulający w medycynie i używana rekreacyjnie ze względu na działanie uspokajające.

Metamfetamina

Metamfetamina jest silnym lekiem neuropobudzającym, stosowanym w leczeniu [ADHD](#) i otyłości, ale jest również nadużywana w celach rekreacyjnych. **Marihuana połączona z metamfetaminą może powodować halucynacje, urojenia, a nawet drgawki.**

Płyn do balsamowania/formaldehyd

Sama myśl o mieszaniu płynu balsamującego z trawą jest wręcz obrzydliwa, ale czarnorynkowi dilerzy kompletnie się tym nie przejmują. Płyn do balsamowania to mieszanina rozpuszczalników (w tym formaldehydu), która służy do konserwacji ciał.

Formaldehyd pachnie jak pikle i nie ma koloru. Zwykle jest dodawany do syntetycznego zioła. **Jeśli zapalisz zioło zanieczyszczone w ten sposób, możesz odczuwać [ból w klatce piersiowej](#), bóle głowy i przyspieszone bicie serca, nudności i/lub biegunkę, z ciężkimi halucynacjami i paranoją.**

[Źródło](#)

Małpia ospa... Prawda kontra porno-panika



Ciągle zadaje mi się to samo pytanie: czy epidemia małpiej ospy stanowi realne zagrożenie, czy też jest to kolejny przypadek groźnych komunikatów dotyczących zdrowia publicznego o charakterze mobilizacyjno-wojennym? Zamierzam zachować moją odpowiedź na to pytanie na koniec tego artykułu, a zamiast tego skupić się na tym, czym jest małpia ospa, na naturze i cechach charakterystycznych związanej z nią choroby, na tym, co wiemy, a czego nie wiemy.

Wirus ospy małpiej, który pochodzi z różnych regionów Afryki, jest spokrewniony z wirusem ospy prawdziwej (Variola), i oba należą do rodzaju Orthopoxvirus. Ważne jest jednak, aby zrozumieć, że Variola (wielka lub mała) to gatunek wirusa, który jest odpowiedzialny za najcięższe choroby ludzkie wywoływane przez wirusy Orthopox.

Na przykład ospy: krowia, końska i wielbłądzia, również należą do tego rodzaju, ale żadna z nich nie stanowi poważnego zagrożenia dla zdrowia ludzi, a jedna z nich (ospa krowia) była nawet (w przeszłości) używana jako szczepionka przeciwko ospie. Chodzi mi o to, że tylko dlatego, że ospa małp jest spokrewniona z ospą, nie oznacza to w żaden sposób, że stanowi podobne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Każdy, kto sugeruje, że jest inaczej, w gruncie rzeczy uprawia lub w inny sposób wspiera propagandę o charakterze broni ofensywnej. Innymi słowy, szerzy strach, a działania takie ostatnimi czasy zaczęto określać mianem porno-paniki.

Ospa małopía została po raz pierwszy zidentyfikowana w 1958 roku w koloniach małp, a pierwszy przypadek wirusa u człowieka stwierdzono w 1970 roku w Demokratycznej Republice Konga. Najprawdopodobniej był to dopiero pierwszy zidentyfikowany przypadek, ponieważ ludzie żyjący w Afryce od tysiącleci mieli kontakt z małpami i innymi zwierzętami będącymi żywicielami ospy małopiej. Zachodnioafrykański kład ospy małopiej (*klad* = *variant*) krążący obecnie poza Afryką powoduje łagodniejszą chorobę w porównaniu z blisko spokrewnionym wirusem występującym w innych regionach Afryki (klad kongijski)

Objawy ospy małopiej są nieco podobne do objawów ospy wietrznej, ale znacznie łagodniejsze. Ogólny obraz kliniczny choroby wywołanej przez zachodnioafrykański wirus kładu ospy małopiej obejmuje objawy grypopodobne – gorączkę, bóle ciała, dreszcze – oraz obrzęk węzłów chłonnych. Często obserwuje się wysypkę na dłoni. W drugim stadium choroby, które w niektórych przypadkach może trwać do miesiąca lub dłużej, mogą wystąpić małe rany, na których tworzy się strup i które mogą prowadzić do powstania niewielkiej blizny z przebarwieniami.

Nie ma dowodów na bezobjawowe przenoszenie choroby. Innymi słowy, aktualny stan wiedzy medycznej wskazuje, że choroba rozprzestrzenienia się wyłącznie przez kontakt między osobami niezakażonymi a osobami, u których wystąpiły już objawy choroby. Dlatego rozprzestrzenianie się choroby można łatwo kontrolować za pomocą klasycznych działań z zakresu ochrony zdrowia publicznego, takich jak śledzenie kontaktów, czasowa kwarantanna osób, które miały kontakt fizyczny z kimś zakażonym, oraz długoterminowa kwarantanna osób, u których wystąpiły objawy choroby.

Zasadniczo wszystkie przypadki zachorowań na Zachodzie, o których słyszymy w wiadomościach, dotyczą mężczyzn uprawiających seks z innymi mężczyznami i wydają się wynikać z bliskiego kontaktu fizycznego. Ospa małopía występuje endemicznie w wielu częściach Afryki i jest wirusem „zoonotycznym”, co oznacza, że może być przenoszona z różnych

zwierząt (nie tylko małp) na ludzi. Początkowe przeniesienie wirusa ze zwierzęcia na człowieka, po którym następuje ograniczone przeniesienie wirusa z człowieka na człowieka, jest prawdopodobnie przyczyną sporadycznych zachorowań obserwowanych zwykle w Afryce.

Ospa wietrzna, która jest wysoce zakaźna, nie należy do rodzaju Orthopoxvirus, pomimo nazwy „ospa”. Jeszcze raz podkreślam, że ospa krowia i wielbłądzia również należą do rodzaju Orthopoxvirus, a nie są szczególnie patogenne w przypadku zarażenia się nimi przez człowieka; to, że ospa małp jest wirusem „ospy” z rodzaju Orthopoxvirus, nie oznacza, że jest szczególnie śmiertelna.

Ospa małpia jest wirusem DNA o podwójnej nici, co oznacza, że ze względu na dwuniciowy charakter DNA każda z dwóch nici działa jak „kontrola” dla drugiej podczas replikacji. W konsekwencji tego „sprawdzania błędów” ten i inne wirusy DNA mutują znacznie wolniej niż wirusy RNA. Z czasem genomy wirusów DNA są stosunkowo stabilne. Oznacza to, że w przeciwieństwie do SARS-CoV-2 (COVID) lub grypy, jest mało prawdopodobne, aby ospa małpia szybko ewoluowała aby uniknąć odporności nabytej w sposób naturalny lub wywołanej szczepionką.

Jeśli chodzi o stworzenia szczepionki jest to o wiele łatwiejsze zadanie niż np. w przypadku szybko ewoluującego koronawirusa RNA, takiego jak SARS-CoV-2, czyli wirusa wywołujący COVID-19. Ponadto, z immunologicznego punktu widzenia, różne wirusy Orthopox często wykazują ochronę krzyżową. Innymi słowy, jeśli ktoś został zaszczepiony szczepionką przeciwko ospie wietrznej lub był wcześniej zakażony wirusem ospy krowiej, wielbłądziej lub małpiej, jest wysoce prawdopodobne, że będzie dość odporny na zachorowania wywołane wirusem ospy małpiej, który jest obecnie (dość rzadko) zgłaszany w krajach innych niż afrykańskie.

Aktualne dane wskazują, że ospa małpia nie jest szczególnie

zakaźna dla ludzi – ma niski współczynnik R_0 (być może poniżej 1), czyli termin określający, jak skutecznie choroba zakaźna może się rozprzestrzeniać z człowieka na człowieka. Ponownie, jest to bardzo dobra wiadomość z punktu widzenia ograniczania rozprzestrzeniania się choroby. $R_0 < 1$ oznacza, że (nawet przy braku dystansu społecznego i innych środków ograniczania rozprzestrzeniania się choroby) na każdą osobę już zakażoną przypada średnio mniej niż jedna inna osoba, która się zarazi. Dla porównania, warianty Omicron wirusa SARS-CoV-2 mają R_0 w zakresie od 7 do 10.

Wirus o współczynniku R_0 mniejszym niż jeden można łatwo opanować za pomocą standardowych metod ochrony zdrowia publicznego omówionych powyżej. Wirus o R_0 równym 7-10 w zasadzie nie może być opanowany i będzie się szybko rozprzestrzeniał po całym świecie, jak to miało miejsce w przypadku wariantów Omicron. W przypadku wirusa o współczynniku R_0 około 1 lub niższym do opanowania wirusa wystarczą tradycyjne metody zapobiegania chorobom zakaźnym, takie jak śledzenie kontaktów, identyfikacja i izolacja zakażonych osób. Fakt, że ospa małopię rozprzestrzenia się z człowieka na człowieka (a nie tylko w wyniku kontaktu człowieka z zakażonym zwierzęciem) nie jest dobrą wiadomością, ale ponieważ wydaje się, że do przeniesienia wirusa dochodzi w wyniku bardzo bliskiego kontaktu, oznacza to, że można go łatwo opanować bez uciekania się do kampanii szczepień dla całej populacji.

W tego typu warunkach, w razie wystąpienia znacznego ogniska epidemicznego, szczepienia często ograniczają się do personelu medycznego i/lub ratowniczego, który najprawdopodobniej będzie miał kontakt z zakażoną osobą. Stosowanie szczepionki w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażenia poprzez szczepienia „pierścieniowe” lub powszechne jest na ogół niepotrzebne, a nawet może przynieść efekt przeciwny do zamierzonego, w zależności od bezpieczeństwa szczepionki – pamiętając, że żaden lek ani szczepionka nie są całkowicie

bezpieczne.

Moim zdaniem, w oparciu o obecnie dostępne informacje, ospa małpia jest wirusem i chorobą endemiczną występującą w Afryce, pojawiającą się sporadycznie po przeniesieniu na ludzi z żywicieli zwierzęcych i rozprzestrzeniającą się zazwyczaj przez bliski kontakt między ludźmi. Choroba jest łatwo zwalczana za pomocą klasycznych środków ochrony zdrowia publicznego. Nie charakteryzuje się wysoką śmiertelnością. O ile nie doszło do jakiejś zmiany genetycznej, czy to w wyniku ewolucji, czy celowej manipulacji genetycznej, nie stanowi ona istotnego zagrożenia biologicznego i nigdy w przeszłości nie była uważana za patogen o wysokim stopniu zagrożenia.

Należy więc zaprzestać szerzenia strachu i dezinformacji.

[Robert W Malone](#)

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.

NIE dla WHO! TAK dla Polski!



Niestety, nasza uwaga od realnego zagrożenia, jakim jest podpisanie tego traktatu i oddanie władzy nad naszym zdrowiem pod kontrolę WHO, została odwrócona sytuacją za wschodnią granicą, ale nie zominajmy o przyszłości Polski i Polków.

[PODPISZ PETYCJĘ](#) on line.

Działaj też w „realu”!

[POBIERZ TABELĘ DO ZBIERANIA PODPISÓW](#) i zbieraj podpisy wśród rodziny, znajomych, w pracy – zachęć innych do zapoznania się z tym problemem.

Pobierz ulotkę – poniżej:

Pobierz ulotkę, wydrukuj, rozdaj! Wersja PDF do pobrania:
TUTAJ (w trakcie przygotowania)

Projekt traktatu WHO dla Polski

BILANS ZYSKÓW I STRAT NA PODSTAWIE ZAŁOŻEŃ ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA

1



Szybsze i lepsze środki inwigilacji

związane z utratą prawa do prywatności poprzez zastosowanie najnowszych technologii. Wszystkie dane, łącznie z paragonem zakupu, będą przekazane w zarządzanie WHO.

3



Zwiększenie zysków korporacji kosztem zdrowia i dochodu Polaków.

5



Pozbawienie niezależności przedsiębiorców oraz grup zawodowych niespełniających kryteriów postanowień traktatowych. Przejęcie przez korporacje usług, handlu, produkcji i rolnictwa.

7



Zarządzanie ochroną zdrowia przez globalne korporacje medyczne.

9



Pozbawienie pacjenta prawa wyboru metody leczenia.

2



Ograniczenie nakładów finansowych na leczenie, diagnostykę i profilaktykę istniejących chorób. Zwiększenie budżetu na pojawiające się epidemie.

4



Gwarancja ewakuacji i miejsca schronienia dla Rządu RP na wypadek niezadowolenia i wybuchu buntu społecznego. Brak odpowiedzialności za podjęte decyzje.

6



Zawłaszczenie zasobów ludzkich, naturalnych, finansowych / majątków na nadrzędne cele WHO w ramach idei "Dobro społeczne ponad potrzebami poszczególnej jednostki".

8



Nowe podatki i składki płacone przez Polaków na rzecz WHO.

10



Cenzura w mediach treści, które są niezgodne z polityką WHO.

Niniejsza treść powstała zgodnie z obowiązkiem informacyjnym.

Projekt traktatu WHO dla Polski

BILANS ZYSKÓW I STRAT NA PODSTAWIE ZAŁOŻEŃ ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA

1



Szybsze i lepsze środki inwigilacji

związane z utratą prawa do prywatności poprzez zastosowanie najnowszych technologii. Wszystkie dane, łącznie z paragonem zakupu, będą przekazane w zarządzanie WHO.

3



Zwiększenie zysków korporacji kosztem zdrowia i dochodu Polaków.

5



Pozbawienie niezależności przedsiębiorców oraz grup zawodowych niespełniających kryteriów postanowień traktatowych. Przejęcie przez korporacje usług, handlu, produkcji i rolnictwa.

7



Zarządzanie ochroną zdrowia przez globalne korporacje medyczne.

9



Pozbawienie pacjenta prawa wyboru metody leczenia.

2



Ograniczenie nakładów finansowych na leczenie, diagnostykę i profilaktykę istniejących chorób. Zwiększenie budżetu na pojawiające się epidemie.

4



Gwarancja ewakuacji i miejsca schronienia dla Rządu RP na wypadek niezadowolenia i wybuchu buntu społecznego. Brak odpowiedzialności za podjęte decyzje.

6



Zawłaszczenie zasobów ludzkich, naturalnych, finansowych / majątków na nadrzędne cele WHO w ramach idei "Dobro społeczne ponad potrzebami poszczególnej jednostki".

8



Nowe podatki i składki płacone przez Polaków na rzecz WHO.

10



Cenzura w mediach treści, które są niezgodne z polityką WHO.

Niniejsza treść powstała zgodnie z obowiązkiem informacyjnym.

Więcej o wszelkich działaniach:

Jak lockdowny przyniosły korzyści Pekinowi i dlaczego należy się temu przyjrzeć



Prześledzenie prób podjętych przez chiński reżim w celu kontrolowania dyskursu naukowego i forsowania strategii

Analiza wiadomości

Od wczesnych, przyjaznych Chinom, komunikatów Światowej Organizacji Zdrowia na temat wybuchu epidemii wirusa, po opiniotwórcze publikacje odrzucające teorię, jakoby wirus pochodził z laboratorium, wpływ Pekinu na dyskusje naukowe w czasie pandemii poddawany jest coraz większej kontroli. Wielu obserwatorów wskazuje również na ślady komunistycznego reżimu w forsowaniu jednej ze stron debaty dotyczącej nauki i strategii lockdownów, co miało znaczące konsekwencje ekonomiczne na Zachodzie.

„Po pierwsze, [lockdowny na Zachodzie] wzmocniły kontrolę [Pekinu] nad globalnym łańcuchem dostaw. Po drugie, [lockdowny] oznaczają, że gospodarka Pekinu rośnie, podczas gdy inne gospodarki na całym świecie – w większości wolnych

społeczeństw, choć nie tylko – kurczą się” – powiedział w wywiadzie Robert Spalding, amerykański generał brygady w stanie spoczynku. Spalding jest starszym współpracownikiem w Hudson Institute i [autorem książki](#) „Niewidzialna wojna: Jak Chiny w biały dzień przejęły wolny Zachód” (ang. Stealth War: How China Took Over While America's Elite Slept).



Generał brygady w stanie spoczynku Sił Powietrznych USA Robert Spalding w Waszyngtonie 29.05.2019 r. (Samira Bouaou / The Epoch Times)

Ross McKittrick, profesor ekonomii na Uniwersytecie w Guelph, twierdzi, że polityka lockdownów i inne surowe ograniczenia miały szkodliwy wpływ nie tylko na gospodarkę na Zachodzie, lecz także na ogólną kondycję zdrowotną ze względu na odroczone procedury medyczne i problemy ze zdrowiem psychicznym.

„Chiny na tym skorzystały. W wyniku lockdownów u nas miały u siebie boom gospodarczy” – powiedział McKittrick w rozmowie z „The Epoch Times”, podzielając poglądy Spaldinga. Dodał,

że prawdopodobieństwo, by Pekin wywierał wpływ na dyskusje na temat polityki lockdownów w krajach zachodnich jest kwestią, którą należy zbadać.

Kontrolowanie społeczności naukowej

Upolitycznienie nauki przez chiński reżim i wywieranie wpływu na społeczność naukową było powracającym tematem podczas całej pandemii.

Od samego początku wybuchu epidemii Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) była poddawana [kontroli](#) ze względu na jej reakcję na pandemię i uległość wobec Pekinu.

Agencja ONZ, której zadaniem jest ochrona zdrowia publicznego na świecie, została [skrytykowana](#) za opieszałość w ogłaszaniu pandemii, jak również za aktywne odradzanie nałożenia restrykcji na podróżnych z Chin. Szefowa kanadyjskiego urzędu zdrowia publicznego dr Theresa Tam, [doradczyni](#) WHO, [poparła](#) te zalecenia, których orędownikiem była Komunistyczna Partia Chin (KPCh). Szef WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus, który ma silne powiązania z Pekinem, regularnie chwalił sposób, w jaki Chiny poradziły sobie z epidemią wirusa.



Organizacja ta również szybko nadała chorobie wywoływanej przez wirusa nazwę COVID-19, aby zapobiec nadaniu jej nazwy nawiązującej do miejsca pochodzenia, która weszłaby do powszechnego użycia, jak to często ma miejsce, np. „wirus z Wuhan” lub „chińska choroba” – szczególnie, że KPCh bardzo chciała uciszyć wszelkie powiązania wirusa z Chinami.

Jeśli chodzi o dyskusje na temat pochodzenia epidemii, to dwa listy otwarte opublikowane we wpływowych czasopismach naukowych „The Lancet” i „Nature” odegrały kluczową rolę w ugruntowaniu teorii o naturalnym pochodzeniu wirusa, jako jedynej realnej możliwości, oraz w zdementowaniu wszelkich sugestii dotyczących wydostania się wirusa z laboratorium jako „teorii spiskowych”. Dopiero niedawno ta ostatnia teoria została zdestygmatyzowana po tym, jak niektóre osoby ze społeczności naukowej zabrały głos, a prezydent USA Joe Biden powiedział, że nie można wykluczyć żadnej z tych możliwości.

Później wyszło na jaw, że Peter Daszak, inicjator listu

opublikowanego w „The Lancet”, ma powiązania z Instytutem Wirusologii w Wuhan, gdzie prowadzone są badania nad koronawirusami. Jak już wcześniej [informowało](#) „The Epoch Times”, zarówno list z „The Lancet”, jak i ten opublikowany w „Nature” wydają się częścią skoordynowanych wysiłków, których źródłem była telekonferencja z lutego 2020 roku zorganizowana przez dr Anthony’ego Fauciego, dyrektora amerykańskiego Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych (ang. National Institute of Allergy and Infectious Diseases), organizacji finansującej badania nad koronawirusami w laboratorium w Wuhan.

Jednak nie chodziło tylko o to, że czasopisma te opublikowały listy, w których twierdzono, że wirus ma pochodzenie naturalne – odrzucały również opracowania, które sugerowały alternatywne teorie.

Tak było w przypadku grupy naukowców znanych jako Grupa Paryska, którzy opublikowali [listy otwarte](#), twierdząc, że naturalne pochodzenie wirusa nie zostało udowodnione, i wezwali WHO do przeprowadzenia niezależnego, wolnego od wpływu Chin, śledztwa w sprawie pochodzenia wirusa. Jednak, według [UnHerd](#), „The Lancet” odmówiło opublikowania listu, który owi naukowcy złożyli do czasopisma na początku stycznia 2020 roku.

Korzyści biznesowe

Niektórzy zwracają uwagę, że przyczyną takich odmów mogą być powiązania biznesowe z Chinami.

„Te czasopisma mają znaczące i rozwijające się interesy gospodarcze w Chinach, a zatem najbardziej prawdopodobnym wyjaśnieniem jest to, że nie chcą denerwować KPCh, aby nie zagrozić swoim tamtejszym interesom gospodarczym” – powiedział Nikołai Petrovsky, profesor medycyny na australijskim Flinders University, w wywiadzie dla „The Epoch Times”.

Petrovsky sam był jednym z pierwszych naukowców wskazujących na niespójności w twierdzeniach o naturalnym pochodzeniu tego wirusa, ale miał problemy z publikacją swoich prac.

„Ryzyko odwetu ze strony KPCh jest bardzo realne, czego doświadczyła Australia, gdy w ubiegłym roku jej [premier] wezwał do przeprowadzenia dochodzenia w sprawie pochodzenia COVID-19, a Chiny niemal natychmiast uderzyły w Australię szeregiem sankcji gospodarczych” – powiedział.



Rzecznik prasowy „Nature” odpowiedział w e-mailu, że implikacje biznesowe nie są czynnikiem wpływającym na decyzje redakcyjne czasopisma, wskazując na słowa redaktor naczelnej dr Magdaleny Skipper: „W przypadku zgłoszeń związanych z COVID-19, podobnie jak w przypadku wszystkich innych zgłoszeń, nasi redaktorzy podejmują decyzje wyłącznie na podstawie tego, czy badania spełniają nasze kryteria publikacji – solidne oryginalne badania naukowe, o wybitnym znaczeniu naukowym, które prowadzą do interesujących dla multidyscyplinarnej publiczności wniosków”.

„The Lancet” nie odpowiedziało na prośby o komentarz. W [przeszłości](#) wydawnictwo twierdziło, że jako kryteria publikacji bierze pod uwagę tylko zasługi naukowe, a nie politykę.

W 2017 roku w [raporcie](#) „The Financial Times” wykazano, że Springer Nature, firma z siedzibą w Niemczech, która jest właścicielem „Nature” i innych wiodących czasopism naukowych, w tym „Scientific American”, blokowała dostęp do co najmniej 1000 czasopism akademickich w Chinach, które poruszają tematy uważane przez Pekin za drażliwe, takie jak Tajwan i Tybet.

[Elsevier](#), firma macierzysta „The Lancet”, jest własnością RELX Group i również [prowadzi poważne działania](#) w Chinach, m.in. [współpracuje](#) z chińskim gigantem mediów społecznościowych Tencentem.

Redaktor naczelny brytyjskiego „Lancetu” Richard Horton wielokrotnie chwalił sposób, w jaki Chiny radzą sobie z pandemią, jednocześnie krytykując Wielką Brytanię za to, że nie wprowadziła surowszych lockdownów.

W wywiadzie dla chińskiej państwowej telewizji China Central Television w maju ubiegłego roku, Horton [powiedział](#), że posunięcie polegające na zamknięciu Wuhan „było nie tylko słuszne, lecz także pokazało innym krajom, jak powinny reagować w obliczu tak poważnego zagrożenia”. Dodał, że „najbardziej niefortunne” było to, że niektórzy ludzie obwiniali Chiny za spowodowanie pandemii.

Z kolei w wywiadzie dla magazynu [„New Scientist”](#) z czerwca tego samego roku Horton powiedział, że kraje takie jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i Brazylia zachowały się „przerażająco” w obliczu pandemii. A w wywiadzie dla [Al Jazeera](#) w styczniu br. skrytykował Wielką Brytanię za to, że nie wprowadziła wcześniej ścisłych lockdownów.



McKittrick, wskazując na niedawne [badanie](#) opublikowane przez amerykańskie Narodowe Biuro Badań Ekonomicznych (ang. National Bureau of Economic Research) na temat wpływu lockdownów na śmiertelność, stwierdził, że surowe środki restrykcyjne miały odwrotny od zamierzonego wpływ na zdrowie.

W tym badaniu sprawdzono korelacje pomiędzy polityką „schronienia w miejscu” a wskaźnikami zgonów w 43 krajach oraz wszystkich stanach USA i stwierdzono, że taka strategia nie zmniejszyła śmiertelności. Wręcz przeciwnie, w niektórych obszarach odnotowano większą liczbę zgonów. Wyniki badania sugerują, że prawdopodobnie taka strategia zwiększyła liczbę „śmierci z rozpacz” na skutek izolacji ekonomicznej i społecznej, w tym bezrobocia, zwiększonego nadużywania środków uzależniających, zmniejszonej aktywności fizycznej i odroczonej procedur medycznych.

„Jestem pewien, że [Horton] nie jest tego świadomy, niemniej zajmując stanowisko, że rządy powinny być krytykowane za to, iż nie są bardziej rygorystyczne w swoich lockdownach,

postępuje wbrew dowodom naukowym” – powiedział McKitrick.

Horton nie odpowiedział na prośbę o komentarz.

Kształtowanie narracji

Spalding twierdzi, że celem KPCh jest kontrolowanie narracji tak, aby odpowiadała własnym interesom partii. W świecie nauki obejmuje to również, poza finansowaniem projektów i partnerstwami biznesowymi, umieszczanie w czasopismach naukowych licznych artykułów z fałszywymi danymi, które zaciemniają obraz i utrudniają prowadzenie dyskusji opartych na faktach.

[Raport](#) World Education Services wykazał, że w latach 2012-2016 Chiny znacznie prześcignęły inne kraje w liczbie wycofanych artykułów, które miały sfałszowane recenzje – odrzucono 276 artykułów.

Zdaniem Spaldinga, w połączeniu z wysiłkami KPCh, aby zapobiec publikacji badań, które nie są jej na rękę, lub w niektórych przypadkach usunąć opublikowane, Pekin był w stanie wpłynąć na to, co ludzie postrzegają jako prawdę. Dodał, że sytuację pogarsza wpływ partii i jej kontrola nad światem cyfrowym.

„Chodzi o kontrolowanie narracji, ponieważ jeśli kontrolujesz to, co ludzie mówią o różnych rzeczach, kontrolujesz ich sposób myślenia” – powiedział.

Jeśli chodzi o działania polityczne i poparcie środowisk naukowych dla lockdownu, to zdaniem Spaldinga, KPCh ma wiele sposobów na wzmocnienie tych apeli.

Systematyczne wykorzystywanie przez reżim mediów społecznościowych i stosowanie taktyk wywierania wpływu dla uzyskania korzystnych relacji w mediach jest dobrze udokumentowane w różnych badaniach.



„Gdy pandemia zaczęła się rozprzestrzeniać, Pekin wykorzystał swoją infrastrukturę medialną na całym świecie, aby wszędzie w mediach krajowych wywołać pozytywne komentarze o Chinach, a także wprowadzić bardziej nowatorskie taktyki, takie jak dezinformacja” – stwierdziła Międzynarodowa Federacja Dziennikarzy (ang. International Federation of Journalists) w [raporcie](#) opublikowanym w maju br.

„Chiny wychodzą z pandemii COVID-19 z bardziej pozytywnymi globalnymi relacjami na temat swoich działań i polityki niż przed pandemią”.

Spalding twierdzi, że Pekin wykorzystał te strategie do promowania ścisłych lockdownów w innych krajach. Taktyka ta obejmuje systematyczne wykorzystywanie mediów społecznościowych do chwalenia radykalnych środków zwalczania pandemii przez Chiny oraz do podbijania postów na temat badań wspartych budzącym wątpliwości modelowaniem, które przewiduje duże ilości zgonów w przypadku braku lockdownów.

„Te posty były retweetowane i repostowane przez armię 50

centów i innych influencerów spoza Chin, a następnie zostały podchwyczone przez tradycyjne media, które nadały temu jeszcze większy rozgłos, ponieważ jest to część ich modelu biznesowego” – stwierdził Spalding. Określenie „armia 50 centów” odnosi się do komentatorów internetowych zatrudnionych przez KPCh do manipulowania opinią publiczną na jej korzyść. Za każdy post otrzymują rzekomo wynagrodzenie odpowiadające 50 centom.

„Sposób, w jaki nasze społeczeństwo jest obecnie w cyklu wiadomości 24/7, i sposób, w jaki platformy mediów społecznościowych z Doliny Krzemowej są bardzo łatwo manipulowane na potrzeby propagandy, to wszystko jest wykorzystywane do nadawania rozgłosu” – dodał Spalding.

Badacz i prawnik z Atlanty Michael P. Senger twierdzi, że Pekin fałszywie przedstawił swoją reakcję na pandemię, [znacznie zaniżając liczbę przypadków](#) zachorowań i zgonów, jednak czołowe organizacje informacyjne na Zachodzie wychwalały model reżimu.

„KPCh, domagając się od elitarnych wydawnictw powtarzania orwellowskiego kłamstwa, że ‘Chiny kontrolują wirusa’, ugruntowała to kłamstwo, aby zachodnie elity mogły je powielać, wykorzystując reputację Chin w kwestii starannego zarządzania oraz fakt, że większość ludzi na Zachodzie nie ma jeszcze pojęcia, iż jest to niegodne zaufania państwo totalitarne” – napisał Senger w [„Tablet”](#).

„[Chiński przywódca] Xi Jinping często podkreślał konieczność globalnej współpracy w celu zwalczania COVID-19. Jednocześnie świat zaczął się upodabniać do Chin. Pewne miejscowości wprowadziły linie alarmowe do zgłaszania naruszeń lockdownu, a niektóre kraje wypuściły nowe floty dronów obserwacyjnych”.

Senger zwrócił uwagę na wypowiedź dyrektora FBI Christophera Wraya, który powiedział w zeszłym roku, że amerykańscy urzędnicy z władz federalnych, stanowych i miejskich mówili,

iż chińscy dyplomaci „agresywnie nalegają na wsparcie” chińskiej reakcji na pandemię, w jednym przypadku nawet poprosili senatora stanowego o wniesienie rezolucji pochwalnej dla chińskiego sposobu radzenia sobie z kryzysem.

Właściwe warunki

Spalding zauważa, że warunki spowodowane „stosowanym postmodernizmem” i „neomarksistowskim aktywizmem” na Zachodzie, w połączeniu ze sposobem działania gigantów technologicznych z Doliny Krzemowej, tworzą bardzo korzystne środowisko dla KPCh do kontrolowania narracji i realizowania jej interesów.



„Komunistyczna Partia Chin niekoniecznie musi to wszystko robić. Może wykorzystać te rzeczy” – powiedział.

Zdaniem Spaldinga, w ramach tych nowoczesnych trendów, w wolnych krajach pojawiają się te same rodzaje cenzury i mechanizmów wpływu, które były wykorzystywane do kształtowania myśli ludzi w reżimach totalitarnych, takich jak KPCh.

„Chodzi o cenzurę. Tu chodzi o określenie, kto ma prawo ustalać, jaka jest prawda, a nie o fakty. Nie chodzi o metodę naukową. Chodzi o to, kim jesteś, jakiej jesteś rasy – to jest postmodernizm stosowany” – powiedział.

„A do tego dochodzi fakt, że Dolina Krzemowa zbudowała niesamowitą maszynę do wpływania na postrzeganie i wykorzystywanie tych platform – nie tylko mediów społecznościowych, lecz także platform konsumenckich – do wpływania na sposób myślenia ludzi”.

Jak twierdzi Spalding, te warunki działają dokładnie według modelu „nieograniczonych działań wojennych” Pekinu, i może to pozwolić reżimowi na zdobycie wpływów i kontroli na Zachodzie. Ten rodzaj strategii wojennej, nakreślony przez dwóch pułkowników chińskiego wojska w latach 90., wzywa do stosowania niekonwencjonalnych taktyk, aby osiągnąć cel wojny. Zgodnie z tą strategią, wojna nie ogranicza się tylko do użycia wojska na polu bitwy, ale do wykorzystania wszystkich dostępnych dróg, w tym strumieni finansowych, wojny cyfrowej oraz tajnych zagranicznych kampanii wpływu i szpiegostwa.

„KPCh wykonała fantastyczną robotę, wykorzystując dane, internet i globalizację do realizacji własnych interesów” – powiedział Spalding.

„Kiedy weźmiemy wzrost postmodernizmu stosowanego na Zachodzie, w zachodnim środowisku naukowym, połączymy to ze wzrostem i potęgą firm z Doliny Krzemowej poprzez ich technologie, a następnie posłużymy się bardzo strategicznym sposobem prowadzenia wojny przez Komunistyczną Partię Chin, wtedy będziemy mieli doskonałe narzędzie do stworzenia globalnego totalitaryzmu bez konieczności fizycznej okupacji terytorium, z czym borykał się Związek Radziecki”.

Źródło: [TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

Badania: 397 dzieci ze zdiagnozowanym zapaleniem serca po otrzymaniu szczepionki Pfizer'a COVID-19



Badanie opublikowane przez CDC 30 lipca wykazało, że u 397 dzieci w wieku od 12 do 17 lat po otrzymaniu preparatu firmy Pfizer-BioNTech (COVID-19) [zdiagnozowano zapalenie serca zwane zapaleniem mięśnia sercowego](#).

Choroba występowała głównie u młodych chłopców. Zapalenie serca nie zostało zidentyfikowane jako reakcja niepożądana podczas badań bezpieczeństwa preparatu, ale CDC ogłosiło w czerwcu, że FDA doda ostrzeżenie do preparatu Pfizer'a and Moderny na COVID-19 o możliwym związku z przypadkami zapalenia mięśnia sercowego u nastolatków i młodych dorosłych.

Miokardia to stan, który obejmuje zapalenie mięśnia sercowego. Objawy mogą obejmować gorączkę i zmęczenie, a także duszność i bardzo specyficzny rodzaj bólu w klatce piersiowej. Pacjenci często mówią, że ich klatka piersiowa boli bardziej, gdy pochylają się do przodu.

Komitety Doradcze ds. Praktyk Szczepień (ACIP), grupa doradcza CDC ds. Szczepionek, spotkała się w czerwcu, aby omówić przypadki zapalenia mięśnia sercowego u osób w wieku 30 lat i

młodszych, które otrzymały preparat mRNA na COVID-19.

Pfizer i Moderna wykorzystują technologię mRNA w swoich preparatach zwanych potocznie „szczepionkami przeciwko COVID-19”, podczas gdy Johnson & Johnson stosuje bardziej tradycyjną technologię opartą na wirusach.

Grupa Robocza VaST ds. COVID-19, która jest częścią ACIP, oceniła zgłoszone przypadki i zauważyła, że $\square$ ryzyko zapalenia mięśnia sercowego po szczepieniu preparatami opartymi na mRNA u nastolatków i młodych dorosłych jest znacznie wyższe po drugiej dawce, szczególnie u mężczyzn.

Według VaST dane sugerują [prawdopodobny związek zapalenia mięśnia sercowego ze szczepieniem mRNA u młodzieży i młodych dorosłych](#).

Nowe badanie opiera się na doniesieniach o działaniach niepożądanych wśród dzieci

CDC przeprowadziło nowe badanie, przeglądając zgłoszenia działań niepożądanych w systemie zgłaszania zdarzeń niepożądanych VAERS między 14 grudnia 2020 r. a 16 lipca 2021 r.

Firma VAERS otrzymała w tym okresie łącznie 9246 zgłoszeń o działaniach niepożądanych u dzieci, z których 90,7 procent stanowiły „niepoważne zdarzenia niepożądane”. 397 zgłoszeń zapalenia serca stanowiło 4,3 procent całości. (Powiązane: [Federalny pozew twierdzi, że system raportowania VAERS UKRYWA faktyczną liczbę zgonów spowodowanych szczepionką przeciw COVID](#))

Według badań czternaście dzieci zmarło po otrzymaniu preparatu firmy Pfizer. Przyczyna śmierci nie była znana w sześciu przypadkach. Z pozostałych ośmiorga dzieci dwoje zmarło z

powodu krwotoku śródczaszkowego, dwoje z powodu zatoru płucnego, dwoje popełniło samobójstwo, jedno z powodu niewydolności serca i jedno z powodu choroby krwi. Żaden ze zgłoszonych zgonów nie był spowodowany zapaleniem serca.

„Wrażenia dotyczące przyczyny zgonu nie wskazywały na wzorzec sugerujący związek przyczynowy ze szczepieniem. Jednak przyczyną śmierci niektórych zmarłych jest oczekiwanie na otrzymanie dodatkowych informacji” – napisała Anne Hause, korespondentka CDC.

Hause zauważyła, że badanie podlega kilku ograniczeniom, w tym faktowi, że „VAERS jest systemem pasywnego nadzoru i podlega zaniżaniu i błędom w raportowaniu”.

Chociaż system jest ogólnie uważany za pasywny, lekarze są zobowiązani do zgłaszania wszystkich poważnych zdarzeń po szczepieniach. Badanie nie było również zaprojektowane do uchwycenia wszystkich przypadków zapalenia serca i liczyło tylko raporty, w których używano terminu „zapalenie mięśnia sercowego”.

FDA wydała zezwolenie na awaryjne zastosowanie preparatu Pfizera dla dzieci w wieku 16 lat i starszych 11 grudnia 2020 r. i rozszerzyła zezwolenie na dzieci w wieku 12 lat i starsze 10 maja 2021 r.

Grupa doradcza CDC ds. szczepień nadal chce, aby dzieci podejmowały ryzyko

Po tym, jak w czerwcu zaczęły pojawiać się doniesienia o zapaleniu serca, ACIP doszło do wniosku, że ryzyko wysokiego stanu zapalnego nie przewyższa korzyści wynikających z przyjmowania preparatu zwanego „szczepionką przeciw COVID-19” firmy Pfizer i postanowiło nadal zalecać ją dzieciom w wieku 12 lat i starszym.

Wyższy niż oczekiwany odsetek przypadków zapalenia mięśnia sercowego wśród Amerykanów poniżej 30 roku życia jest zgodny z danymi z Izraela.

Ministerstwo Zdrowia Izraela [zidentyfikowało ponad 200 przypadków zapalenia mięśnia sercowego u mężczyzn w wieku od 16 do 30 lat](#), przy czym zdecydowana większość z nich występuje na młodszym końcu tego zakresu. Odpowiada to ryzyku wystąpienia zapalenia serca od 1 na 3000 do 1 na 6000.

Firma Pfizer powiedziała wcześniej, że nie zaobserwowała większej częstości zapalenia serca, niż można by się spodziewać w populacji ogólnej. Moderna powiedziała również, że nie może zidentyfikować związku przyczynowego z przypadkami zapalenia serca i szczepionką.

Źródło:

[TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

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

[KeweenawReport.com](https://www.keweenawreport.com)

Ryzyko śmiertelności związanej z COVIDem u dzieci wynosi zasadniczo ZERO, ale „naukowcy” nie przejmują się

tym i nadal chcą maskować wszystkie dzieci



[Wyniki](#) najbardziej kompleksowego badania dotyczącego COVID-19 zostały opublikowane w Wielkiej Brytanii, ujawniając, że wytyczne rządu dotyczące masek i szczepionek są całkowicie nienaukowe.

Artykuł, który został całkowicie zignorowany przez media głównego nurtu, wykazał, że osoby w wieku 17 lat i młodsze mają zerowe ryzyko śmierci na Grypę Fautiego. A jednak to właśnie ta grupa demograficzna jest najczęściej celem wezwania do noszenia maseczek i „zaszczepienia się”.

W całej Wielkiej Brytanii w ciągu pierwszych 12 miesięcy „pandemii” zmarło tylko 25 osób poniżej 17 roku życia, które uzyskały „pozytywny” wynik testu na obecność chińskich zarasków. Prawie wszystkie te osoby miały wcześniej istniejące „przewlekłe choroby współistniejące” i/lub „ograniczające życie” schorzenia, co sugeruje, że te inne czynniki były przyczyną śmierci.

Tylko kilka osób w wieku 17 lat bez „podstawowych warunków zdrowotnych” zmarło po uzyskaniu pozytywnego wyniku na C-19 poza krajem, w którym jest ponad 12 milionów dzieci i młodzieży w tej grupie wiekowej. Oznacza to, że śmiertelność z powodu C-19 w Wielkiej Brytanii wśród młodych ludzi wynosi około 0,002 procent lub mniej.

Zdecydowana większość młodych ludzi nie ma przewlekłych schorzeń i ogólnie jest w dobrej formie, co oznacza, że □

„złapanie” choroby nie jest zagrożeniem. Mimo to rząd chce, aby młodzi ludzie cierpieli z powodu blokad i masek, a teraz kazano im zakasać rękawy po szczepionkę.

Tylko ludzie, którzy już umierają na coś innego, kończą „umieraniem z powodu COVIDa”

Najnowsza i naprawdę jedyna legalna nauka pokazuje, że jedynymi ludźmi, którzy kończą „umieraniem z powodu COVIDa”, są ci, u których zdiagnozowano już „choroby bez uzasadnionej nadziei na wyleczenie, które ostatecznie będą śmiertelne”.

Innymi słowy, „śmierć nosicielki” jest w rzeczywistości po prostu śmiercią spowodowaną przez coś innego po tym, jak [fałszywy test PCR wykrył](#) coś innego, co rząd zdecydował się nazwać „COVID-19”.

Choć może to zabrzmieć głupio, dokładnie tak się działo przez ostatnie półtora roku, gdy urzędnicy rządowi nadal rozpowszechniają kłamstwa na temat „wybuchów epidemii” i „napływów” nowych „wariantów”.

Co ciekawe, jeśli chodzi o badania w Wielkiej Brytanii, nawet osoby uważane za narażone na wysokie ryzyko infekcji dróg oddechowych, takich jak astma i mukowiscydoza, w 100 procentach przeżyły pozytywną „diagnozę” chińskiego wirusa, pomimo wszystkich mediów i podżegania rządu.

Po skorygowaniu o inne czynniki, które zostały ocenione w ramach badania, naukowcy doszli do wniosku, że odsetek zgonów „nosicielskich” wśród zdrowych dzieci w Wielkiej Brytanii wynosi około 1 na 5,066 milionów, czyli około 0,0001 procent. To nie jest do końca rewelacja, która ma na celu powstrzymanie prasy.

„Chociaż wiedziałem, że te szanse są mikroskopijne, nie wiedziałem, że to TEN mikroskop”, pisze Bill Rice dla *Uncover DC* .

„Wskaźnik śmiertelności 0,0001 jest tak bliski 0,0000. W rzeczywistości, gdyby te prawdopodobieństwa były wyrażone z trzema miejscami po przecinku (zamiast czterech), procent śmiertelności wyniósłby 0,000. Rzeczywiście, ponieważ zdecydowana większość dzieci w Wielkiej Brytanii jest biała i nie cierpi na chroniczne lub ograniczające życie schorzenia, prawdopodobieństwo zgonu na COVID dla ogromnej większości młodych ludzi w tym kraju wynosiło 0.000 (do 28 lutego, 2021).”

Tymczasem w ciągu ostatniego roku było zero zgonów z powodu grypy – i zero infekcji grypowych, jeśli o to chodzi. W magiczny sposób, grypa sezonowa całkowicie zniknęła w momencie pojawienia się COVIDa, co sugeruje, że „pandemia” to tylko przepakowana choroba, która towarzyszy nam od zawsze.

„I wszystkie blokady, maski, mandaty, „szczepionki” itp. były oparte na liczbie fałszywych pozytywnych przypadków PCR” – napisał nasz komentator. „W zasadzie nie było pandemii”.

Artykuł przetłumaczono z: newstarget.com

Izrael: □□Szczepionka Pfizer jest skuteczna tylko w 39% przeciwko odmianie Delta



Izraelscy urzędnicy ds. zdrowia stwierdzili, że szczepionka Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 [jest skuteczna tylko w 39 procentach](#) przeciwko wariantowi delta wirusa.

Izraelskie *Ministerstwo Zdrowia* (MOH) ujawniło odkrycie w raporcie z 22 lipca, który dotyczył przypadków COVID-19 między 20 czerwca a 17 lipca. Niemniej jednak ministerstwo nalegało, aby dwudawkowa szczepionka mRNA nadal była wysoce skuteczna w zapobieganiu poważnym chorobom i hospitalizacji.

Ministerstwo Zdrowia przyjrzało się przypadkom COVID-19 w [okresie rozprzestrzeniania się wariantu delta](#) w Izraelu. Raport ministerstwa wykazał również zmniejszającą się skuteczność dwudawkowej szczepionki Pfizer/BioNTech przeciwko transmisji wirusa. Izrael stosował szczepionkę Pfizer/BioNTech mRNA na większości swojej populacji, wraz z niektórymi dawkami od Moderny.

Izraelczycy zaszczepieni w styczniu 2021 r. wykazali 16-procentową skuteczność przeciwko przenoszeniu COVID-19, podczas gdy te zaszczepione w lutym 2021 r. odzwierciedlały wyższą 44-procentową skuteczność przeciwko przenoszeniu. Potencja ta wzrosła do 67 procent wśród Izraelczyków zaszczepionych w marcu 2021 r. Tymczasem osoby zaszczepione w kwietniu 2021 r. wykazały 75-procentową skuteczność przeciwko transmisji COVID-19.

Pomimo tych ustaleń, Ministerstwo Zdrowia stwierdziło, że skuteczność szczepionki w zapobieganiu ciężkiemu COVID-19 dla Izraelczyków zaszczepionych w styczniu pozostała na poziomie 86 procent. Było to tylko nieznacznie niższe niż w przypadku zaszczepionych w kolejnych miesiącach. Co więcej, odkrycia wykazały również, że nadal 91% skutecznie zapobiega poważnym chorobom u osób w pełni zaszczepionych.

Jednak [lekarze, którzy rozmawiali z Times of Israel](#), powiedzieli, że statystyki z 22 lipca nie tylko odzwierciedlają upływ czasu po szczepieniu. Dodali, że

odzwierciedla to również uprzedzenie, ponieważ większość Izraelczyków, którzy zostali zaszczepieni wcześniej – na przykład osoby starsze – często mają problemy zdrowotne i są bardziej podatni na infekcje.

Epidemiolog [Ben-Gurion University of the Negev](#) Nadav Davidovitch zareagował na dane MOH. Powiedział *Timesowi*: „Widzimy, że szczepionka jest mniej skuteczna w zapobieganiu transmisji. [Ale] łatwo przeoczyć, że nadal jest bardzo skuteczna w zapobieganiu hospitalizacji i ciężkim przypadkom”.

Maski wracają do Izraela dzięki spadającej skuteczności szczepionek

Odkrycia dotyczące MOH były następstwem wprowadzenia [nowych ograniczeń w celu ograniczenia rozprzestrzeniania](#) się bardziej [zakaźnego wariantu delta](#). W komunikacie prasowym ministerstwa z [20 lipca](#) napisano, że tylko Izraelczycy zaszczepieni przeciwko COVID-19, ci, którzy wyzdrowieli po chorobie lub ci z ujemnym wynikiem testu na COVID-19, [mogą uczestniczyć w dużych wydarzeniach](#). Dodał, że firmy są również zobowiązane do weryfikacji izraelskich paszportów szczepionkowych, aby sprawdzić, czy patroni należą do tych kategorii.

Zmniejszona skuteczność szczepionki Pfizer/BioNTech oznaczała powrót 'nakazów maseczkowych'. Izrael zrezygnował z wymagań dotyczących masek w pierwszej połowie 2021 r. wraz z postępem masowego zaszczepiania w kraju.

W kwietniu były minister zdrowia Yuli Edelstein [ogłosił koniec przepisów nakazujących stosowanie masek na zewnątrz](#). Jego rozkaz, który wszedł w życie 18 kwietnia, był wynikiem konsultacji ze specjalistami ministerstwa. „Maski mają chronić nas przed koronawirusem. Po tym, jak profesjonaliści uznali, że nie jest to już wymagane na otwartych przestrzeniach, postanowiłem umożliwić ich zdejmowanie” – powiedział Edelstein.

Z drugiej strony przepisy dotyczące masek wewnątrz zostały zniesione dopiero 15 czerwca, ale [szybko przywrócono je](#) po 10 dniach z powodu obaw dotyczących wariantu delta. Dyrektor generalny MOH dr Nachman Ash, który pełnił wówczas funkcję krajowego komisarza ds. koronawirusa, powiedział, że ludzie ponownie będą musieli nosić maski w pomieszczeniach, aby ograniczyć wzrost przypadków COVID-19.

Komunikat prasowy MOH z 20 lipca powtórzył te nakazy powrotu masek. „Wszelkie instytucje publiczne i biznesowe ... są zobowiązane do odmowy wstępu i świadczenia usług każdemu, kto nie nosi maski, oraz do umieszczania znaków w widocznych miejscach, aby przypominać patronom o 'wymogu maskowania'”, napisano. W komunikacie prasowym dodano, że firmy z systemem ogłoszeń publicznych „są zobowiązane do powiadamiania klientów o wymogu maseczkowym”.

Ministerstwo Zdrowia ostrzegło, że firmy, które nie umieszczają znaków przypominających patronom nakazu maseczkowego, mogą zostać ukarane grzywną w wysokości do 1000 shekli izraelskich (305 USD). Ministerstwo dodało, że przedsiębiorstwa, które przyznają lub świadczą usługi osobom, które nie zakrywają twarzy, również mogą zostać ukarane takimi samymi grzywnami.

Źródła:

[TheEpochTimes.com](https://www.thesouthcoasttimes.com)

[i24news.tv](https://www.i24news.tv)

[TimesOfIsrael.com 1](https://www.timesofisrael.com)

[Gov.il](https://www.gov.il)

[TimesOfIsrael.com 2](https://www.timesofisrael.com)

[BBC.com](https://www.bbc.com)

Jak rząd USA sfingował pandemię w 1976 roku

W 1976 roku wybuch epidemii świńskiej grypy, wirusa grypy A podtypu H1N1 w Fort Dix, New Jersey, spowodował masowe szczepienia Amerykanów. Po rozpoczęciu programu szczepionka wiązała się ze wzrostem liczby zgłoszeń zespołu Guillain-Barre, który może powodować paraliż, zatrzymanie oddechu i śmierć. Oto historia o tym, jak w 1976 roku [rząd USA sfingował pandemię](#).

Na tę chronologię duży wpływ ma oficjalna historia afery, opublikowana w 1978 roku przez National Academies Press: ***The Swine Flu Affair: Decision-Making on a Slippery Disease***.

W styczniu 1976 r. kilku żołnierzy w Fort Dix skarżyło się na chorobę układu oddechowego, zdiagnozowaną jako grypa. W następnym miesiącu szeregowy David Lewis, który miał objawy, brał udział w pięciomilowym przymusowym marszu, zasłabł i zmarł.

Departament Zdrowia New Jersey przebadał próbki żołnierzy Fort Dix. Podczas gdy większość próbek pochodziła z bardziej powszechnego szczepu grypy A Victoria, dwie nie. Nietypowe próbki zostały wysłane do Centrum Kontroli Chorób w Atlancie w stanie Georgia, które znalazło dowody na świńską grypę typu A związaną z pandemią grypy z 1918 roku, która zabiła od 50 do 100 milionów ludzi na całym świecie.

Centrum Kontroli Chorób (obecnie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób) zweryfikowało ustalenia i poinformowało zarówno Światową Organizację Zdrowia, jak i stan New Jersey. 13 lutego dyrektor CDC David Sencer napisał notatkę wzywającą do masowych szczepień przeciwko świńskiej grypie.

Wicedyrektor CDC ds. Programów Centrum Kontroli Chorób, Bruce Dull, [zorganizował konferencję prasową](#) 19 lutego, aby omówić epidemię grypy w Fort Dix i w odpowiedzi na pytania dziennikarzy, wspomniał o związku szczepu grypy z rokiem 1918.

Prezydent USA Gerald Ford został oficjalnie poinformowany o notatce o wybuchu epidemii 15 marca i [proponowanym programie szczepień](#). Spotkał się z panelem „niebieskiej wstążki”, w skład którego wchodził Jonas Salk i Albert Sabin. Ford następnie wydał w telewizji oświadczenie wspierające program masowych szczepień.

Przesłuchanie odbyło się przed Senacką Podkomisją ds. Zatrudnienia, Zdrowia i Usług Społecznych, Edukacji i Agencji Pokrewnych, a C. Joseph Stetler, rzecznik firmy farmaceutycznej, [zażądał odszkodowania rządowego dla producentów szczepionek](#).

Firmy farmaceutyczne Sharp & Dohme (Merck & Co.), Merrell, Wyeth i Parke-Davis również [odmówiły sprzedaży dawek rządowi, chyba że zagwarantowano im zysk](#), na co ostatecznie rząd się zdecydował.

Komisja ds. Przydziałów Domowych zgłosiła projekt ustawy o specjalnych środkach, w tym 135 milionów dolarów na program szczepień przeciwko świńskiej grypie, który został zatwierdzony 5 kwietnia. Dwa dni później Światowa Organizacja Zdrowia zorganizowała konferencję, aby omówić konsekwencje wybuchu epidemii świńskiej grypy dla biedniejszych narodów.

8 kwietnia urzędnik Federalnego Towarzystwa Ubezpieczeniowego poinformował firmę Merck & Co., producenta szczepionki przeciwko świńskiej grypie, że wykluczy to odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności firmy Merck za szczepionkę przeciwko świńskiej grypie 1 lipca 1976 roku.

T. Lawrence Jones, prezes American Insurance Association, poinformował Biuro Zarządzania i Budżetu, że branża ubezpieczeniowa nie pokryje odpowiedzialności za szczepionkę,

chyba że rząd rozszerzy ochronę przed odpowiedzialnością.

Prezes firmy Merck napisał notatkę dzień później, 13 kwietnia, do różnych agencji rządowych, w tym do Białego Domu, podkreślając „obowiązek ostrzeżenia”. W maju inni producenci szczepionek, w tym Marion Merrell Dow, Parke-Davis i Wyeth, zostali powiadomieni przez swoich ubezpieczycieli o problemach z odszkodowaniami.

Asystent sekretarza Theodore Cooper (HEW) poinformował Biały Dom 2 czerwca, że „do zabezpieczenia współpracy Merrella potrzebne będą przepisy dotyczące odszkodowań. W czerwcu inni producenci szczepionek zwrócili się o te same przepisy. Nieco ponad dwa tygodnie później administracja Forda przedstawiła Kongresowi propozycję oferowania odszkodowania producentom szczepionek.

Bruce Dull oświadczył na konferencji poświęconej grypie 1 lipca, że **nie ma paraleli między pandemią grypy z 1918 roku a obecną sytuacją.**

Później w tym samym miesiącu J. Anthony Morris, badacz z Biura Biologicznego Agencji ds. Żywności i Leków (BoB), został zwolniony za niesubordynację i upublicznił [wyniki, które podają w wątpliwość bezpieczeństwo szczepionki](#), która była produkowana w zapłodnionych jajach kurzych.

Trzy dni później kilku producentów ogłosiło, że **zaprzestali produkcji szczepionki**. Później w tym samym miesiącu, dochodzenia w sprawie rzekomych wybuchów świńskiej grypy w innych częściach świata **nie wykazały żadnych przypadków szczepu**. 23 lipca prezydent wysłał list, w którym wezwał Kongres do **podjęcia działań odszkodowawczych**.

Uważano, że na początku sierpnia [wybuch choroby w Filadelfii](#) miał związek ze świńską grypą. Później odkryto, że jest to nietypowe zapalenie płuc, które obecnie nazywa się chorobą legionistów. 6 sierpnia Ford zorganizował konferencję prasową i wezwał Kongres do podjęcia działań w sprawie

przepisów dotyczących odszkodowań. Cztery dni później obie izby Kongresu uchwaliły ustawę.

Merrill stał się pierwszą firmą, która przesłała próbki do Biura Biologicznego FDA do testów bezpieczeństwa, które zatwierdziło je 2 września. Merck wysłał pierwszą dostawę szczepionek do stanowych departamentów zdrowia do 22 września. Pierwsze szczepienia na świńską grypę podano w stanie Indiana Targi Państwowe.

W październiku trzy osoby zmarły na atak serca po otrzymaniu szczepionki w tej samej klinice w Pittsburghu, co **wywołało śledztwo i wycofanie tej partii szczepionki.**

Dochodzenie wykazało, że zgony nie były związane ze szczepieniem. Prezydent i jego rodzina otrzymali szczepienia [przed kamerami telewizyjnymi](#). 2 listopada Ford przegrał wybory prezydenckie z Jimmym Carterem.

Również na początku listopada Albert Sabin opublikował artykuł wstępny New York Timesa „Washington and the Flu”. Zgodził się z decyzją o stworzeniu szczepionki i przygotowaniu się na wybuch epidemii, ale skrytykował „**taktykę zastraszania**”, którą **zastosował Waszyngton**, aby to osiągnąć. Zasugerował, aby zgromadzić zapasy szczepionki i przyjąć strategię „poczekamy i zobaczymy”.

Do 15 grudnia [przypadki zespołu Guillain-Barre \(GBS\) dotyczące zaszczepionych pacjentów](#) zgłoszono w 10 stanach, w tym w Minnesocie, Maryland i Alabamie. Trzy kolejne przypadki Guillain-Barre zostały zgłoszone na początku grudnia, a śledztwo w sprawie tej choroby rozprzestrzeniło się na jedenaście stanów.

16 grudnia Sencer ogłosił jednomiesięczne zawieszenie programu szczepień. William Foege z CDC oszacował, że **częstość występowania GBS była czterokrotnie wyższa u osób zaszczepionych** niż u osób, które nie otrzymały szczepionki przeciwko świńskiej grypie.

Ford powiedział dziennikarzom, że zgodził się na zawieszenie, ale bronił decyzji o utworzeniu programu szczepień. Joseph A. Califano Jr. został zaprzysiężony na stanowisko Sekretarza Zdrowia, Edukacji i Opieki Społecznej 20 stycznia 1977 r. 4 lutego Sencer został poinformowany, że zostanie zastąpiony na stanowisku szefa CDC. Program szczepień nie został przywrócony.

Laurence Gostin w swoim artykule [„W prawie: Szczepionka przeciwko świńskiej grypie: co jest uczciwe?”](#), napisała, że „afery świńskiej grypy nie mówi nam, czy w obliczu niepewności naukowej lepiej jest błędzić po stronie ostrożności, czy agresywnej interwencji”.

Nie ma nawet pełnej zgody co do związku przyczynowego między szczepionką na świńską grypę a zespołem Guillain-Barre, jak zauważono w książce Giny Kolaty [Grypa: historia wielkiej pandemii grypy z 1918 r. i poszukiwanie wirusa, który to spowodował](#).

Napisała, że „CDC nie ma „specyficznego zestawu testów i objawów, aby zdefiniować Guillain-Barre” i ponieważ lekarze, którzy zgłaszali przypadki, wiedzieli już, że istnieje podejrzenie powiązania, wprowadzono **stronniczość w zgłaszaniu**. Zacytowała Keijiego Fukudę: „jeśli nowy wirus zostanie zidentyfikowany lub pojawi się ponownie, nie chcesz rzucić broni i założyć, że dzieje się pandemia”.