

Nigdy nie daj sobie zrobić testów na Covid

Testy COVID - wprowadzane na całym świecie, mniej więcej zgodnie z planem "1-3-30" Fundacji Rockefellera, są głównym narzędziem obecnej fazy operacji "Koronavirus". Im więcej osób przebadano, tym więcej odnotowano pozytywnych przypadków, co podsycy oficjalną opowieść o panice i podtrzymuje strach, aby usprawiedliwić jeszcze większą tyranie.

Jednak może się też dziać coś innego. Musimy zadać sobie pytanie, czy te **testy COVID** są w rzeczywistości sprytnym sposobem uzyskania tajnego dostępu do wnętrza naszych ciał, zwłaszcza do naszych mózgów. Używane wymazy z nosa (*zwane nosowo-gardłowymi lub ustno-gardłowymi*) są niewiarygodnie długie (około 6 cali lub 15 cm), co oznacza, że sięgają do samego końca naszych gardeł. Czy jest jakiś medyczny powód, dla którego wymazy muszą mieć taką długość? Te konkretne testy COVID to testy PCR. Czy te testy COVID mogą posłużyć do potajemnego zakażania ludzi (*jakimś czynnikiem chorobotwórczym*), dostarczania szczepionki (*którą, jak twierdzą, wciąż opracowują*), a nawet wszczepiania ludziom (za pomocą nanotechnologii, takiej jak mikroczipy)?

Testy COVID: celowanie lub uzyskiwanie dostępu do płytki Cribriform?

W anatomii człowieka płytką sitowatą to kość środkowa, ważna zarówno jako część czaszki, jak i nosa, która przenosi nerwy węchowe, przenoszące zmysł węchu. To bardzo delikatna i krucha część ciała. Dlaczego, testy COVID zawierają wymaz (*wyścielany patyczek*), którym można szturchać i złamać tę delikatną kość? Czy to możliwe... ponieważ **płyta sitowa** umożliwia dostęp do mózgu? Jim Stone niedawno nawiązał do tego w poście zatytułowanym *Test na koronawirusa nie jest wiarygodny i prawdopodobnie będzie dotyczył tajnego dostępu do mózgu*, zamieszczone na tej stronie internetowej :

„Twierdzą, że wirus niszczy system nerwowy dużej części ludzi, pozostawiając trwale problemy neurologiczne i uszkodzenia mózgu”. Ale chciałbym zapytać - czy to naprawdę wirus to robi, czy też testy to robią?

Ludzie, w wielu przypadkach, sam test (prawdopodobnie są różne typy), ale w wielu przypadkach to on, może powodować uszkodzenie mózgu. Łatwo to wyjaśnić

Wiele testów (*wszystkie z nich używają niewiarygodnie długiego „wymazu”*) pobiera próbki z płytki sitowej, czyli kości o grubości milimetra w górnej części jamy nosowej, która jest perforowana wieloma otworami, które przechodzą bezpośrednio do jamy mózgu. Przez te otwory przechodzą nerwy węchowe, a jest ich wiele (kość jest podobna do grubego ekranu). Jeśli chciałbyś sabotować kogoś przez zaszczepienie tajnego wirusa mózgu, nanotechnologii lub wszczepienie komuś chipa, byłoby to właściwe miejsce, ponieważ, być może lekarz mógłby to zrobić, ale ludzie z pewnością nie mógłby tego zrobić bez perforacji tej bardzo cienkiej kości (to nie jest tak naprawdę nawet kość, to mniej więcej połowa nerwów) i każdy, kto próbowałby dokonać ekstrakcji tego miejsca - to wywoła duży ból.

Wszelkie chemikalia, wirusy, nanotechnologia lub cokolwiek innego, co chcą tam umieścić, będą miały natychmiastowy dostęp do mózgu i możesz zapomnieć o wydostaniu się tego, gdy już się pojawi, jest w środku. Po umieszczeniu byłoby dosłownie bezpośrednio w mózgu i wejdzie od razu.

Ludzie narzekają, że testy są potwornie bolesne, a ból utrzymuje się przez wiele dni. Z jakiego powodu testy musiałyby dotykać najbardziej dostępnej dla mózgu części ludzkiego ciała? Czy te,

które naprawdę w ogóle przeprowadzają testy? Testy DNA wykonuje się za pomocą zwykłego wymazu z ust i myślenie, że jakkolwiek test na obecność wirusa - kiedy rzekomo można go rozsiewać przez kaszel - nie będzie taki sam, jest śmieszne. Coś jest nie tak z tymi testami.

MUSZĄ BYĆ fałszywe (a przynajmniej te, które dosłownie "wymazują" mózg). Nic dziwnego, dlaczego boli przez wiele dni i GEE, przy okazji przybijanie nerwów węchowych przez to, co jest na tym waciku, jest prawdopodobnie tym, co **powoduje, że ludzie na stałe tracą węch.**

ZDROWY ROZSADEK. Załóżę się, że nie wiedziałeś, jak okropny jest ten test. Unikaj testu za wszelką cenę.

OK, przejrzałem ten artykuł kilka dni temu i wtedy go odrzuciłem... Nie mogłem pojąć możliwości, że te potwory używały swoich barbarzyńskich metod „testów PCR” jako sposobu na USZKODZENIE naszych mózgów... Odkładając na bok etykę, nie widziałem nawet tych obrzydliwych stworzeń, które schyliły się do tak okropnego niskiego poziomu.... Ale znowu mamy do czynienia z potworami bez ludzkiego sumienia, prawda?

Oto kolejny cytat z tej samej strony internetowej (ale ten nie pochodzi od Jima Stone'a):

„.... Przeprowadzili,, testy ”, wkładając 6-CALOWY (15 cm) wymaz do KAŻDEGO nozdrza, aż dotarł do tylnej części ich nosa. Następnie testujący przekręcali wymazy przez około 10-15 sekund w każdym nozdrzu.... Następnie usunęli wymazy i włożyli je do probówek, aby wysłać je do laboratoriów w celu „analizy”.... Naprawdę musiałem się zatrzymać i pomyśleć przez chwilę... DLACZEGO, musieliby w pierwszej kolejności wkładać tak długi wymaz aż do tylnej części dróg nosowych? A potem skręcanie wymazów z tego podniebienia w tylnej części kanału nosowego o tkankę miękką również wydaje mi się bardzo barbarzyńskie! Czy sam ten ruch spowodowałby uszkodzenie podniebienia i prawdopodobnie stworzyłby znacznie gorszy scenariusz niż to, co zrobiłby ten „wirus”?

I wszyscy ludzie, z którymi rozmawiałem, opowiedzieli mi tę samą historię, że mieli „ból głowy”, a w niektórych przypadkach nudności i silny ból zatok, które nastąpiły.... Ponieważ zawsze cierpiałem na zatokowe bóle głowy i od lat odczuwam taki ból w tylnej części jamy nosowej, wiem, przez co przechodzą A wszystko to tylko po to, aby pobrać „próbkę” tego rzekomego wirusa RNA zweryfikować, że ktoś jest pozytywny? Znowu wydaje się to dość barbarzyńskie i według mnie istniałby o wiele prostszy sposób na pobranie próbek tkanek niż uszkodzenie tylnej części jamy nosowej! ”

W tych testach COVID jest coś bardzo podejrzanego. Musimy przynajmniej pamiętać, że partie testów COVID zostało udowodnione, że są skażone, czasami samym koronawirusem (np. W USA i Wielkiej Brytanii) - chociaż weryfikatorzy faktów twierdzą, że ``wirus " nie mógł rozprzestrzeniać się ani infekować ludzi , po prostu spraw, aby wyniki testów były nieskuteczne. Biorąc pod uwagę cel NWO (Nowy Porządek Świata), jakim jest populacja całkowicie mikroczipowana, nie pomijałbym spiskowcom NWO prowadzenia tak przerażającej i tajnej metody wszczepiania ludziom bez ich wiedzy pod pozorem pomocy im.

Autor - Makia Freeman . Źródło: stateofthenation.co

Chociaż Cały Świat Polega Na RT-PCR W Celu „Zdiagnozowania” Zakażenia Sars-Cov-2, Nauka Jest Jasna: Nie Nadają Się Do tego celu

Blokady i środki higieniczne na całym świecie opierają się na liczbie przypadków i

współczynnikach śmiertelności stworzonych przez tak zwane testy SARS-CoV-2 RT-PCR stosowane do identyfikacji pacjentów „pozytywnych”, przy czym „pozytywny” jest zwykle utożsamiany z „zakażonym”. Jednak po dokładnym przyjrzeniu się faktom można wyciągnąć wniosek, że te testy PCR są bez znaczenia jako narzędzie diagnostyczne do określenia rzekomej infekcji rzekomo nowym wirusem o nazwie SARS-CoV-2.

NIESKOŃCZONA „TEST, TEST, TEST...” MANTRA

Podczas briefingu medialnego na temat COVID-19 16 marca 2020 r. Dyrektor generalny WHO dr Tedros Adhanom Ghebreyesus powiedział: „*Mamy prosty komunikat dla wszystkich krajów: test, test, test*”.

Wiadomość została rozpowszechniona w nagłówkach gazet na całym świecie, na przykład przez Reuters i BBC.

Jeszcze 3 maja moderator czasopisma „heute” - jednego z najważniejszych magazynów informacyjnych w niemieckiej telewizji - przekazał swoim słuchaczom mantrę „dogmatu” o koronie z upomnieniem:

„Testuj, testuj, testuj - takie jest obecnie credo i jest to jedyny sposób, aby naprawdę zrozumieć, jak bardzo rozprzestrzenia się koronawirus”.

Wskazuje to na to, że wiara w trafność testów PCR jest tak silna, że równa się religii, która praktycznie nie toleruje żadnych sprzeczności.

Ale powszechnie wiadomo, że religie dotyczą wiary, a nie faktów naukowych. I jak powiedział Walter Lippmann, dwukrotny zdobywca nagrody Pulitzera i być może najbardziej wpływowy dziennikarz XX wieku: „Gdzie wszyscy myślą podobnie, nikt nie myśli zbyt wiele”.

Tak więc na początek jest bardzo niezwykle, że sam Kary Mullis, wynalazca technologii reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR), nie myślał inaczej. Jego wynalazek przyniósł mu w 1993 roku nagrodę Nobla w dziedzinie chemii.

Niestety, Mullis zmarł w zeszłym roku w wieku 74 lat, ale nie ma wątpliwości, że biochemik uznał PCR za niewłaściwy do wykrycia infekcji wirusowej.

Powodem jest to, że zamierzonym zastosowaniem PCR było i nadal jest zastosowanie jej jako techniki produkcyjnej, zdolnej do replikacji sekwencji DNA milionów i miliardów razy, a nie jako narzędzia diagnostycznego do wykrywania wirusów.

Jak ogłaszanie pandemii wirusów na podstawie testów PCR może zakończyć się katastrofą, opisała Gina Kolata w swoim artykule w New York Times z 2007 roku Wiara w szybki test prowadzi do epidemii, której nie było.

BRAK OBOWIĄZUJĄCEGO ZŁOTEGO STANDARDU

Co więcej, warto wspomnieć, że testy PCR stosowane do identyfikacji tzw. Pacjentów z COVID-19 przypuszczalnie zakażonych tak zwanym SARS-CoV-2 nie mają ważnego złotego standardu, z którym można by je porównać.

To jest podstawowa kwestia. Należy ocenić testy, aby określić ich dokładność - a dokładnie mówiąc ich „czułość” [1] i „swoistość” - poprzez porównanie ze „złotym standardem”, czyli najdokładniejszą dostępną metodą.

Na przykład w przypadku testu ciążowego złotym standardem byłaby sama ciąża. Ale jak na przykład australijski specjalista od chorób zakaźnych Sanjaya Senanayake stwierdził w wywiadzie dla ABC TV w odpowiedzi na pytanie „*Jak dokładne są testy [COVID-19]?*” :

„Gdybyśmy mieli nowy test na wychwytywanie [bakterii] gronkowca złocistego we krwi, to mamy już posiewy krwi, to jest nasz złoty standard, którego używamy od dziesięcioleci i moglibyśmy porównać ten nowy test z tym. Ale w przypadku COVID-19 nie mamy testu na złoty standard ”.

Potwierdza to Jessica C. Watson z Bristol University. W swoim artykule „Interpretowanie wyniku testu COVID-19” , opublikowanym niedawno w *The British Medical Journal* , pisze, że „*brakuje tak jednoznacznego,, złotego standardu ”testów na COVID-19”.*

Jednak zamiast klasyfikować testy jako nieodpowiednie do wykrywania SARS-CoV-2 i rozpoznania COVID-19 lub zamiast wskazywać, że tylko wirus, udowodniony poprzez izolację i oczyszczanie, może być solidnym złotym standardem, Watson twierdzi z całą powagą, że , „Pragmatycznie” sama diagnoza COVID-19, szczególnie obejmująca samo badanie PCR, „*może być najlepszym dostępnym,, złotym standardem ”.*” Ale to nie jest uzasadnione naukowo.

Pomijając fakt, że przyjęcie samego testu PCR jako części złotego standardu oceny testu PCR jest wręcz absurdalne, nie ma żadnych charakterystycznych, specyficznych objawów COVID-19, jak nawet ludzie tacy jak Thomas Löscher, były szef Ustąpił nam Zakład Infekcji i Medycyny Tropikalnej Uniwersytetu w Monachium i członek Federalnego Stowarzyszenia Internistów Niemieckich [2].

A jeśli nie ma charakterystycznych, specyficznych objawów COVID-19, diagnoza COVID-19 - w przeciwieństwie do stwierdzenia Watsona - nie może służyć jako ważny złoty standard.

Ponadto „eksperci”, tacy jak Watson, przeoczą fakt, że **jedynie izolacja wirusa, jest jednoznacznym dowodem na obecność wirusa, i to może być tylko złotym standardem.**

Dlatego zapytałem Watsona, w jaki sposób diagnoza COVID-19 „może być najlepszym dostępnym złotym standardem”, jeśli nie ma charakterystycznych, specyficznych objawów COVID-19, a także czy sam wirus, czyli izolacja wirusa, nie byłby najlepszy dostępny / możliwy złoty standard. Ale nie odpowiedziała jeszcze na te pytania - pomimo wielu prób.

Nie odpowiedziała jeszcze na nasz post "szybkiego reagowania" na artykuł, w którym poruszamy dokładnie te same kwestie, chociaż napisała do nas 2 czerwca : „*Postaram się odpowiedzieć później w tym tygodniu, kiedy będę miał okazję.* ”

BRAK DOWODU NA ISTNIENIE WIRUSOWYM RNA

Teraz pytanie brzmi: co jest wymagane najpierw do izolacji / zabezpieczenia wirusa? Musimy wiedzieć, skąd pochodzi RNA, dla którego kalibrowane są testy PCR.

Jako podręczniki (np. White / Fenner. Medical Virology, 1986, s. 9), jak również czołowi badacze wirusów, tacy jak Luc Montagnier czy Dominic Dwyer, stwierdza się , że oczyszczanie cząstek - czyli oddzielenie obiektu od wszystkiego innego, co nie jest tym obiektem , jak na przykład laureatka Nagrody Nobla Marie Curie oczyściła 100 mg chlorku radu w 1898 r. poprzez ekstrakcję go z ton blendy smołowej - jest niezbędnym warunkiem wstępnym do udowodnienia istnienia wirusa, a tym samym do udowodnienia, że RNA z danej cząstki pochodzi z nowego wirusa.

Powodem tego jest to, że PCR jest niezwykle czuły, co oznacza, że może wykryć nawet najmniejsze fragmenty DNA lub RNA - ale nie może określić, *skąd te cząstki pochodzą* . Należy to wcześniej ustalić.

A ponieważ testy PCR są kalibrowane pod kątem sekwencji genów (w tym przypadku sekwencji RNA, ponieważ uważa się, że SARS-CoV-2 jest wirusem RNA), musimy wiedzieć, że te fragmenty genów są częścią poszukiwanego wirusa. Aby to wiedzieć, należy przeprowadzić prawidłową izolację i oczyszczenie domniemanego wirusa.

W związku z tym poprosiliśmy zespoły naukowe z odpowiednich artykułów, do których odsyła się w kontekście SARS-CoV-2, o dowód, czy zdjęcia mikroskopowe elektronowe przedstawione w ich eksperymentach in vitro pokazują oczyszczone wirusy.

Ale żaden zespół nie mógł odpowiedzieć na to pytanie „tak” - i uwaga, nikt nie powiedział, że oczyszczenie nie jest koniecznym krokiem. Otrzymaliśmy tylko odpowiedzi typu „*Nie, uzyskaliśm obrazu z y mikroskopu elektronowego pokazującego stopień oczyszczenia*” (patrz poniżej).

Badanie 1: Leo LM Poon; Malik Peiris. „Pojawienie się nowego ludzkiego koronawirusa zagrażającego zdrowiu ludzkiemu” *Nature Medicine* , marzec 2020

Autor odpowiadający: Malik Peiris

Data: 12 maja 2020 r

Odpowiedź: „*Obraz to wirus wyrastający z zakażonej komórki. To nie jest oczyszczony wirus* ”

Badanie 2: Myung-Guk Han i wsp. „Identyfikacja koronawirusa wyizolowanego od pacjenta w Korei za pomocą COVID-19”, *Osong Public Health and Research Perspectives* , luty 2020 r.

Autor odpowiadający: Myung-Guk Han

Data: 6 maja 2020 r

Odpowiedź: „*Nie mogliśmy oszacować stopnia oczyszczenia, ponieważ nie oczyszczamy i nie koncentrujemy wirusa hodowanego w komórkach*”.

Badanie 3: Wan Beom Park i wsp. „Izolacja wirusa od pierwszego pacjenta z SARS-CoV-2 w Korei”, *Journal of Korean Medical Science* , 24 lutego 2020 r.

Autor w odpowiedzi: Wan Beom Park

Data: 19 marca 2020 r

Odpowiedź: „*Nie uzyskaliśm obrazu z mikroskopu elektronowego pokazującego stopień oczyszczenia*”.

Badanie 4: Na Zhu et al., „A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China”, 2019, *New England Journal of Medicine* , 20 lutego 2020 r.

Autor odpowiadający: Wenjie Tan

Data: 18 marca 2020 r

Odpowiedź: „*[Pokazujemy] obraz osadzonych cząstek wirusa, a nie oczyszczony*”.

Aby uzyskać więcej informacji, przeczytaj artykuł [tutaj](#) , lub tu - [Wadliwe testy PCR na "covid19"](#)

Źródło : [BPA-pathology.com](#) przez -CC - [humansar](#)

25. 2

Przeczytaj! Prawda czy fałsz? Czas pokaże!

Jeden z naszych czytelników (któremu z całego serca dziękujemy) przetłumaczył z języka angielskiego ważny i jednocześnie kontrowersyjny artykuł. Mamy polską wersję, możliwie jak najbardziej wierną oryginałowi. Artykuł jest jednocześnie autotranskrypcją filmu dr. Vernona Colemana. Pod koniec znajdują się odnośniki do materiałów i wystąpienia **dr. Geerta Vanden Bossche'a** (należy do ścisłej elity światowych ekspertów szczepionkowych), cytowanego w artykule dr. Colemana.

“Poniższy tekst dr. Colemana został skomponowany w soczystym brytyjskim stylu publicystycznym, wedle reguły dramaturgicznej Alfreda Hitchcocka. O ile forma i dosadność artykułu dr. Colemana mogą budzić pewne kontrowersje (dr Vernon Coleman jest barwną postacią), o tyle wystąpienia dr. Geerta Vanden Bossche'a to czysta nauka, bez publicystycznej swady.” MS

Być może tekst jest gotowym scenariuszem na film z rodzaju science fiction? Tego nie wiemy. Nie wie tego nawet sam autor. Jednak jeśli przypadkiem znajdziemy w tekście choć jedno ziarenko prawdy – będzie warto przeczytać.

Tekst jest długi, tekst jest trudny, w pewnym momencie nieprawdopodobny, ale daje do myślenia...

“Szczepionki na COVID-19 są bronią masowej zagłady i mogą zmieść ludzkość z powierzchni ziemi”

Dr Vernon Coleman

<https://vernoncoleman.org/videos/covid-19-vaccines-are-weapons-mass-destruction-and-could-wipe-out-human-race>

<http://www.vernoncoleman.com/humanrace.htm>

https://brandnewtube.com/watch/covid-19-vaccines-are-weapons-of-mass-destruction-and-could-wipe-out-the-human-race_GcItJu9dY1RcSNh.html

Jeśli śledzicie państwo moje artykuły, wiecie, że nie zwykłem przesadzać. Wiecie również, że w ciągu ostatniego roku, moje przewidywania, oceny i interpretacje okazały się całkowicie trafne.

Teraz, bardziej niż kiedykolwiek wcześniej, potrzebuję państwa pomocy. Jeżeli nie będziemy działać wspólnie, jesteśmy skazani na zagładę. Potrzebuję państwa pomocy, ponieważ musimy dotrzeć do milionów. Nie jestem w stanie zrobić tego sam, będąc całkowicie ocenianym przez wielkie platformy internetowe i media głównego nurtu.

Jestem przekonany o najwyższej wadze niniejszego tekstu. Musimy się nim podzielić z innymi. Dlatego w najbliższych dniach postarajcie się państwo przesłać ten artykuł wszystkim, którzy mają adres e-mail: znajomym i nieznanym, a także wszystkim dziennikarzom, których adresy e-mail jesteście w stanie znaleźć. Artykuł [w oryginale

angielskim – przyp. tłum.] można łatwo udostępnić ze strony:

<https://vernoncoleman.org/videos/covid-19-vaccines-are-weapons-mass-destruction-and-could-wipe-out-human-race>).

Czy pamiętacie państwo ten filmik, w którym Bill i Melinda Gates siedzą sobie i suszą zęby rozprawiając o tym, jak to następna pandemia sprawi, że ludzie się ockną?

No cóż, sądzę, że wiem, co się wydarzy. Wiemy, że złowroga elita, promotorzy Agendy 21 i Wielkiego Resetu, od początku zamierzali zgładzić 90% – 95% światowej populacji.

Niestety, obawiam się, że jest prawdopodobnie zbyt późno, by uratować wielu z tych, którzy otrzymali szczepionkę. Miliony zostały skazane na zagładę i obawiam się, że wielu umrze po kolejnym kontakcie z koronawirusem. Ale coś poszło bardzo źle z planami elit.

W rezultacie wydaje się, że ci z nas, którzy się nie zaszczepili, również znajdują się w poważnym niebezpieczeństwie.

Powinniśmy utrzymywać nasz system odpornościowy w doskonałym stanie poprzez rozsądne odżywianie i przyjmowanie suplementów witaminy D. **I być może, w pewnym momencie, będziemy musieli trzymać się z dala od tych, którzy przyjęli szczepionkę. Obawiam się, że są oni teraz bardzo realnym zagrożeniem dla przetrwania ludzkości.**

Już od bardzo dawna ostrzegam przed niebezpieczeństwami szczepionek na COVID-19. Wiem, że w istocie nie powinno się tych preparatów nazywać szczepionkami (by to umożliwić, zmieniono oficjalną definicję szczepionek), ale jeśli określam je “terapią genową”, to ci, do których próbujemy dotrzeć, i którym powiedziano, że są to szczepionki, po prostu nie zorientują się o co mi chodzi.

Prawie dokładnie rok temu ostrzegałem, że jednym z powodów wyolbrzymiania ryzyka związanego z koronawirusem jest ustanowienie obowiązkowego programu szczepień.

Fałszywa pandemia COVID-19 została wykreowana po części dlatego, żeby znaleźć pretekst dla szczepionek – a nie po to, by szczepionka powstała jako rozwiązanie rzekomego zagrożenia stwarzanego przez COVID-19.

Od miesięcy ostrzegam, że eksperymentalne szczepionki są niebezpieczne i wywołują wiele potencjalnie śmiertelnych skutków ubocznych. Mylą się celebryci i wielu lekarzy dodających otuchy. Słusznie wskazywałem, że szczepionki mogą zabić więcej ludzi niż COVID-19.

Ale teraz wydaje się prawdopodobnym, że szczepionki mogą być w przyszłości odpowiedzialne za śmierć setek milionów ludzi, którzy nie zostali zaszczepieni.

Od dłuższego czasu sądziłem, że oszustwo COVID-19 zostało zaplanowane w

jednoznacznym celu: dla zabicia jak największej liczby osób starszych i słabych oraz zaprowadzenia obowiązkowych szczepień. Oto co powiedziałem w moim pierwszym filmie w połowie marca 2020 roku. Oczywiście istniał też plan zniszczenia a następnie “odbudowania” gospodarki zgodnie z wymogami Agendy 21 i Wielkiego Resetu.

W kilka dni po opublikowaniu tamtego filmu, zostałem wściekle zaatakowany w internecie. Mój biogram w Wikipedii został radykalnie zmodyfikowany. Usunięto szczegóły dotyczące moich książek, seriali i felietonów. Przedstawiono mnie jako skompromitowanego “teoretyka spisku”. Nagrałem film wyjaśniający, w jaki sposób wpis w Wikipedii zmieniono, aby mnie zdemonizować i zdyskredytować [<https://vernoncoleman.org/videos/vernon-colemans-response-demonisation-wikipedia>] . Wielu innych, którzy zakwestionowali oficjalną linię dotyczącą COVID-19, poniosło podobne konsekwencje. I, oczywiście, BBC oraz prasa krajowa przyłączyły się, atakując tych, którzy ośmielają się podważać oficjalną narrację poprzez upowszechnianie niewygodnej prawdy.

Ale teraz obawiam się, że ci ludobójczy szaleńcy, jeźdźcy Apokalipsy, którzy zaplanowali to szalbierstwo, doprowadzą nas do Armagedonu. Od dawna sądziłem, że architekci oszustwa spodziewali się, że zginą miliony.

Jednak doszedłem do wniosku, że złowrogie umysły, które opracowały to oszustwo, dramatycznie niedoszacowały niebezpieczeństwa eksperymentalnych szczepionek, które tak gwałtownie promują.

W rezultacie umrzeć mogą miliony ludzi, którzy otrzymali jedną ze szczepionek przeciwko COVID-19. Za chwilę wyjaśnię, jak to możliwe i dlaczego.

Początek szalbierstwu dały szalone prognozy Fergusona z Imperial College [*Neil Morris Ferguson, bryt. epidemiolog, prof. biologii matematycznej, specj. w zakr. rozprzestrzeniania się chor. zakaźnych u ludzi i zwierząt. – przyp. tłum.*]. Ferguson to autor modeli matematycznych o zatrważającym dorobku. Planujący oszustwo wiedzieli, że prognozy Fergusona były absurdalne. Musieli też zdawać sobie sprawę z tego, że dotychczasowe przewidywania Fergusona okazywały się żenująco nietrafne. Niemniej jednak użyto jego prognoz jako pretekstu dla lockdownów, wprowadzenia “dystansowania społecznego”, masek, zamykania szkół i oddziałów szpitalnych. Był to kompletny obłąd. Logicznym posunięciem byłoby odizolowanie osób z infekcją – podobnie jak chorych na gripę prosi się o pozostanie w domach – i roztoczenie opieki nad najbardziej narażonymi: głównie osobami starszymi z chorobami serca lub klatki piersiowej. Jednak politycy i ich doradcy zrobili wszystko na odwrót; zaś ci, którzy to kwestionowali byli uciszani i demonizowani.

Nie ulega wątpliwości, że kontakty z innymi wzmacniają system odpornościowy ludzi zdrowych. Zdrowe dzieci i ludzie młodzi mają bardzo silny układ odpornościowy. W istocie najbardziej narażone na nowego wirusa mogą być tylko osoby starsze.

A jednak światowi politycy i ich doradcy celowo skierowali nas ku programowi

masowych szczepień.

Od początku zapewniano opinię publiczną, że tylko dzięki wielkiemu programowi szczepień będzie można przywrócić część utraconych wolności. I od samego początku był to niebezpieczny nonsens.

Zatwierdzone naprędce eksperymentalne szczepionki nigdy nie miały zapewnić tego, co wmówiono ludziom. Nie zaprojektowano ich by zapobiegać infekcji lub przenoszeniu choroby. Szczepionki nie powstrzymują przed zarażaniem się COVID-19 i nie zabezpieczają przed przenoszeniem choroby dalej.

Szczepionki pomagają zaledwie ograniczyć nasilenie objawów u części zaszczepionych. Tymczasem ogromna większość zaszczepionych wierzy, że zostali ochronieni przed infekcją. To było kolejne oszustwo.

Nie dość, że szczepionki nie zapewniają tego, w co wierzą ludzie, to jeszcze generują one trzy poważne problemy.

Pierwszym oczywistym problemem jest to, że okazało się, że **eksperymentalne szczepionki są skrajnie niebezpieczne** – już zabiły wielu i spowodowały poważne niepożądane odczyny poszczepienne u wielu kolejnych. Rozmiar tego problemu można ocenić na podstawie faktu, że nawet władze przyznają, że prawdopodobnie zgłoszonych zostanie jedynie 1 na 100 (1%) spośród zgonów i poważnych obrażeń poszczepiennych. Nie można oszacować, ile osób umrze z powodu alergii, chorób serca, udarów, problemów neurologicznych, ani ile oślepnie lub zostanie sparaliżowanych. Na mojej stronie internetowej (<http://www.vernoncoleman.com/vaccineskilling9.htm>) znajduje się lista osób, o których wiadomo, że odniosły obrażenia lub zmarły w wyniku szczepienia, i jest to zaiste porażająca lektura. Liczba zgonów przeraża, ale większość władz utrzymuje, że są to wszystko “zbiegi okoliczności”. Gdy ktoś umiera w ciągu 60 lub 28 dni od pozytywnego wyniku testu na COVID-19 – nawet jeśli ten był fałszywy – jest automatycznie traktowany jako “zgon na COVID-19”, żeby podbić statystyki. Ale kiedy zdrowi młodzi ludzie umierają w ciągu godzin od zaszczepienia, śmierć traktowana jest jako zwykły zbieg okoliczności. Jakże wiele tragicznych zbiegów okoliczności miało zatem miejsce.

Drugim problemem, dotyczącym układu odpornościowego, jest możliwość wystąpienia tzw. **efektu odpowiedzi odpornościowej swoistej** [w oryg. ang.: *pathogenic priming* – przyp. tłum.] – burzy cytokinowej. Dzieje się tak dlatego, że układ odpornościowy osoby zaszczepionej, zostaje przygotowany do szczególnie silnej reakcji, jeśli osoba ta wejdzie w kontakt z wirusem w przyszłości. Rezultat może być katastrofalny i obawiam się, że może się to okazać jesienią i podczas następnej zimy. Osoby, które otrzymały szczepionkę, będą miały poważne kłopoty, gdy następnym razem zetkną się z koronawirusem. Ich układ odpornościowy zareaguje przesadnie mocno i prawdopodobnie nastąpi wtedy wiele zgonów.

Pacjenci nie zostali oficjalnie ostrzeżeni o tym problemie, chociaż dowody zostały

opublikowane w czasopiśmie *"International Journal of Clinical Practice"* w październiku 2020 r. w artykule pt. *Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease*.

Wszakże nie było na to świadomej zgody pacjentów, a podejrzewam, że i większość lekarzy nie zdaje sobie sprawy z zagrożeń.

Szczególnie narażone są osoby starsze i osoby z osłabionym układem odpornościowym.

A co wpływa na osłabienie układu odpornościowego?

Trzy oczywiste przyczyny to:

- noszenie maski,
- izolacja społeczna
- i niewystarczająca ilość światła słonecznego.

A także nadużywanie alkoholu i tytoniu w areszcie domowym.

Dodatkowe zgony wystąpią zapewne jesienią, kiedy to zaszczepione osoby będą najbardziej narażone na działanie wirusa. Jak wiadomo, koronawirus rozprzestrzenia się najszybciej jesienią i zimą.

W wyniku epidemii chorób i zgonów, która nastąpi, rządy zaczną promować kolejną rundę szczepień. Oczywiście będzie się wiele mówiło o mutacjach. Nowe szczepionki, pospiesznie opracowane i wyprodukowane, będą ostro promować celebryci bez jakiegokolwiek wiedzy o medycynie czy szczepionkach. Lekarze, rozumiejący niebezpieczeństwa i mający wątpliwości co do szczepionek, jak zwykle, zostaną uciszeni.

Sądzę, że ludzie stojący za tym oszustwem – o dziwo – wiedzieli o tym, co nastąpi: był to element ich złowieszczego planu.

Wiedzieli, że jesienią i następnej zimy nastąpi wzrost zgonów. Od początku planowali zwalić to na nową wersję COVID-19 – jedną z wielu tysięcy mutacji, które pojawią się jesienią. Od dawna podejrzewałem, że w rezultacie będą promować szczepienia co kilka miesięcy – lub nawet częściej: mniej więcej co miesiąc. Moje pierwotne użycie słowa "mystyfikacja" [w oryginale: hoax; autor najprawdopodobniej nawiązuje do swojego e-booka pt. COVID-19: The Greatest Hoax in History, dostępnego nieodpłatnie tutaj: <https://vernoncoleman.org/books/covid-19-greatest-hoax-history> – przyp tłum.] miało na celu skrytykowanie reakcji na wirusową infekcję grypopodobną. Reakcja ta była dalece przesadzona.

Podejrzewam, że to dlatego Bill i Melinda Gates suszyli zęby, dając do zrozumienia, że możemy nie brać poważnie pierwszej pandemii – ale, że następną pandemię potraktujemy znacznie poważniej.

Sądzę, że oni i wszyscy inni zaangażowani w to oszustwo założyli sobie, że będą całkowicie bezpieczni, ponieważ w rzeczywistości nie zaszczepią się. Podejrzewam, że wielu spośród elit i co ważniejszym celebrytom podano placebo zamiast jednej z

eksperymentalnych szczepionek.

Nigdy nie byli narażeni na ryzyko śmierci lub okaleczenia przez szczepionkę, ani na wystąpienie efektu odpowiedzi odpornościowej swoistej; na końcu zaś na szczególną podatności na zagrożenie przy następnym kontakcie z wirusem.

Myślę, że elita sądziła, że będzie bezpieczna. Myślę, że opracowali plan, który spowodowałby miliony zgonów, ale który nie wyrządziłby im krzywdy.

Uważam jednak, że popełnili ogromny, zasadniczy błąd.

I to sprowadza nas do **trzeciego problemu**, którego chyba się nie spodziewali.

A został on właśnie nakreślony przez dr. Geerta Vanden Bossche'a, wybitnego specjalistę ds. szczepionek. W istocie, byłem początkowo sceptyczny wobec jego słów, ponieważ dr Bossche wcześniej współpracował z GAVI [*oficjalnie: Gavi, the Vaccine Alliance, uprzednio: the GAVI Alliance, a wcześniej: the Global Alliance for Vaccines and Immunization – przyp. tłum.*] i Gates Foundation. Jest ostatnim, którego można by określić jako przeciwnika szczepień.

Dr Bossche wskazał na to, że obecnie stosowane szczepionki są niewłaściwą bronią w walce z tą konkretną infekcją wirusową.

Podając milionom ludzi szczepionki, w sposób katastrofalny uczymy wirusa, jak mutować, jak stawać się silniejszym i bardziej śmiertelnośnym. Próby opracowania nowych szczepionek na nowe mutacje tylko pogarszają sytuację, ponieważ naukowcy nie są w stanie wyprzedzić zmutowanych wirusów. A ludzie, którzy zostali zaszczepieni, dzielą się teraz zmutowanymi wirusami z osobami z ich otoczenia. Mutacje stają się coraz silniejsze i bardziej zabójcze.

Odwołanie lockdownów będzie idealnie zgrane w czasie, tak aby nowe mutacje wirusa COVID-19 rozprzestrzeniły się na szeroką skalę.

Istnieje też inny problem, który się z tym wiąże.

Zwykle nasze ciała zawierają białe krwinki, które pomagają nam zwalczać infekcje. Komórki, zwane komórkami NK [*od ang. Natural Killer – przyp. tłum.*], czyli "urodzonymi mordercami", pomagają zniszczyć "złe komórki", które atakują organizm. Kiedy komórki NK wykonają już swoją pracę, pojawiają się nasze przeciwciała i sprzątają bałagan.

Dr Bossche wyjaśnia jednak, że szczepionki na COVID-19 wyzwalają produkcję bardzo specyficznych przeciwciał, które konkurują z naturalnymi mechanizmami obronnymi osób, które otrzymały szczepionki.

Naturalne systemy obronne tych, którzy zostali zaszczepieni, są tłumione, ponieważ specyficzne przeciwciała, które zostały wyprodukowane przez szczepionkę, po prostu przejmują kontrolę.

Te specyficzne przeciwciała, wytwarzane przez szczepionki, są trwałe.

Pozostają w ciałach zaszczepionych na zawsze.

Katastrofalnym skutkiem jest to, że naturalne systemy odpornościowe dziesiątek czy setek milionów osób, które otrzymują szczepionki, są skutecznie niszczone.

Ich układ odpornościowy nie będzie zdolny zwalczyć żadnej zmutowanej odmiany wirusa, która może rozwinąć się w ich ciele. A zmutowane wirusy mogą następnie rozprzestrzenić się w społeczeństwie. **Uważam, że właśnie dlatego nowe odmiany wirusów pojawiają się na obszarach, gdzie szczepionkę podano wielu ludziom.**

Wniosek jest taki, że podanie szczepionek stworzy wirusowi możliwość stawania się nieskończenie bardziej groźnym. Każdy zaszczepiony osobnik uzyskuje potencjał by stać się masowym mordercą, ponieważ jego ciało staje się laboratorium produkującym śmiertelne wirusy. Co gorsza, niektóre ze szczepionych osób mogą stać się bezobjawowymi nosicielami, rozsiewającymi wokół siebie śmiertelne wirusy.

Ci, którzy otrzymali szczepionkę, nie będą w stanie zareagować na mutacje, ponieważ ich systemy odpornościowe zostały już przejęte przez sztuczny system obronny, nadany im przez szczepionkę i zaprojektowany do walki z pierwotną formą wirusa COVID-19. Zaszczepieni będą tym bardziej narażeni na ryzyko, gdy nowe mutacje zaczną się rozprzestrzeniać. Ich ciała zostały trwale i wyłącznie przystosowane do obrony przed starą formą wirusa, która szybko staje się nieaktualna.

Podawanie nowych szczepionek w niczym nie pomoże, ponieważ zmutowany wirus nie będzie podatny na ataki. Twórcy szczepionek nie będą w stanie wyprzedzić mutującego wirusa. Należało to przewidzieć. To dlatego szczepionki przeciw grypie często nie działają.

Politycy i ich doradcy będą kłamać i winić niezaszczepionych za rozwój nowych mutacji i wzrost liczby zgonów, który nastąpi.

Ale jeśli dr Bossche ma rację, a ja uważam, że tak, to właśnie zaszczepione jednostki będą zagrożeniem dla ludzkości. Będą poważnym zagrożeniem dla każdego, kto także został zaszczepiony. Ale będą również poważnym zagrożeniem dla niezaszczepionych, ponieważ wirusy, które rozsiewają są bardziej niebezpieczne niż te pierwotne.

Stąpamy po grząskim gruncie. Jeśli teraz nie zatrzymamy tego programu szczepień, to bez przesady można stwierdzić, że zagrożona jest sama przyszłość ludzkości. Czy o to chodziło tym, którzy próbowali "opchnąć" nam Wielki Reset? Nie wiem. Może ich celem od początku było zabicie nas wszystkich.

A może ich nieczyny spisek po prostu wymknął się spod kontroli. W Wielkiej Brytanii

Ferguson, Hancock, Whitty i Vallance [*Matthew John David Hancock – sekretarz stanu ds. zdrowia i opieki społ. w rządzie bryt.; Christopher John MacRae Whitty – bryt. lekarz i epidemiolog, gł.doradca rządu ds. medycyny; Sir Patrick John Thompson Vallance – bryt. lekarz, naukowiec, farmakolog kliniczny, gł. doradca rządu ds. nauki – przyp. tłum.*] zawsze wydawali mi się całkowicie niewłaściwymi ludźmi do kierowania odpowiedzią kraju (na zagrożenie COVID-19). Uważam, że w Stanach Zjednoczonych dr Fauci [*Anthony Fauci – amer. lek. immunolog, dyr. Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych (NIAID), gł. doradca med. prezydenta USA – przyp. tłum.*] był niewłaściwym człowiekiem.

Od początku obawiałem się, że zostali wybrani, ponieważ właśnie są “niewłaściwymi ludźmi”. Wszystko, co uczynili, było złe dla nas, ale dobre dla nich i dla złowrogiej klikii promującej Agendę 21 i Wielki Reset.

Napór na stłumienie wolności debaty przywiódł nas wprost do tej otchłani. Żadnemu z tych ludzi nie powinno się było pozwolić na taką kontrolę nad naszym życiem. Ale to media głównego nurtu i giganci internetowi – poprzez tłumienie, w nieznanym dotąd sposób, wszelkich pytań ze strony opozycji i poprzez skrywanie faktów – sprawili, że sytuacja stała się nieskończenie gorsza. Czy myślą, że będą bezpieczni?

Istnieje realne ryzyko, że zamiast po prostu zabić 90% – 95% ludzi, jak to pierwotnie zamierzała złowroga elita, mogą przez pomyłkę zabić wszystkich; mogą zmieść ludzkość z powierzchni ziemi.

Zostało nam niewiele czasu, by się uratować.

Musimy wzmocnić nasz system odpornościowy i, jak na ironię, możliwe jest, że będziemy musieli trzymać się z dala od ludzi, którzy zostali zaszczepieni.

W najbliższym czasie napiszę artykuł o tym, jak wzmocnić swój układ odpornościowy.

Czy teraz już rozumiecie państwo, dlaczego jest to najważniejszy artykuł na temat COVID-19, który napisałem, i najważniejszy, jaki kiedykolwiek czytaliście?

Nie mogę dotrzeć do mediów głównego nurtu, które po prostu tłumią prawdę i odmawiają jakiegokolwiek debaty czy dyskusji. YouTube, na przykład, nie przyjmuje filmów, które kwestionują cokolwiek promowanego przez złowrogi establishment.

Wyślijcie więc państwo proszę ten artykuł do lekarzy i dziennikarzy, do swoich przyjaciół i krewnych. Dzielcie się, udostępniajcie, wysyłajcie. Może uda nam się przekonać rządzących, że nie są odporni na nadchodzącą katastrofę.

Artykuł [w oryginalnym angielskim – przyp. tłum.] można łatwo udostępniać ze strony: <https://vernoncoleman.org/videos/covid-19-vaccines-are-weapons-mass-destruction-and-could-wipe-out-human-race>).

Mam nadzieję, że dr Bossche się myli. Mam nadzieję, że mylę się ja.

Ale wszystkie kwestie poruszone w tym artykule wymagają dogłębnego zbadania. I

jeśli te obawy nie zostaną upublicznione i odpowiednio przebadane, wtedy będziemy wiedzieć na pewno, że celem jest zabicie tak wielu z nas, jak to tylko możliwe. Nie może być innego wniosku.

Copyright dr Vernon Coleman, 13 marca 2021 r

tłumaczenie z j. ang. – Msz

(Drogi Czytelniku – bardzo dziękujemy za Twoją pracę pro bono)

Oficjalna strona internetowa dr. Geerta Vanden Bossche’a – bieżąco aktualizowane, wyłączone źródło informacji z pierwszej ręki

<https://www.geertvandenbossche.org/>

Profil dr. Geerta Vanden Bossche’a na portalu LinkedIn

<https://www.linkedin.com/in/geertvandenbossche/>

Odnosińniki do materiałów i wystąpień dr. Geerta Vanden Bossche’a, cytowanego w powyższym artykule dr. Vernona Colemana

1. **Open Letter to the WHO: Immediately Halt All Covid-19 Mass Vaccinations-Geert Vanden Bossche, DMV, PhD**

<https://fos-sa.org/2021/03/12/open-letter-to-the-who-immediately-halt-all-covid-19-mass-vaccinations-geert-vanden-bossche-dmv-phd/>

<https://dryburgh.com/geert-vanden-bossche-open-letter-to-who-halt-all-covid-19-mass-vaccination/>

2. **Manuskrypt naukowy dr. Geerta Vanden Bossche’a**

<https://dryburgh.com/wp-content/uploads/2021/03/Geert-vanden-Bossche-manuscript-Feb-26-2021-2.pdf>

3. **Urgent call to WHO: time to switch gears**

<https://youtu.be/mUIDeCRDLnU>

4. **Why should current Covid-19 vaccines not be used for mass vaccination during a pandemic? (Vaccin Summit Ohio 2021 – Keynote speech + prezentacja)**

<https://youtu.be/shg0VWkz0VM>

5. **A coming COVID catastrophe**

<https://youtu.be/zwkal-pHnyY>

<https://www.brighteon.com/257797f0-06fa-4596-be69-af71bb3adc21>

6. **Mass Vaccination in a Pandemic – Benefits versus Risks: Interview with Geert Vanden Bossche**

<https://youtu.be/ZJZxiNxYLpc>

25.3

Ekspert Pfizera potwierdza: szczepionka to zastrzyk śmierci

W cytowanym wywiadzie Kingston ustosunkowuje także do powszechnego wśród społeczeństwa syndromu odrzucenia PRAWDY O NAJSTRASZLIWSZEJ W DZIEJACH LUDZKOŚCI ZBRODNI.

W tym video: <https://www.bitchute.com/video/aLlcbtmt1VHm/>, ekspert branży i była pracownica Pfizera, Karen Kingston, omawia szczegóły składu i działania tzw. „covodowych szczepionek”.

Kingston charakteryzuje omawiane zastrzyki wszystkich producentów, jako „broń biologiczną”. W badaniach nad myszami, 80% zdychało w ciągu doby, a pozostałe w okresie kilku dni.

Wszystkie marki zawierają tlenek grafenu, który jest oficjalnie klasyfikowany jako trucizna. Dlatego też w urzędowo podawanym składzie nie figuruje.

Tlenek grafenu spełnia dwie funkcje:

- *chroni mRNA, który jest bardzo niestabilny, do momentu dostarczenia go do komórek delikwenta,
- *dzięki magnetycznym właściwościom i doskonałemu przewodnictwu elektrycznemu może być użyty do stworzenia powierzchni kontaktowej pomiędzy ludzkim mózgiem i komputerem, a więc umożliwić produkcję „cyborgów” na potrzeby „elit”.

Pozostawienie ludzi przy życiu nie jest planowane, ale Kingston uważa, że do pełnego wymordowania całej Ludzkości potrzeba będzie więcej niż trzech doz.

Obecna „kampania szczepień”, jest w jej mniemaniu „studium doboru dozy”. „Elity” chcą poznać jak wielkie dawki są niezbędne do zabicia człowieka. Dopiero po rozeznaniu tego rozpocznie się zorganizowana kampania iniekcji nakierowana na ostateczną likwidację populacji i „przerobienie” garstki najbardziej kwalifikowanych egzemplarzy na cyborgi.

W cytowanym wywiadzie Kingston ustosunkowuje się także do powszechnego wśród społeczeństwa syndromu odrzucenia PRAWDY O NAJSTRASZLIWSZEJ W DZIEJACH LUDZKOŚCI ZBRODNI. Porównuje to do zachowania kochającej małżonki, która nigdy nie zaakceptuje informacji rodziny i przyjaciół o zdradach męża.

No cóż, Ludzkość czuje się tak komfortowo w objęciach globalistów, że za nic nie zaakceptuje PRAWDY. Co najwyżej znienawidzi tych, którzy jej tą PRAWDĘ

natrętniej podsuwają!

Natomiast pozostały Jej do rzezi czas, w najlepszym wypadku, wykorzystuje na nieistotne dyskusyjki na tematy polityczne, gospodarcze, czy kulturowe, usiłując tym zamaskować swą beczynność. Jak widać, nawet w drodze do rzeźni dobre samopoczucie nie powinno nas opuszczać.

<https://wordpress.com/view/drnowopolskipolskapanorama.home.blog>

COVID-19 źródłem nowego Planu Marshalla dla “Nowej Europy”

- Autor: Andrzej Turczyn
- 16 kwietnia 2020

Pod przykrywką “ratowania” Europy przed koronawirusem i katastrofą gospodarczą przywódcy Unii Europejskiej wzywają do stworzenia ogromnego “planu Marshalla”, który miałby pobudzić poturbowane gospodarki kontynentu i przekształcić UE. Cel: “Nowa Europa”. Zasadniczo, plan wymaga przekupywania ludzi ich własnymi pieniędzmi. Obejmuje to wyciąganie ogromnych ilości pieniędzy od podatników poprzez obciążanie ich jeszcze większymi daninami, a następnie wydawanie tych pieniędzy na programy wspierane przez UE. Jeśli jednak proponowany scenariusz jest w jakimkolwiek stopniu podobny do oryginalnego, finansowanego przez USA, Planu Marshalla dla Europy po II wojnie światowej, zostanie on wykorzystany przede wszystkim w celu wspierania globalizacji i socjalizmu, a nie odbudowy gospodarczej. Prezydent UE Ursula von der Leyen, która prowadzi Komisji Europejskiej, działającej jako swego rodzaju hybrydowa gałąź ustawodawcza i wykonawcza, stoi na czele planu uzbrojenia nadchodzącego budżetu w przebudowany “Plan Marshalla”. Podobno zabranie ogromnych kwot pieniędzy podatnikom i wydanie ich w ramach programów preferowanych przez burokratów UE pomoże Europie poradzić sobie z katastrofalnymi skutkami zamknięcia kontynentalnych gospodarek pod przykrywką walki z chińskim wirusem. Przynajmniej tak właśnie mówią społeczeństwu przywódcy UE.

“Budżet europejski powinien być planem Marshalla, który wspólnie opracowujemy”, powiedziała von der Leyen. Pani ta wslawiła się stwierdzeniem, że NATO powinno zostać wykorzystane do walki z wrogami “światowego porządku” (thenewamerican.com), proponując jednocześnie ogromny wzrost wydatków UE na walkę w efektami działania chińskiego wirusa i towarzyszącymi tej walce blokadami gospodarczymi narzuconymi przez rządy. “Wszyscy wiemy, że w tym kryzysie potrzebujemy szybkich odpowiedzi i nie możemy czekać dwa lub trzy lata na wynalezienie nowych narzędzi”.

Długoterminowy budżet superpaństwa, znany jako “wielonarodowe ramy finansowe” (WRF), “jest najsilniejszym narzędziem, jakim dysponujemy”, przekonywała była minister obrony Niemiec w zarysie tego pomysłu. “Chcemy ukształtować WRF w taki sposób, aby były one kluczowym elementem naszego planu naprawczego”. Schemat ten musi również służyć jako “bardzo silny sygnał inwestycyjny”, dodała, wskazując, że program ten zostanie wykorzystany do skierowania jeszcze większej ilości prywatnego kapitału na globalistyczne machinacje. Wśród priorytetów dla proponowanych bizantyjskich wydatków, von der Leyen wskazała kwestię jaką jest “dekarbonizacja”. Termin ten, który mylnie zrównuje wydychany przez ludzi, niezbędny dla życia, dwutlenek węgla (CO₂) z brudnym węglowym dymem, był przez lata używany przez globalistów i teoretyków globalnego ocieplenia zaraz obok przerażających zdjęć kłębow czarnego dymu (nie mylić z bezbarwnym CO₂) do oszukiwania łatwowiernych ludzi. Zasadniczo służy on jako hasło przewodnie do przekształcania gospodarki i centralizacji kontroli nad produkcją pod pozorem redukcji emisji ludzkiego CO₂, która to emisja stanowi promień emisji wszystkich “gazów cieplarnianych” wstępujących naturalnie w atmosferze.

Inny kluczowy program, który prezydent komisji europejskiej określiła jako “SURE – program dla krótkotrwale bezrobotnych”. Oprócz płynności finansowej i innego wsparcia, wprowadzamy nową propozycję, aby zachować tętniące życiem serce europejskiej gospodarki, a mianowicie wykwalifikowanych pracowników”, powiedziała w nawiązaniu do sensu programu “SURE”. W ramach tego planu UE udostępniłaby europejskim rządów 100 mld euro pochodzących od

podatników z krajów europejskich, aby mogły one przekazać je europejskim przedsiębiorstwom, które następnie rzekomo oddawałyby je europejskim pracownikom. Tak, poważnie!

“Komisja [UE] będzie udzielać pożyczek tym państwom członkowskim, które potrzebują ich do wzmocnienia systemów pracy krótkoterminowej”, wyjaśniła szefowa UE. “Będzie to możliwe dzięki gwarancjom państw członkowskich w wysokości 25 mld euro. To jest europejska solidarność w działaniu.”

Ponownie, jest to po prostu zabieranie pieniędzy od Europejczyków poprzez opodatkowanie, pożyczanie i dodrukowywanie walut, następnie oddawanie ich w formie zasiłków przy jednoczesnym wykorzystywaniu ich do finansowania nowych biurokratycznych kajdan i przemodelowania realiów funkcjonowania społeczeństw jak i ludzkiego życia. Częściowo dzieje się to za pośrednictwem Europejskiego Banku Centralnego, który uruchomił “program zakupu aktywów” o wartości prawie 1 biliona dolarów, który tworzy walutę z niczego aby potem kupować za nią prawdziwe aktywa.

W wystąpieniu z 4 kwietnia, zatytułowanym “Jak nasza Europa odzyska swoją siłę” (ec.europa.eu), wyemitowanym przez różne instytucje medialne w całej Europie, von der Leyen przedstawiła więcej informacji na temat planów globalistów dotyczących UE. “W ostatnich tygodniach podjęliśmy działania, które jeszcze niedawno były nie do pomyślenia”, napisała, wskazując na ratowanie Wielkiego Biznesu, zwiększenie wydatków rządowych i inne działania. Aby wydobyć gospodarkę z “doliny”, szefowa UE zadeklarowała, że “będziemy potrzebować ogromnych inwestycji w formie planu Marshalla dla Europy. W jego centrum powinien znajdować się nowy, potężny budżet UE”. Jednocześnie naczelna biurokratka Europy wezwała do tego, aby wydatki były “inteligentne i zrównoważone”, co może sugerować, że w jej opinii typowe wydatki generowane przez rządy w całej Europie oraz na świecie są głupie i niezrównoważone.

“Korzyści z tego są oczywiste: budżet UE jest sprawdzonym instrumentem solidarności i postępu. A jego 7-letni okres obowiązywania daje z jednej strony stabilność inwestorom, a z drugiej wzmacnia wiarygodność wszystkich zaangażowanych stron”.

“Miliardy i biliony wydawane dzisiaj w celu zapobieżenia powiększania się katastrofy są inwestycją w naszą przyszłą ochronę i będą wiązały pokolenia”, dodała von der Leyen, nie precyzując, czy mówiła o związaniu przyszłych pokoleń z nowym długiem, z nowymi super-państwowymi układami, czy z obiema tymi kwestiami jednocześnie. “Plan Marshalla o takim charakterze pomoże zbudować bardziej nowoczesną, zrównoważoną i odporną Europę. To jest Unia, która moim zdaniem może się z tego wyróżnić – tak jak to miało miejsce po każdym kryzysie w naszej historii.” Von der Leyen ma za sobą historię wyrażania bardzo kontrowersyjnych, globalistycznych poglądów, co niemal na pewno doprowadziło do tego, że nie została wybrana na stanowisko prezydenta UE. Na przykład w 2019 r. w rubryce poświęconej NATO wezwała do utworzenia globalistycznego sojuszu wojskowego, finansowanego w większości przez Stany Zjednoczone, przeciwko przeciwnikom “opartego na zasadach porządku międzynarodowego”. Podczas gdy Amerykanie zostali wprowadzeni w błąd wierząc, że NATO ma chronić wolność, globaliści tacy jak von der Leyen forsują teraz teorię mówiącą, że ma ono podtrzymywać ich głęboko niepopularną wizję “światowego porządku”.

Oczywiście, von der Leyen jest jedną z wielu unijnych szach bezmyślnie powtarzających narrację rządzącego establishmentu. Przewodniczący Rady Europejskiej Charles Michel, również wspiera wprowadzenie w życie “stymulacyjnej strategii na wzór planu Marshalla”, która “zmobilizowałaby” zarówno państwowy jak i prywatny kapitał. “To musi być ambitny plan”, mówi, przy czym pod pojęciem “ambicja” kryje się nowe hasło używane przez globalistów i totalitarystów do opisania śmiałych posunięć mających na celu wyciągnięcie od ludzi jeszcze więcej pieniędzy i zdobycie jeszcze więcej władzy niż kiedykolwiek wcześniej. Globaliści na Światowym Forum Ekonomicznym również rozpluwają się nad nowym planem Marshalla.

Wielu przywódców rządów narodowych w innych krajach europejskich, desperacko poszukujących w kieszeniach podatników dodatkowych funduszy, wydaje z siebie podobne odgłosy. Włoski premier Giuseppe Conte zagroził nawet, że jeśli rządy państw członkowskich UE nie zgodzą się na dostarczenie “odpowiedniego” bodźca, aby wesprzeć kraje najbardziej dotknięte koronawirusem – w tym Włochy – to “UE może się rozpaść”. Premier Hiszpanii Pedro Sanchez powtórzył żądania “planu Marshalla” mówiąc, że “niewidzialny wróg” zagraża teraz “samej przyszłości projektu europejskiego”.

Oryginalny plan Marshalla, nazwany tak na cześć wywrotowego sekretarza obrony (a później stanu) George’a Marshalla, który pomógł wtrącić Chiny w łapy masowego mordercy, przewodniczącego Mao, w rzeczywistości miał swoje korzenie w globalistycznej Radzie Stosunków Zagranicznych (CFR).

W szczególności, jak wspomniał James Perloff w swojej ważnej książce “Shadows of Power”, został on opracowany przez grupę roboczą CFR z bankierem i globalistycznym architektem Davidem Rockefellerem pełniącym w niej funkcję sekretarza. Mimo że szczyty z CFR odegrały tak istotną rolę w pomocy komunistom w przejęciu kontroli nad Europą Wschodnią i Dalekim Wschodem, plan Marshalla został nieuczciwie sprzedany Kongresowi USA oraz amerykańskiemu społeczeństwu, jako remedium na panoszący się coraz bardziej w Europie komunizm. To była fałszywa zagrywka pod publikę. W rzeczywistości ogromne sumy pieniędzy z planu Marshalla, 13 miliardów dolarów (równowartość prawie 140 miliardów dolarów w 2020 r.), zostały wykorzystane, aby zachęcić suwerenne narody Europy do zaakceptowania większego socjalizmu i globalizacji. Na przykład w ustawie z 1948 r. wprowadzającej plan w życie, zażądano aby pieniądze te zostały wykorzystane na “ułatwianie i stymulowanie wzrostu handlu międzynarodowego pomiędzy państwami biorącymi udział w planie poprzez odpowiednie środki, w tym niwelowanie barier”. Niektórzy członkowie Kongresu walczyli nawet o to, by w Planie Marshalla znalazł się zapis mówiący o tym, że celem jest wspieranie “gospodarczego zjednoczenia i politycznej federacji Europy”. Rok później ponownie wprowadzono poprawkę dotyczącą “federacji politycznej”, w wyniku czego dodano zdanie: “Ponadto deklaruje się, że polityka narodu amerykańskiego ma zachęcać do zjednoczenia Europy”. W 1951 r. Kongres w końcu ujawnił się i powiedział to otwarcie, z klauzulą zawartą w Akcie Wzajemnego Bezpieczeństwa z 1951 r., że celem jest “dalsze wspieranie zjednoczenia gospodarczego i politycznej federacji Europy”. W ten sposób wszystkie środki finansowe pochodzące od amerykańskich podatników ostatecznie doprowadziłyby do powstania superpaństwa zwanego “Unią Europejską”. Centralna Agencja Wywiadowcza (CIA) również odegrała kluczową rolę w tym procesie.

Wiara w UE rozpada się. Faktycznie, szerzy się świadomość, że ta wiara została już na początku źle ulokowana. Na całym kontynencie obywatele i narody zainspirowane przez Brexit również tęsknią teraz za wyjściem z tej pułapki. Ale zatwardziali globaliści kierujący UE nie mogą na to pozwolić. Mają oni nadzieję, że uda się dosłownie przekupić obywateli ich własnymi pieniędzmi poprzez ten wielki nowy “plan Marshalla” dla Europy.

O oferowanych przez nich pieniądzach można myśleć jak o serze w pułapce na myszy – może wyglądać pysznie i może się wydawać że jest za darmo, ale koszty jego skonsumowania będą ogromne o ile nie śmiertelne. Zarówno Europejczycy jak i Amerykanie pokazaliby wielką mądrość unikając tych globalistycznych pułapek.

Alex Newman thenewamerican.com opracowanie Maciej Rozwadowski

Pisząc o skutkach zainfekowania wirusem SARS-CoV-2 chciałbym przede wszystkim określić problem z medycznego, a nie politycznego punktu widzenia, jednakże w całej tej sytuacji elementy zdrowotne są pod pewnymi względami tak ściśle związane z elementami polityki, że nie sposób ich całkowicie rozdzielić.

Jak w dowcipie, który ostatnio przeczytałem: Pacjentka pyta lekarza, czy mamy się spodziewać nowej fali zachorowań. Lekarz odpowiada: „Nie wiem, proszę pani. Jestem lekarzem a nie politykiem”.

Na początku ogłoszenia epidemii (pandemii) nie bardzo było wiadomo, czy nie zbliża się kolejne zagrożenie masowym wymieraniem ludności, jak w czasie prawdziwych epidemii (dżuma Justyniana, 541-542r. – w samym Konstantynopolu umierało dziennie 5000 osób a populacja miasta zmniejszyła się o 40%; dżuma w Europie w XIV w – zmarła 1/3 ludności Europy; „zaraza” w Londynie w 1665-1666r. – zmarło 20% mieszkańców Londynu; grypa hiszpanka – śmiertelność 10-20%). To były prawdziwe epidemie, nie takie jak sławetna świńska grypa. Oskarżono wówczas WHO o ogłaszanie sztucznej pandemii na potrzeby koncernów farmaceutycznych. Wykazano, że w grupie, która przygotowywała dokument w sprawie rekomendacji stosowania szczepionek, pracowało 3 naukowców, którzy otrzymywali wypłaty od firm farmaceutycznych. W 2010 r. opublikowano na ten temat krytyczne raporty - zarówno na łamach brytyjskiego pisma medycznego BMJ, jak również na posiedzeniu Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy (PACE).

W przypadku Covid-19 okazało się, że śmiertelność średnio na świecie nie przekracza setnych części procent. W Polsce na Covid-19 zmarło kilkakrotnie mniej, niż w tym samym czasie na zapalenie płuc. Na HIV/AIDS rocznie umiera na świecie ok. 1 mln. osób. Liczba zakażeń jelitowych bakterią *Clostridium difficile* jest kilkakrotnie większa niż liczba osób, u których stwierdzono zainfekowanie wirusem SARS-CoV-2, a przebieg zakażenia jest często o wiele bardziej poważny.

W ciągu kilku ostatnich miesięcy pracy na oddziale zakaźnym spotykałem się z wieloma osobami, u których wykryto zainfekowanie Covid-19. Celowo nie piszę, że „były chore na Covid”, gdyż ponad 95 % miało albo lekkie objawy, ustępujące po 1-3 dniach, albo nie wykazywała w ogóle żadnych objawów. Zwyklej u tych lekko chorych obserwowaliśmy niewielkie podwyższenie temperatury ciała, przejściowe zaburzenia smaku lub węchu. Oczywiście, były także osoby, u których wystąpiły poważne objawy, wymagające hospitalizacji a niekiedy intensywnego leczenia. Zawsze istnieli ludzie ciężko chorzy i zawsze ludzie umierali. Nikt tego nie neguje. Na szczęście spośród osób, które do nas trafiały, był to naprawdę niewielki odsetek. Ci pacjenci oczywiście byli kierowani do szpitala jednoimiennego.

Nie tylko z mojej obserwacji, ale także z wymiany doświadczeń z wieloma moimi kolegami – głównie lekarzami rodzinnymi – wynika, że w czasie zachorowań grypowych stan pacjentów był zdecydowanie bardziej poważny. Były to w większości osoby naprawdę chore, bardzo osłabione, wysoko gorączkujące, a ich normalna, codzienna aktywność, była wyłączona na kilka lub kilkanaście dni.

Przez lata spotykaliśmy się z różnymi chorobami infekcyjnymi, przebiegającymi często z bardziej burzliwymi objawami, ale nikt z tego powodu nie wpadał w panikę, nie zarządzał kwarantanny, izolacji, nie zmuszał ludzi zdrowych do wykonywania testów, badań – tylko dlatego, że znaleźli się w pobliżu osoby zainfekowanej. Po prostu zachowywano się racjonalnie.

Pamiętam, jak zaczęły się zachorowania na HIV. Początkowo ludzie byli naprawdę przestraszeni. Obawiali się, że zakażą się jeśli dotkną klamki, którą przed chwilą dotykał pacjent z HIV. I co wówczas robiono? Nakręcano panikę? Zarządzano kwarantanny? Czy podawano w mediach, ile nowych przypadków wykryto każdego dnia? Czy wirusa nazywano „śmiertelnym wirusem”? Nie. I władze, i pracownicy medyczni zachowywali się wówczas zupełnie normalnie. Starano się ludzi uspokoić, wytłumaczyć, że jest to choroba infekcyjna jak wiele innych i oczywiście należy zachować pewną ostrożność, ale nie wolno wpadać w panikę. To były normalne czasy. Nie było

„zapotrzebowania politycznego” na eskalowanie pandemii strachu, zupełnie inaczej niż w chwili obecnej.

Aktualnie śmiertelność z powodu innych chorób (w tym infekcyjnych) jest znacznie wyższa, niż śmiertelność wśród osób, które kwalifikuje się jako zmarłe w wyniku zakażenia Covid. Na inne choroby zakaźne umiera ponad 90% osób, a zakwalifikowanych jako Covid – poniżej 10%. Natomiast przekaz medialny jest taki, że mamy się bać tych kilku procent, a nie musimy się przejmować innymi zakażeniami, które są odpowiedzialne za ponad 90% zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi. Gdzie logika? Niezbędne jest w tym przypadku uświadomienie, że zakażenie Covid może być przysłowiowym „gwoździem do trumny” u osób schorowanych, ale praktycznie samo w sobie nie prowadzi do śmierci (tak jak to było początkowo w przypadku AIDS - teraz są terapie, które pozwalają zachować tych pacjentów przy życiu, lecz na początku rozpoznanie AIDS kojarzyło się z nieuchronnym zgonem).

Już słyszę adwersarzy, którzy mówią: „A gdyby to chodziło o twoją najbliższą osobę, schorowaną, w podeszłym wieku, to też uważasz, że nie powinno być obostrzeń, maseczek, izolacji, kwarantanny itp.? Powiedz to osobie, która utraciła kogoś bliskiego”.

Odpowiadam podwójnie:

1) To powiedz to trzem innym osobom, które utraciły swoich bliskich z powodu niemożności otrzymania właściwej pomocy lekarskiej z powodu restrykcji covidowych.

2). Mój Tato w wieku 81 lat zachorował na banalną infekcję wirusową (nie żaden Covid), która była tym przysłowiowym gwoździem do trumny. Zmarł. I wcale nie uważam, że powinniśmy w tamtym czasie paraliżować normalne życie, funkcjonowanie służby zdrowia, aby zredukować możliwość przenoszenia czynników zakaźnych. Podstawowe zasady – tak. Ale nadzwyczajne, przekraczające zasady zdrowego rozsądku – zdecydowanie NIE.

Mimo braku istotnych różnic pomiędzy infekcją Covid a innymi infekcjami wirusowymi (w tym – innymi koronawirusami, które występują w populacji w ilości 5 do 15%) – zarządzone wyolbrzymione, sprzeczne z logiką restrykcje. Sparaliżowano służbę zdrowia. Sparaliżowano gospodarkę. Zniszczono wiele firm (niezależnie od wypłat rekompensujących). Pozbawiono ludzi komfortu bycia wolnym człowiekiem. Zastraszono.

Być może uchroniono (a właściwie – odwleczono w czasie) zakażenie jakiegoś procenta osób. W miejsce tego pozbawiono zdrowia, a niejednokrotnie życia, o wiele więcej ludzi. Terapia okazała się gorsza niż choroba. Na co dzień spotykam się z sytuacjami, że chorzy pacjenci nie mogą się dostać do lekarza, jeśli mają podwyższoną temperaturę ciała. Są odsyłani z kwitkiem w formie „teleporady”, bez badania fizykalnego, bez badań analitycznych, obrazowych (bo mogą mieć Covida). Ostatnio poruszający, znany mi osobiście przykład z innego miasta: starsza kobieta mieszkająca z mężem (także w podeszłym wieku) z nieco podwyższoną temp. ciała. Pobrano wymaz w kierunku Covid i pozostała w domu. Po kilku godzinach wzrost temp. ciała do ponad 40 st. C. Zasłabła. Mąż wezwał pogotowie. Ratownicy poinformowali, że w oddziale zakaźnym nie ma miejsc wolnych. Szpital jednoimienny jej nie przyjmie, bo nie ma stwierdzonego dodatniego Covida. Inne szpitale nie przyjmą, bo nie ma stwierdzonego ujemnego Covida. Pacjentkę pozostawiono w domu, tłumacząc, że gdyby pojawiła się silna duszność, to niech jeszcze raz wezwie pogotowie. Może w tym czasie będzie już wynik pobranego wcześniej wymazu w kierunku SARS-CoV-2.

Proszę mi wierzyć, to nie jest żadne wyolbrzymianie problemu. I ja i moi koledzy spotykamy się z takimi sytuacjami często. Kiedy na początku na wyniki testów czekaliśmy nawet kilka dni, to pamiętam, jak jeden pacjent po wypadku nie był zaopatrzony przez 3 dni (rany nie były zeszyte). Krążył między jednym szpitalem a drugim (w tym – jednoimiennym, gdzie też go nie zaopatrzono twierdząc, że powinien być zaopatrzony w miejscu zamieszkania).

Z pewnością każdy zna liczne takie przypadki. To jeden z wielu aspektów pandemii strachu.

Inną, niezwykle przykrą konsekwencją koronapaniki jest pozostawianie starszych, lub młodych ale poważnie chorych osób wymagających hospitalizacji bez możliwości kontaktu z bliskimi. Tacy ludzie, często bardzo emocjonalnie związani z innymi członkami rodziny zostają osamotnieni, bez możliwości odwiedzin w momencie, kiedy wsparcie najbliższych jest im najbardziej potrzebne.

Warto tu wspomnieć o depresjach (koledzy psychiatrzy i psychologowie mają coraz więcej nowych pacjentów).

Depresja idzie w parze także ze wzrostem bezrobocia. Jak wynika z wielu analiz – wzrost bezrobocia o 1% przyczynia się do wzrostu liczby samobójstw o ok. 1,1%.

Kilkakrotnie na moich oczach dochodziło do omdleń, kiedy pacjenci (nawet mężczyźna w sile wieku) z powodu założonej maseczki mieli utrudniony dopływ tlenu. Po zdjęciu maski wracali powoli do siebie. Wtedy mówiłem, żeby nie zakładali w tym dniu maseczki, niezależnie od zaleceń ministra.

A propos bezpieczeństwa maseczek. Znowu wielu adwersarzy przekonuje, że personel służby zdrowia, zwłaszcza zabiegowcy – używają na co dzień masek i nic się nie dzieje. Tak, to prawda, ale czy w przypadku zaostrzenia POChP lub w zaawansowanej ciąży stają za stołem operacyjnym? Chyba nie.

Ponadto - zdecydowana większość obserwowanych przeze mnie (i nie tylko) osób używa tej samej maski przez wiele tygodni. Jest ona zabrudzona, zainfekowana, a zdarza się, że jeden drugiemu pożyczka przed wejściem do sklepu. Inni mają ją na samych ustach lub na brodzie, byleby się uchronić przed mandatem. Nawet gdyby taka maska rzeczywiście ograniczała transmisję wirusa, to w tych przypadkach nie tylko nie ogranicza, ale dodatkowo naraża na infekcje.

Czy warto więc tak bardzo dezorganizować normalne życie, normalne funkcjonowanie służby zdrowia, aby osiągnąć wyimaginowaną korzyść zdrowotną w nielicznych, pojedynczych przypadkach, poświęcając pod wieloma względami dużo większe grupy ludzi?

O co więc chodzi? Bo ze zdrowym rozsądkiem, a zwłaszcza z medyczną zasadą „primum non nocere” (przede wszystkim nie szkodzić) - ma to niewiele wspólnego.

Zastraszanie i wzbudzanie paniki szkodzi nam wszystkim. Proszę sobie wyobrazić pilota samolotu, który awaryjnie lądował. Po wylądowaniu informuje pasażerów: „proszę spokojnie podchodzić do wyjść awaryjnych. Na zewnątrz są już służby ratunkowe. Wszyscy bezpiecznie opuszczą samolot”. I nawet, jeśli by zagrażało większe niebezpieczeństwo, to takie rozważne podejście i uspokojenie ludzi zwiększa szansę ich uratowania. A gdyby pilot krzyczał: „Ludzie! Ratujcie się kto może, bo w każdej chwili mogą wybuchnąć zbiorniki z paliwem”. Jak można byłoby to ocenić?

Na naszych oczach odbywa się to drugie. Niestety. Nawet samo podawanie liczb nowo zakażonych lub zmarłych osób jest sposobem manipulacji i straszenia. Średnio w ciągu doby umiera w Polsce ok. 1100 osób. I o tym się nie mówi w mediach. Natomiast słyszymy, że zmarło 8 osób z powodu Covida (tak naprawdę nie wiadomo, czy rzeczywiście z powodu Covida, bo sekcji się u nas w tych przypadkach nie robi).

Ponadto, w zdecydowanej większości przypadków ludzie umierali na inne choroby, będąc „bezobjawowymi nosicielami wirusa” ale do informacji publicznej podaje się, że zmarli „z powodu” koronawirusa, co jest kolejnym elementem manipulacji zmierzającej do eskalowania strachu.

A gdyby tak informować, że dziś zginęło w wypadkach komunikacyjnych 8 osób w Polsce. I tak codziennie (tyle bowiem średnio ginie). I gdyby stwierdzić, że trzeba wobec tego podjąć nadzwyczajne działania – ograniczenie ilości pojazdów na jezdni (jeden pojazd od drugiego w odległości 100 m), ograniczenie ilości pieszych na przejściach (maksimum dwie osoby jednocześnie), konieczność noszenia przez pieszych czapeczek z migającym światelkiem (za brak czapeczki wysokie mandaty)? A najlepiej: „Zostań w domu, nie wychodź na ulicę – zachowaj się odpowiedzialnie”. I tu widać nonsens nieadekwatnych działań, z jakimi mamy do czynienia w

związku z koronapaniką.

Jeżeli ktoś powie, że przykład jest chybiony, bo tu chodzi o chorobę zakaźną - to od razu odpowiadam: chodzi o to, by zmniejszyć ilość zgonów – niezależnie od przyczyny.

Ktoś może powiedzieć, że łatwo mi ironizować na temat ofiar wypadków. Od razu odpowiadam: mój syn zginął w wypadku w wieku 19 lat. I nie uważam, że powinno się nosić dla bezpieczeństwa czapeczki z migającym światełkiem.

Dlaczego uważam, że straszenie jest częścią polityki?

Minęło kilka miesięcy. W niektórych krajach zrezygnowano z siania paniki i prowadzono w miarę normalne życie (poza nielicznymi ograniczeniami). Jaki skutek w porównaniu w tymi, gdzie wprowadzono obostrzenia

Kraj / procent zakażeń w całej populacji / procent zgonów w całej populacji

USA / 1,8% / 0,055%

Brazylia / 1,8% / 0,06%

Włochy / 0,45% / 0,06%

Polska / 0,18% / 0,005%

Białoruś / 0,75% / 0,007%

Szwecja / 0,84% / 0,06%

Jak widać – nie ma istotnej różnicy pomiędzy średnią liczbą zgonów na świecie a średnią liczbą zgonów w krajach bez obostrzeń (Szwecja, Białoruś).

A propos Białorusi – niezależnie od oceny politycznej i moralnej ich prezydenta, to warto zapoznać się z konferencją prasową, gdzie podał do publicznej wiadomości, w jaki sposób próbowano go nakłonić, by zastosował takie obostrzenia, jak w pozostałych krajach:

„Agencja Bełsat poinformowała o tym, że WHO czyli Światowa Organizacja Zdrowia, agenda ONZ zaproponowała prezydentowi Łukaszenko 92 miliony dolarów za wprowadzenie w całym kraju restrykcji takich, jak we Włoszech”. Odmówił. Kilka tygodni później zgłosił się do niego Międzynarodowy Fundusz Walutowy (IMF) również agenda ONZ. Oferta za to samo okazała się dziesięciokrotnie większa. Łukaszenko odmówił stwierdzając - “Nie będziemy tańczyć jak nam kto zagra”. - cytuje białoruska agencja powołując się na materiał filmowy.

Białoruś nie zamknęła swej gospodarki a 9 maja zorganizowała nawet (w przeciwieństwie do Rosji) defiladę w Dzień Zwycięstwa. Mimo to sytuacja epidemiczna jest na Białorusi lepsza niż w wielu innych krajach, które zastosowały tzw. lock down”.

Czy tak m.in. wygląda „pociąganie za sznurki”? A może jeszcze innych metod „perswazji” używano?

Przyszłość nie napawa optymizmem. Pomimo, że na początku minister zdrowia mówił jak lekarz („maseczki nic nie dają i nie wiem, po co je ludzie noszą”, oraz: „ja nie mam objawów chorobowych więc nie muszę ich nosić”), później zmienił zdanie na bardziej „poprawne politycznie”.

Zastraszanie konsekwentnie postępuje.

Ale nie wszyscy boją się „śmiertelnego wirusa” (jak się go często określa w mediach). Coraz więcej osób porównuje go z innymi, znanymi chorobami i widzi cały absurd tego zastraszania. Podobnie większość moich kolegów – lekarzy. Boją się czegoś innego: kwarantanny. Wolą nie przyjmować pacjentów, odesłać ich bez badania zasłaniając się taką możliwością (teleporada), żeby przypadkiem nie natknąć się na pacjenta, u którego wykryje się Covid-19.

Gdyby nie ta obawa, problem w służbie zdrowia w dużej mierze byłby rozwiązany.

Podobnie ze szpitalami jednoimiennymi, które przestają być wydolne.

Jeśli ktoś chciał bardziej skutecznie dokonać destrukcji służby zdrowia to można by było wprowadzić kwarantannę, izolację, badania przesiewowe np. u osób z zakażeniami jelitowymi (w

tym: *Cl. difficile*), z HIV/AIDS, z zapaleniem płuc (ok. 12 tys. zgonów rocznie w Polsce i także można się zarazić drogą kropelkową). Zróbmy w tych przypadkach również szpitale jednoimienne i dopiero wówczas pokażemy społeczeństwu, przed jakim strasliwym niebezpieczeństwem trzeba go chronić. A szpitale jednoimienne nie będą w stanie przyjąć wszystkich tam kierowanych.

Panika będzie jeszcze większa.

W prowadzonym przeze mnie oddziale zakaźnym już teraz nie jesteśmy w stanie obsłużyć wszystkich zgłaszających się pacjentów, którym odmówiono pomocy w innych placówkach służby zdrowia. Brak personelu, brak „mocy przerobowych”.

Z dziesiątków osób, które się zgłaszają, tylko u pojedynczych osób jest wykryty Covid. Cała reszta jest zdrowa. A nawet ci zainfekowani (zgłosili się, bo dostali takie polecenie) w zdecydowanej większości wykazują zdziwienie, że wykryto wirusa, bo nie mają ŻADNYCH objawów.

Tak więc izolujemy zdrowych (bo wykryto u nich materiał genetyczny jednego z całej rzeszy wirusów, które normalnie zasiedlają ludzki organizm i z którymi nasz układ odpornościowy doskonale sobie radzi), poddajemy ich badaniom, nie mając już pełnych możliwości zając się chorymi na inne choroby.

A co będzie za kilka tygodni, gdy pojawią się typowe dla okresu jesiennego infekcje z podwyższoną temperaturą ciała? Zdecydowana większość tych osób nie będzie miała wykrytego tego „śmiertelnego” wirusa (przypomnę, że śmiertelność w skali świata to zaledwie 0,05%!), ale zostaną odesłani bez badania, żeby personel nie musiał poddać się kwarantannie.

Czy te wszystkie, nieadekwatne do rzeczywistego zagrożenia obostrzenia, mają na celu zdrowie ludzi? Wątpliwe. Gdyby istotne było zdrowie, to prowadzono by akcje uświadamiające, że należy dbać o naturalną odporność organizmu oraz podawano by sposoby jak można to osiągnąć.

Byłem kilka lat temu na konferencji naukowej dla lekarzy rodzinnych (konferencja o stanie zdrowia Polaków, pod patronatem ministra zdrowia), gdzie podano ciekawe informacje: mamy coraz większe możliwości w medycynie stanów nagłych, ale jeśli chodzi o choroby przewlekłe, to sytuacja nie jest wesoła. Oczywiście stosujemy leczenie farmakologiczne, ale w tym przypadku możemy wpływać na zdrowie pacjentów zaledwie w ok. 10%. Natomiast 56% zależy od tego, jak pacjent traktuje swój organizm (użytki, aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie, uzupełnianie niedoborów witamin, mikroelementów, fitoskładników, eliminowanie toksyn itp.). W 24% na nasze zdrowie ma wpływ środowisko, w jakim żyjemy. W 10% - predyspozycje genetyczne, a jedynie w 10% - tzw. medycyna naprawcza.

Od lat mam możliwość obserwacji pacjentów, którzy w oparciu o powyższe informacje tak zmienili swój styl życia, tak zaczęli dbać o organizm, że praktycznie przestali zapadać na infekcje pomimo, że wcześniej często chorowali. Poprawa funkcji organizmu ma wpływ także na inne jego czynności, nie tylko na układ immunologiczny.

Dlaczego o tym się milczy? Dlaczego zaleca się maseczki, a nie mówi się, że można inaczej zadbać o zdrowie? Czy dlatego, że komuś zależy, by ludzie nie byli zbyt zdrowi? Komu?

Kto pociąga za sznurki „poprawności”?

Sposobem wyjścia z zapaści, jaka czeka nas w nadchodzącym czasie zwiększenia zachorowań, jest zaprzestanie traktowania zakażenia Covid jak wyjątkowej choroby i traktowanie go tak, jak powiedział Premier Morawiecki przed wyborami prezydenckimi: „Nie ma się czego bać, widzę, że już większość z państwa nie nosi maseczek. Choroba, jak choroba, jak inne choroby infekcyjne”.

A więc potraktujmy ją tak, jak powinniśmy - róbmy masowe badania wymazów w takim stopniu jak to robimy w przypadku innych chorób infekcyjnych (czyli wcale), znieśmy kwarantanny, a wówczas zajmiemy się ludźmi naprawdę chorymi i wymagającymi leczenia a nie zdrowymi nosicielami. Szpitale jednoimienne będą mogły być normalnymi szpitalami, a pacjenci zainfekowani, ale wymagający hospitalizacji, będą mogli być przyjmowani w każdym innym szpitalu bez obawy, że trzeba będzie poddawać się kwarantannie, która paraliżuje normalne

funkcjonowanie placówek służby zdrowia i każdego człowieka.

Szczepionka Pfizer COVID-19 „znacznie mniej” skuteczna przeciwko wariantowi Delta: premier Izraela

AUTORSTWA JACKA PHILLIPSA

18 lipca 2021

Najwyżsi urzędnicy Izraela ostrzegają, że szczepionka Pfizera przeciwko COVID-19 jest „znacznie mniej” skuteczna w zwalczaniu wariantu „Delta” wirusa KPCh. „Nie wiemy dokładnie, w jakim stopniu szczepionka pomaga, ale jest to znacznie mniej” – powiedział premier Izraela Naftali Bennett dziennikarzom i członkom gabinetu 17 lipca. Nie rozwinął.

Według urzędników służby zdrowia szczep Delta, który po raz pierwszy został zidentyfikowany w Indiach, stanowi obecnie znaczną część nowych przypadków COVID-19 w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii.

Bennett powiedział, że w Wielkiej Brytanii w ostatnich dniach zaobserwowaliśmy skok w liczbie dzieci, które są codziennie hospitalizowane.

„Jest to rozwój, którego jesteśmy świadomi; radzimy sobie z tym racjonalnie i odpowiedzialnie” – powiedział.

Od miesięcy Izrael w dużej mierze polega na podawaniu szczepionki Pfizer COVID-19, która wykorzystuje technologię mRNA. Urzędnicy powiedzieli, że ponad 5,7 miliona Izraelczyków otrzymało przynajmniej jedną dawkę szczepionki.

Przedstawiciele firmy Pfizer nie odpowiedzieli od razu na prośbę The Epoch Times o komentarz na temat twierdzeń Bennetta.

Tymczasem wariant Delta wzbudził obawy, że rządy na całym świecie mogą ponownie nałożyć surowe blokady lub wymagania dotyczące maski na twarz, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa. Przez wiele miesięcy urzędnicy w Stanach Zjednoczonych i innych krajach obiecywali, że kampanie masowych szczepień położą kres wielomiesięcznym blokadom i innym wymogom związanym z COVID-19. Teraz, wraz ze wzrostem liczby infekcji Delta wśród zaszczepionych osób, nie jest jasne, jakie będą następne kroki.

COVID-19 to choroba wywoływana przez wirusa KPCh (Chińska Partia Komunistyczna) .

W kilku ostatnich badaniach blokady zostały oznaczone jako nieskuteczne. Jedno przeprowadzone przez University of Southern California i RAND Corp. wykazało, że rozkazy SIP w rzeczywistości nie ratowały życia. „Korzystamy z ram badania zdarzeń, aby określić ilościowo zmiany w liczbie nadmiernie zgonów po wdrożeniu polityki SIP. Uważamy, że po wdrożeniu polityki SIP nadmierna śmiertelność wzrasta” – napisali naukowcy w dokumencie roboczym opublikowanym przez National Bureau of Economic Research.

W Wielkiej Brytanii naukowcy z kilku czołowych uniwersytetów stwierdzili, że około pięć razy więcej dzieci zmarło z powodu samobójstwa lub związanego z nim urazu niż z powodu COVID-19. W szczególności doszli do wniosku, że blokady są znacznie bardziej szkodliwe dla zdrowia dzieci niż sam wirus. Według anonimowych raportów Izrael rozważa nową blokadę ze względu na wariant.

Podczas swoich uwag 17 lipca Bennett powiedział, że „naszym celem jest umożliwienie kontynuacji rutynowego życia dzięki dostosowaniom do koronawirusa”, chociaż nie jest jasne, czy obejmuje to blokady.

„Wszyscy mamy nadzieję, że zobaczymy spowolnienie, ale w tej chwili fakty są takie, że spowolnienia nie ma – ani tutaj, ani na całym świecie” – powiedział.

Inny izraelski urzędnik powiedział, że blokady nie są brane pod uwagę.

„Nie wiem, w jaki sposób doszliśmy do rozmowy o blokadach”, Sharon Alroy-Preis, szefowa zdrowia publicznego Izraela, powiedziała Channel 12. „Nie jesteśmy w miejscu [rozważania] blokady w okresie świątecznym [we wrześniu].”

W innych częściach świata ponownie wprowadzane są blokady. 18 lipca rząd Tajlandii ogłosił ograniczenia – w tym godziny policyjne – w Bangkoku i innych obszarach, jednocześnie zawieszając większość lotów krajowych.

A w Australii 17 lipca Sydney zarządził surowe nowe ograniczenia, zamykając budowę budynków, zakazując nieistotnej sprzedaży detalicznej i grożąc grzywną pracodawcom, którzy nie zastosują się do nich.

Koronawirus, mózg i psychika

NŚ 01/2021

Autor: Redakcja Nieznany Świat
2 czerwca 2021

Bez względu na to, jak odkrycie szczepionki przeciw COVID-19 wpłynie na rozwój pandemii, dla uczonych zagadką pozostanie kompleksowy, a w wielu przypadkach nieprzewidywalny wpływ koronawirusa SARS-CoV-2 na ludzki organizm, w tym mózg oraz psychikę.

Do rzadkich symptomów choroby należą m.in. drgawki czy zapalenie mózgu. Częściej notowana jest mgła mózgowa charakteryzująca się przejściowym osłabieniem koncentracji i zdolności intelektualnych. Mając to na uwadze neurologzy **Arun Raj Anthony i Zulfi Haneef** przyjrzeni się wynikom badań EEG mózgów starszych pacjentów z COVID-19, opisując rezultaty w specjalistycznym periodyku *Seizure: European Journal of Epilepsy*, koncentrującym się na badaniach nad padaczką.

Ich wnioski były zaskakujące.

Okazało się, że badania wskazywały na znaczne anomalie, w tym rytmiczne wzorce fal mózgowych przypominające te, występujące u epileptyków. Częstszą anomalią było *spowolnienie* fal mózgowych. Przypadłości te mogą być związane z rozległym stanem zapalnym albo ograniczonym napływem krwi do mózgu w przypadku, gdy choroba dotknęła płuc i serca.

Dodatkowo neurologzy zwrócili uwagę, iż jedna trzecia dysfunkcji dotyczyła płata czołowego odpowiedzialnego nie tylko za logiczne myślenie i podejmowanie decyzji, regulację emocji, ale także kontrolowanie zachowania oraz uwagi.

Odkrycia te korespondują z wnioskami naukowców z Oxford University, którzy na początku listopada 2020 r. przedstawili dość kontrowersyjne ustalenia wskazujące, że u wielu ozdowieńców w ciągu ok. 90 dni po zakażeniu COVID-19 mogą pojawić się komplikacje psychiczne, z których najczęściej występującymi są: **depresja, zaburzenia lękowe oraz bezsenność**. Nie rozstrzygnięto, w jaki sposób wpływa na to stres towarzyszący chorobie i związane z nią ryzyko, a także czy koronawirus może aktywować zaburzenia psychiczne u pacjentów, którzy wcześniej się na nie uskarżali. Wnioski zostały przedstawione w prestiżowym piśmie medycznym *The Lancet*.

Łoś 8

22.01.2021r.

 RZECZPOSPOLITA

WYDARZENIA

EKONOMIA

PRAWO

REGIONY

PLUSMINUS

TWOJA RP.PL

...

▼ Koronawirus SARS-CoV-2

71.01.2021 WIADOMOŚCI

ŚWIAT

Koronawirus SARS-CoV-2

SPÓŁCZEŃSTWO | OCHRONA ZDROWIA | CHOROBY | ŚWIAT | WŁOCHY | KORONAWIRUS SARS-COV-2 |

Artykuły: 22.01.2021, 15:27 | Publikacja: 22.01.2021

Medykom podano sól fizjologiczną zamiast szczepionki przeciw COVID-19

207.9

Jak szczepionki zabijają osoby wyszczepione.

Tlenek grafenu w szczepionkach to diabelko skuteczna broń biologiczna

Jak szczepionki zabijają osoby wyszczepione.

Na Allegro można kupić ciecz magnetyczną jako zabawkę dla dzieci. Zawiera ona tlenek grafenu, który jest niezwykle czuły na niewielki nawet pola magnetyczne. Jeśli w szczepionkach jest tlenek grafenu, to nawet niewielkie pola magnetyczne mogą utworzyć z niego coś na kształt jeża! Jeśli taki jeż zablokuje naczynie krwionośne to wytworzy się zator i człowiek umiera.

Osoby zaszczepione które dużo rozmawiają przez telefon komórkowy są szczególnie narażone. Telefon wytwarza wokół głowy pole magnetyczne które ściągnie z całego organizmu grafen do naczyń krwionośnych w mózgu. Grafen w mózgu to pewna śmierć zatorowo zakrzepowa!!!
A teraz obejrzyjcie sobie państwa zdjęcie i opis działania tlenku grafenu:

Tlenek grafenu w szczepionkach to idealna broń biologiczna! Można osoby zaszczepione mordować w każdej chwili! Wystarczy podnieść moc nadajników 5 G na czas powiedzmy 5 minut! Osoby zaszczepione które w tym czasie prowadzą rozmowy telefoniczne, zostaną dosłownie zwalone z nóg, poprzez zakrzepy i zatory mózgowe!

Czy opinia ta ma oparcie w faktach?

Jak najbardziej!! Oto co mówi dr n. med. Krzysztof Pujdak, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii z Klinikum Herford.:

„...Najczęściej opisaną reakcją na szczepionkę jest zakrzepica żył mózgowych, inaczej zatoki żyłnej. Jest to rzadka choroba, która występuje rocznie mniej więcej u trzech do pięciu osób na milion. Zatem przeliczając, w Polsce byłoby to ok. 160 zachorowań rocznie. Od rozpoczęcia akcji szczepień na COVID-19 mieliśmy do czynienia z dużo większą liczbą przypadków zakrzepicy żył mózgowych, niż można by oczekiwać. Jeśli tak rzadka choroba występuje częściej niż zazwyczaj, bardzo łatwo jest zauważyć wahnięcie. ...” Źródło: <https://niepoprawni.pl/polecanka/zakrzepice-a-szczepienia>.

Dlaczego zakrzepica żył mózgowych nie ma na ten moment rozmiarów plagi zdrowotnej? I kiedy przybierze rozmiary takiej plagi?

Osoby zaszczepione które rozmawiają przez telefony komórkowe, doświadczają opisanego przez Władka zjawiska „przyciągania” grafenu przez pole elektromagnetyczne telefonów (z całego ciała do mózgu,) ale jest to zjawisko powolne, gdyż pole elektromagnetyczne wytworzone przez telefon jest stosunkowo niewielki, jeśli nadajniki 5 G pracują z małą mocą.

Jeśli operatorzy telefonii komórkowej 5 G zaczną podnosić moc nadajników, zakrzepice żył mózgowych oraz zgony z ich powodu gwałtownie się nasilą! Kiedy to nastąpi? Na jesieni tego roku, gdyż masowe zgony będzie można przypisać epidemii i pandemii wywołanej przez wirusa Delta, Beta, Sreta, itp.

Czy są jakieś dowody na to, że masowe zgony i choroby spowodowane przez zakrzepice żył mózgowych rozpoczną się na jesieni?

Tak, są takie dowody, pośrednie!

Rząd Wielkiej Brytanii ogłosił przetarg na dostawę 33 mln leków przeciwzakrzepowych z terminem dostawy na początku listopada tego roku. Figuranci tworzący „rząd” londyński zostali już poinformowani przez swoich mocodawców co się święci. (więcej tutaj:

<http://pospoliteruszenie.org/kowidianie.html>

Figurantów tworzących rząd warszawski nikt o niczym nie poinformował, bo i po co?

Co z przedstawionych faktów wynika dla osób które z bezdennej głupoty dali się wyszczepić:
Wnioski należą do nich!

Anthony Ivanowitz

31.07.2021r.

[Www.pospoliteruszenie.org](http://www.pospoliteruszenie.org)

Lt. 10

Poziom wyszczepienia mieszkańców w powiecie słubickim

Województwo
lubuskie
Powiat
słubicki
Gmina
Słubice

**Liczba ludności
20145**

Pacjenci zaszczepieni przynajmniej jedną dawką

10274

Pacjenci w pełni zaszczepieni

9660

**Procent pacjentów zaszczepionych pełną dawką
48 % !!!!!**

Grupa wiekowa

:

**12-19 lat
453 !!!!**

20-39 lat
2602

40-59 lat
3575

60-69 lat
1998

70+ lat
1646

**Kto podpisał się pod tym aktem ludobójstwa na narodzie
polskim???**

Za-11

Przeanalizowaliśmy dokument rządowy dotyczący masowych szczepień na covid-19.

Oto najważniejsze punkty.

1 - Będą szczepić grupy, które nie brały udział w badaniu?

W dokumencie rządowym str 4 pisze:

"Zgodnie z rekomendacjami ekspertów ustalono priorytetowe grupy społeczne na potrzeby szczepień. W pierwszej kolejności możliwość zaszczepienia przeciw COVID-19 będą miały służby medyczne, mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej i pacjenci Zakładów Leczniczo-Opiekuńczych; osoby powyżej 60. roku życia; służby mundurowe, które wspomagają walkę z COVID-19 oraz zapewniają bezpieczeństwo państwa. Potem taką możliwość uzyskają kolejne grupy".

Ostrzeżenie: w dokumencie badawczym szczepionki poniższe grupy zostały wyłączone z badań w fazie I i II:

Kryteria wyłączenia:

- Inny stan medyczny lub psychiatryczny, w tym niedawne (w ciągu ostatniego roku) lub aktywne myśli / zachowania samobójcze...
- Tylko fazy 1 i 2: Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) lub wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV).
- Historia ciężkich działań niepożądanych związanych ze szczepionką i / lub ciężkiej reakcji alergicznej (np. Anafilaksja) na którykolwiek składnik interwencji w ramach badania.
- Przyjmowanie leków zapobiegających COVID 19.
- Wcześniejsza diagnoza kliniczna (na podstawie samych objawów / oznak COVID-19, jeśli wynik SARS-CoV-2 NAAT nie był dostępny) lub mikrobiologiczna (na podstawie objawów / oznak COVID-19 i dodatniego wyniku SARS-CoV-2 NAAT) COVID 19
- Tylko faza 1: osoby z wysokim ryzykiem wystąpienia ciężkiego COVID-19, w tym osoby z którymkolwiek z następujących czynników ryzyka:
 - Nadciśnienie
 - Cukrzyca
 - Przewlekła choroba płuc
 - Astma
 - Aktualne vaping lub palenie
 - Historia przewlekłego palenia w poprzednim roku
 - BMI > 30 kg / m²
 - Przewidywanie konieczności leczenia immunosupresyjnego w ciągu najbliższych 6 miesięcy.
- Tylko faza 1: Osoby aktualnie pracujące w zawodach o wysokim ryzyku narażenia na SARS-CoV-2 (np. Pracownik służby zdrowia, personel ratowniczy).

źródło: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

Dokument rządowy str 30:

"Szczepionki przeciw COVID-19 będą w Europejskiej Agencji Leków poddane ocenie dopuszczenia do obrotu w trybie warunkowym. Proces ten umożliwia dopuszczenie do obrotu szczepionek z okresową oceną badań klinicznych 3 fazy, które po wprowadzeniu szczepionki do obrotu będą kontynuowane".

Ostrzeżenie:

Eksperyment doświadczalny trwa.

2 - mRNA może wywoływać zmiany genetyczne

W dokumencie rządowym str 6 pisze:

"Szczepionki te zawierają informację genetyczną w postaci mRNA pozwalającą na produkcję w komórce wybranych białek patogenu, które następnie są prezentowane na powierzchni komórek naszemu układowi immunologicznemu. mRNA nie wnika do jądra komórkowego, gdzie znajduje się DNA (materiał genetyczny) i nie może wpływać na genom osoby zaszczepionej. Częsteczka RNA po wytworzeniu białka ulega szybkiej degradacji".

Ostrzeżenie:

dr Wolfgang Wodarg, doświadczony lekarz:

"W rzeczywistości ta „obiecująca szczepionka” dla większości ludzi powinna być ZABRONIONA, ponieważ jest to manipulacja genetyczna!”.

źródło: <https://odkrywamyzdrowie.pl/post/uwaga-szczepionka-kowidowa-zmienia-geny-skutki-beda-nieodwracalne>

3 - Nie zakończyli badań klinicznych

Rządowy dokument str 7:

"Badania kliniczne I fazy prowadzone są z udziałem zdrowych ochotników, a ich celem jest ustalenie czy szczepionka jest bezpieczna i czy wywołuje oczekiwany efekt. W tej fazie ustala się wstępnie również dawki szczepionki. Badania kliniczne II fazy, obejmują udział kilkuset ochotników i prowadzone są w celu potwierdzenia wyboru optymalnych dawek oraz określenia najczęstszych działań niepożądanych. Celem tych badań jest również wykazanie czy szczepionka wywołuje optymalną odpowiedź immunologiczną. Badania kliniczne fazy III obejmują udział tysięcy ochotników. Celem tej fazy badań klinicznych jest wykazanie skuteczności szczepionki oraz zbadanie jej profilu bezpieczeństwa".

Ostrzeżenie: według harmonogramu badań nie zakończono badań nad szczepionką:

Szacowana data zakończenia badania: 29 stycznia 2023 r

źródło: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

4 - Rząd zataja prawdę o ilości dni ochrony:

Rządowy dokument str 17:

"Pełna ochrona pojawia się po 7 dniach od podania drugiej dawki szczepionki. By szczepionka była skuteczna, konieczne jest przyjęcie dwóch dawek".

Ostrzeżenie: producent szczepionki Pfizer w ulotce pisze:

"Szczepionkę mRNA COVID-19 BNT162b2 podaje się domięśniowo po rozcieńczeniu w serii dwie dawki (po 0,3 ml) w odstępie 21 dni. Osobnikom można zapewnić ochronę dopiero po co najmniej 7 dniach od podania drugiej dawki szczepionki".

Dokument rządowy na tej samej stronie pisze, że źródłem tej informacji jest ulotka Pfizera.

źródło: <https://robertbrzoza.pl/post/przetlumaczyliśmy-ulotke-szczepionki-pfizer-biontech-covid-19-szok>

5 - Rząd pozwala na mieszanie szczepionek, a producent tego nie zbadał

Rządowy dokument str 17:

"Szczepienie przeciw COVID-19 może być zrealizowane w dowolnym odstępie czasu po podaniu innej inaktywowanej szczepionki".

Ulotka producenta:

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne formy interakcji

"Nie przeprowadzono badań interakcji.

Jednoczesne **podanie szczepionki COVID-19 mRNA BNT162b2 z innymi szczepionkami nie zostało zbadane**".

źródło: <https://robertbrzoza.pl/post/przetlumaczyalismy-ulotke-szczepionki-pfizer-biontech-covid-19-szok>

Informacja o inaktywowanej szczepionki:

"Niektóre inaktywowane szczepionki przeciw grypie zawierają niewielką ilość środka konserwującego na bazie rtęci, zwanego tiomersal. Badania nie wykazały, że tiomersal zawarty w szczepionkach jest szkodliwy dla zdrowia, jednak na rynku są również dostępne szczepionki przeciw grypie niezawierające tego środka".

źródło: https://www.immunize.org/vis/polish_flu_inactive.pdf

6 - Osoba zaszczepiona dostaje kod QR

Dokument rządowy strony 18:

"Przyjęcie szczepionki będzie potwierdzone przez specjalny system i będzie umożliwiał weryfikację zaszczepienia (m.in. kod QR, który pozwoli szybko potwierdzić odbyte szczepienie)".

Ostrzeżenie:

Zazwyczaj kod QR przechowuje się w aplikacji kowodiwej.

7 - Sprawdź, co pisze o farmakologii:

<http://www.jeszu.pl/2016/11/biblia-ostreza-przed-farmakologia.html>

źródło: "Narodowy Program Szczepień"