

DR. MERCOLA: PRAVDA O ÚDAJNÝCH ÚMRTÍCH NA COVID-19 ZAČÍNÁ VYCHÁZET NAJEVO

- Redakce CZ24 News | 31. ledna 2022

UK: Údaje ukazují, že počet úmrtí na COVID-19 byl značně přehnaný, protože se do něj započítávali lidé, kteří zemřeli na jiné onemocnění, ale do 28 dnů před smrtí měli pozitivní test na COVID. Více v článku.

Originál článku publikován [ZDE](#): 31. ledna 2022

STRUČNÝ PŘEHLED PŘÍBĚHU

- Údaje ukazují, že počet úmrtí na COVID-19 byl značně přehnaný, protože se do něj započítávali lidé, kteří zemřeli na jiné onemocnění, ale do 28 dnů před smrtí měli pozitivní test na COVID.
- Britské údaje zveřejněné v reakci na žádost podle zákona o svobodném přístupu k informacím ukazují, že počet úmrtí v období od ledna 2020 do konce září 2021 v Anglii a Walesu, kde byl COVID-19 jedinou příčinou úmrtí, činil pouze 17 371 - nikoli 137 133, jak se uvádí.
- Ze 17 371 osob, u nichž byl COVID-19 jedinou příčinou úmrtí, bylo 13 597 osob starších 65 let. Průměrný věk úmrtí na COVID-19 ve Spojeném království v roce 2021 byl 82,5 roku.
- Porovnejte to s předpokládanou střední délkou života ve Spojeném království, která je 79 let u mužů a 82,9 let u žen. To sotva představuje mimořádnou událost, a už vůbec ne pro zdravé jedince ve školním a produktivním věku.
- Odhady naznačují, že za posledních 18 měsíců došlo k 50 000 úmrtí na rakovinu navíc - úmrtí, ke kterým by za normálních okolností nedošlo. Předpokládá se, že hlavními důvody jsou opožděná diagnóza a nemožnost podstoupit řádnou léčbu v důsledku omezení COVID.

Na počátku pandemie COVID měli lidé podezření, že úmrtí připisovaná infekci jsou přehnaná. Existovala pro to řada důkazů. Za prvé, nemocnice byly instruovány a motivovány, aby každého pacienta, který měl pozitivní test na COVID a následně v určitém časovém období zemřel, označily jako úmrtí na COVID.

Zároveň jsme věděli, že test PCR je nespolehlivý a produkuje nadměrné množství falešně pozitivních výsledků. Nyní konečně začíná vycházet najevo pravda a jak se předpokládalo, skutečný počet úmrtí je mnohem nižší, než jsme se domnívali.

Počet úmrtí na COVID byl značně nadhodnocený

[V tomto videu](#) (překlad brzy, zatím jen v angličtině) Dr. John Campbell rozebírá nedávné údaje, které zveřejnila britská vláda v reakci na žádost o poskytnutí informací podle zákona o svobodném přístupu k informacím (FOIA). Vyplývá z nich, že počet úmrtí během roku 2020 v Anglii a Walesu, kde byl COVID-19 jedinou příčinou úmrtí, činil 9 400 případů. Z toho 7 851 osob bylo ve věku 65 let a více. Medián věku úmrtí byl 81,5 roku.

Během prvního čtvrtletí roku 2021 došlo k 6 483 úmrtím, kde byl COVID-19 jedinou příčinou smrti, opět s naprostou většinou, 4 923, u seniorů starších 65 let.

Ve druhém čtvrtletí roku 2021 zemřelo pouze na COVID-19 celkem 346 osob a ve třetím čtvrtletí

činil počet úmrtí na COVID 1 142 osob. Opět se jedná o osoby bez dalších základních onemocnění, která by mohla být příčinou jejich úmrtí.

Celkově tedy za 21 měsíců zahrnujících období od ledna 2020 do září 2021 činil celkový počet úmrtí na COVID-19 v Anglii a Walesu 17 371, což je daleko více, než se uvádí. Ke konci září 2021 britská vláda oznámila, že do 28 dnů od pozitivního testu došlo ke 137 133 úmrtím, a všechna tato úmrtí byla tedy započítána jako „úmrtí na COVID“.

Na tiskové konferenci 19. ledna 2022 britský ministr zdravotnictví Sajid Javid přiznal, že denní vládní údaje jsou nespolehlivé, protože lidé umírali a stále umírají na onemocnění, která s COVID-19 nesouvisejí, ale jsou do počtu zahrnuta kvůli pozitivnímu testu.[1]

Připustil také, že přibližně 40 % pacientů, kteří jsou v současnosti započítáváni mezi hospitalizované pacienty s COVID, nebylo přijato kvůli příznakům COVID. Byli přijati kvůli jiným onemocněním a jejich test byl jednoduše pozitivní.

COVID stejně zabíjel především osoby blízké smrti

Campbell rovněž upozorňuje, že ze 17 371 osob, u nichž byl COVID-19 jedinou příčinou úmrtí, bylo 13 597 osob starších 65 let. Průměrný věk úmrtí na COVID ve Velké Británii v roce 2021 byl 82,5 roku. Srovnajte to s předpokládanou průměrnou délkou života ve Spojeném království, která je 79 let u mužů a 82,9 let u žen. [2] To stěží představuje mimořádnou událost, a už vůbec ne pro zdravé jedince školního a produktivního věku.

Campbell dále rozebírá údaje o nadměrné úmrtnosti na rakovinu. Odhady naznačují, že za posledních 18 měsíců došlo k 50 000 úmrtí na rakovinu navíc - úmrtí, ke kterým by za normálních okolností nedošlo. Za hlavní příčiny se považuje opožděná diagnóza a nemožnost podstoupit řádnou léčbu v důsledku omezení COVID.

Jak poznamenal Campbell, když se zabýváme nadbytečnými úmrtími, musíme skutečně brát v úvahu takové věci, jako je věk úmrtí. COVID-19 podle všeho zabíjel převážně lidi, kteří se tak jako tak blížili konci očekávané délky života, takže ztráta kvalitních let života není nijak zvlášť významná.

To je třeba porovnat s úmrtími třicátníků, čtyřicátníků a padesátníků, kteří zemřeli na neléčenou rakovinu a další chronická onemocnění díky omezením COVID.

CDC upozorňuje na roli komorbidit při úmrtích na očkování COVID

V USA údaje naznačují podobný vzorec přehnaných statistik úmrtí na COVID. Naposledy ředitelka amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí Dr. Rochelle Walenskyová citovala výzkum [3], který ukázal, že 77,8 % osob, které dostaly injekci COVID, ale zemřely na COVID/s COVIDem, mělo v průměru také čtyři komorbidity. [4,5]

„Ve skutečnosti se tedy jedná o lidi, kteří na tom byli špatně už od začátku,“ řekla Walenskyová. Ale zatímco Walenskyová poukazuje na tuto studii jako na důkaz, že očkování proti COVIDu dokáže zázraky a snižuje riziko úmrtí, úplně stejný vzorec byl prokázán i u neočkovaných. Lidé bez komorbidit se v případě COVIDu nemusejí příliš obávat.

COVID představuje smrtelné riziko pouze pro ty nejnemocnější z nás, a to bez ohledu na to, zda jste „očkováni“, nebo ne.

Například studie z roku 2020 [6] zjistila, že 88 % hospitalizovaných pacientů s COVIDem v New Yorku mělo dvě nebo více komorbidit, 6,3 % mělo jedno základní onemocnění a 6,1 % nemělo žádné. V té době nebyly k dispozici žádné očkovací látky COVID.

Podobně koncem srpna 2020 zveřejnila CDC údaje, podle kterých bylo pouze 6 % z celkového počtu úmrtí uvedeno jako jediná příčina úmrtí COVID-19. Zbývajících 94 % mělo v průměru 2,6 komorbidit nebo již existující zdravotní potíže, které přispěly k jejich úmrtí. [7] Takže ano, COVID je smrtelným rizikem pouze pro ty nejnemocnější z nás, přesně jak řekla Walenskyová, ale to platí bez ohledu na to, zda jste „očkováni“, nebo ne.

Většina úmrtí na COVID byla pravděpodobně způsobena nesprávným použitím ventilátoru

Kromě otázky, zda lidé umírají „na“ COVID nebo „s“ pozitivním testem na SARS-CoV-2, je zde otázka, zda pacienti s COVID zabíjí nesprávná léčba. Počátkem dubna 2020 lékaři varovali, že napojení pacientů s COVID-19 na mechanickou ventilaci zvyšuje riziko jejich úmrtí. [8,9]

Jedno vyšetřování ukázalo, že neuvěřitelných 80 % pacientů s COVID-19 v New Yorku, kteří byli napojeni na ventilátory, zemřelo, [10] což některé lékaře přimělo zpochybnit jejich používání. Údaje z Velké Británie uvádějí toto číslo 66 % a malá studie ve Wuhanu zjistila, že 86 % ventilovaných pacientů zemřelo. [11] V článku z 8. dubna 2020 STAT News uvádí [12]:

„Mnoho pacientů má tak nízkou hladinu kyslíku v krvi, že by měli být mrtví. Ale nelapají po dechu, srdce jim neběží jako o závod a jejich mozek nevykazuje žádné známky toho, že by z nedostatku kyslíku blikal.

To vyvolává u lékařů v kritickém stavu podezření, že hladina kyslíku v krvi, která po desetiletí určovala rozhodování o podpoře dýchání u pacientů se zápallem plic a akutní dechovou tísní, je možná zavádí, jak se starat o pacienty s COVID-19.

Zejména se stále více obávají používání intubace a mechanických ventilátorů. Tvrdí, že více pacientů by mohlo dostávat jednodušší, neinvazivní podporu dýchání, jako jsou dýchací masky používané při spánkové apnoe, alespoň pro začátek a možná i po dobu trvání nemoci.“

Lékařka pohotovosti Dr. Cameron Kyle-Sidellová tehdy tvrdila, že příznaky pacientů mají více společného s výškovou nemocí než se zápallem plic. [13] Podobně v článku [14] doktorů Luciana Gattinoniho a Johna J. Mariniho, kteří se zabývají kritickou péčí, byly popsány dva různé typy prezentace COVID-19, které označují jako typ L a typ H. Zatímco u jednoho z nich byla mechanická ventilace prospěšná, u druhého nikoli.

Navzdory tomu je napojení pacientů s COVID na mechanickou ventilaci dodnes „standardem péče“ o pacienty s COVIDem v celých USA. Bezpochyby většina prvních pacientů s COVIDem byla usmrcena v důsledku nesprávné ventilace a pacienti jsou nadále usmrcováni – nikoliv v důsledku COVIDu, ale v důsledku škodlivé léčby.

I nejmenší finanční příspěvek velice pomáhá! Děkujeme!

CHCI PŘÍSPĚT

Existují lepší alternativy ventilace

Mechanická ventilace může snadno poškodit plíce, protože tlačí vzduch do plic silou. Lepší alternativou by pravděpodobně byla hyperbarická kyslíková léčba (HBOT), která umožňuje tělu vstřebávat vyšší procento kyslíku bez nucení vzduchu do plic. HBOT také zlepšuje funkci mitochondrií, pomáhá při detoxikaci, potlačuje a kontroluje zánět a optimalizuje vrozenou schopnost vašeho těla hojit se.

Lékaři také dosáhli vynikajících výsledků při použití vysokoprůtokových nosních kanyl namísto ventilátorů. Jak je uvedeno v tiskové zprávě lékařů z UChicago Medicine z dubna 2020 [\[15\]](#):

„Nosní kanyly s vysokým průtokem (HFNC) jsou neinvazivní nosní hroty, které se umísťují pod nosní dírky a vhánějí do nosu a plic velké množství teplého zvlhčeného kyslíku.

Tým z pohotovosti UChicago Medicine vzal 24 pacientů s COVID-19, kteří byli v dechové tísní, a místo napojení na ventilátor jim podal HFNCs. Všem pacientům se dařilo velmi dobře a pouze jeden z nich vyžadoval po 10 dnech intubaci ...

HFNCs se často kombinují s polohováním na zádech, což je technika, při níž pacienti leží na břiše, aby se jim lépe dýchalo. Společně pomohly lékařům UChicago Medicine vyhnout se desítkám intubací a snížily pravděpodobnost špatných výsledků u pacientů s COVID-19, uvedl doktor Thomas Spiegel, lékařský ředitel pohotovostního oddělení University of Chicago Medicine.

Díky kombinaci proningu a vysokoprůtokových nosních kanyl se hladina kyslíku u pacientů zvýšila z přibližně 40 % na 80 % a 90 %...

Jak používat polohování v předklonu doma

Polohu na zádech můžete použít i doma, pokud se potýkáte s kašlem nebo máte problémy s dýcháním. Pokud se vám špatně dýchá, měli byste vyhledat lékařskou pomoc. V případě kašle nebo mírné dušnosti léčené doma se však snažte vyhnout tomu, abyste trávili hodně času vleže na zádech.

Podle pokynů nemocnice Elmhurst Hospital „ležení [sic] na břiše a v různých polohách pomůže tělu dostat vzduch do všech oblastí plic“. Pokyny doporučují měnit polohu každých 30 minut až dvě hodiny, včetně: [\[16\]](#)

- Ležení na břiše
- Ležení na pravém boku
- Vsedě
- Ležení na levém boku

Jedná se o jednoduchý způsob, jak potenciálně pomoci zmírnit dýchací potíže v domácím prostředí. Pokud jste vy nebo vaši blízcí hospitalizováni, můžete tuto techniku použít i tam.

Pobídky pro nemocnice zvyšují počet úmrtí na COVID

Možná se divíte, proč lékaři a vedení nemocnic trvají na používání léčebných postupů, o nichž je známo, že jsou v lepším případě neúčinné a v horším případě smrtící, zatímco tvrději odmítají podávat cokoli, co prokazatelně funguje, ať už jde o nitrožilní podávání vitamínu C, hydroxychlorochin a zinek, ivermektin nebo kortikosteroidy.

Nejpravděpodobnější odpovědí je, že si chrání svůj zisk. V USA nemocnice nejenže riskují ztrátu federálního financování, pokud budou tyto léčebné postupy podávat, ale také dostávají různé pobídky za to, že dělají všechny špatné věci. Nemocnice dostávají platby za: [17]

- Testování COVID u všech pacientů
- Diagnózy COVID
- Přijetí „pacienta s COVIDem“
- Použití remdesiviru
- Použití mechanické ventilace
- Úmrtí v důsledku COVIDu

A co hůř, existují důkazy, že některé nemocniční systémy, a možná všechny, se vzdaly práv pacientů, takže každý, komu byl diagnostikován COVID, se stal prakticky vězněm nemocnice bez možnosti uplatnit informovaný souhlas. Stručně řečeno, nemocnice si s pacienty dělají, co chtějí, a mají veškerou motivaci s nimi špatně zacházet a žádnou motivaci poskytovat jim jinou léčbu, než jakou jim diktují Národní ústavy zdraví.

Jak uvádí Citizens Journal [18], americká vláda ve skutečnosti platí nemocnicím „bonus“ k celému účtu za hospitalizaci, pokud použijí remdesivir, lék, který prokazatelně způsobuje vážné poškození orgánů. Dokonce i koronerové dostávají bonusy za každé úmrtí na COVID-19.

Na váš život byla vypsána odměna

„Co to znamená pro vaše zdraví a bezpečnost jako pacienta v nemocnici?“ Občanský deník se ptá. [19] Aniž bychom chtěli říci cokoli, znamená to, že vaše zdraví je vážně ohroženo. Citizen Journal přirovnává státem řízenou léčbu COVIDu k odměně vypsané na váš život, přičemž výplaty jsou vázány na váš úpadek, nikoli na vaše uzdravení.

„Studie ukazují, že u Remdesiviru trpí nežádoucími účinky 71-75 % pacientů a lék musel být často po pěti až deseti dnech vysazen kvůli těmto účinkům, jako je poškození ledvin a jater a smrt,“ píše Citizen Journal.

„Zkoušky s remdesivirem během epidemie eboly [20] v západní Africe v roce 2018 musely být přerušeny, protože úmrtnost přesáhla 50 %. Přesto v roce 2020 Anthony Fauci nařídil, že Remdesivir má být lékem, který nemocnice používají k léčbě COVID-19, i když klinické studie COVID s Remdesivirem vykazovaly podobné nežádoucí účinky.

U ventilovaných pacientů je počet úmrtí ohromující ... [právník Thomas] Renz na tiskové konferenci nadace Truth for Health Foundation oznámil, že údaje CMS ukazují, že v texaských nemocnicích 84,9 % všech pacientů zemřelo po více než 96 hodinách na ventilátoru.

Dále jsou zde úmrtí v důsledku omezení účinné léčby hospitalizovaných pacientů. Renz a tým datových analytiků odhadli, že více než 800 000 úmrtí v amerických nemocnicích u pacientů s COVID-19 a dalších pacientů bylo způsobeno přístupy omezujícími přísun tekutin, výživy, antibiotik, účinných antivirotik, protizánětlivých léků a terapeutických dávek protisrážlivých látek.

V současné době jsme svědky státem diktované lékařské péče, která je nejhorší v naší historii, protože federální vláda nařídila tyto neúčinné a nebezpečné způsoby léčby COVID-19 a poté vytvořila finanční pobídky pro nemocnice a lékaře, aby používali pouze tyto „schválené“ (a placené) přístupy.

Naše dříve důvěryhodná lékařská komunita nemocnic a nemocnicemi zaměstnaný zdravotnický personál se ve skutečnosti stali „lovci odměn“ za váš život.

Pacienti nyní musí podniknout bezprecedentní kroky, aby se vyhnuli návštěvě nemocnice kvůli COVID-19. Pacienti musí podniknout aktivní kroky, aby si před onemocněním naplánovali využití včasné domácí léčby COVID-19, která vám může pomoci zachránit život.“

Okamžitá a agresivní léčba příznaků COVID

Vzhledem k nejasnostem kolem diagnózy je nejlepší léčit jakékoli nachlazení nebo příznaky podobné chřipce včas. Při prvních příznacích příznaků zahajte léčbu. Možná se jedná o běžné nachlazení nebo běžnou chřipku, možná jde o mnohem mírnější Omicron, ale protože je těžké to určit, nejlepší je léčit příznaky stejně jako dřívější formy COVIDu.

Vzhledem k tomu, jak je Omicron nakažlivý, je pravděpodobné, že ho dostanete, takže si nyní kupte to, co budete potřebovat, abyste to měli po ruce, pokud/pokud se příznaky objeví. A nezapomeňte, že to platí i pro ty, kteří se nechali očkovat, protože je stejně pravděpodobné, že se nakazíte – a možná ještě více. Mezi včasné léčebné protokoly s prokázanou účinností patří např:

- Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), [prevence a včasná domácí léčba](#). Mají také protokol pro [pobyt v nemocnici](#) a pokyny pro [dlouhodobou léčbu syndromu COVID-19](#). Seznam lékařů, kteří mohou předepsat ivermektin a další potřebné léky, najdete na webových stránkách FLCCC.
- [Protokol AAPS](#)
- [Protokol Světové rady pro zdraví Tess Laurieové](#)
- [Američtí lékaři v první linii](#)

Reference

- ¹ [The Telegraph January 19, 2022 \(Archived\)](#)
- ² [Gov.UK National Life Tables 2018-2020](#)
- ³ [CDC MMWR January 7, 2022; 71\(1\): 19-25](#)
- ⁴ [Delta News January 10, 2022](#)
- ⁵ [Washington Examiner January 10, 2022](#)
- ⁶ [JAMA April 22, 2020 DOI: 10.1001/jama.2020.6775 \[Epub ahead of print\]](#)
- ⁷ [CDC.gov August 26, 2020, Comorbidities Table 3, updated October 14, 2020](#)
- ⁸ [Medscape April 6, 2020](#)

- ⁹ [Daily Mail April 9, 2020](#)
- ¹⁰ [Business Insider April 9, 2020](#)
- ¹¹ [The Associated Press April 8, 2020](#)
- ^{12, 13} [STAT News April 8, 2020](#)
- ¹⁴ [JAMA Insights April 24, 2020 DOI: 10.1001/jama.2020.6825](#)
- ¹⁵ [Newswise April 23, 2020](#)
- ¹⁶ [Elmhurst Hospital Self-Prone Positioning Guide](#)
- ^{17, 18, 19} [Citizens Journal December 20, 2021](#)
- ²⁰ [The Daily Jot November 2, 2021](#)

[ZDROJ](#)