

OČKOVACÍ WATERLOO. GAME OVER. Velká covidová lež je potvrzená oficiálními daty. Výsledky jsou pro mRNA vakcíny devastující

- CZ24 News | 8. ledna 2023

SVĚT: Informace o tom, že [covidové injekce zabíjejí](#), už nejsou žádným tajemstvím. V nejvíce „proočkováných“ zemích je nejen velká [nadúmrtnost](#), ale začíná se projevovat i pokles porodnosti. Nejnovější data o monitoringu bezpečnosti mRNA vakcín vysvětlují, proč [CDC](#) a FDA již téměř dva roky usilovně tají své vlastní analýzy. Ty potvrzují, že **bezpečnostní profil mRNA vakcín je katastrofální**. Překvapuje ještě někoho, že ve skutečnosti **žádná data o „bezpečnosti“ a „účinnosti“ vakcín neexistovala** a CDC i vlády, včetně té naší, jen lhali?

Je to čtení, při kterém se některým hrnou slzy do očí a jiným otevírá kudla v kapse... a mnohým dalším začíná pomalu ale jistě tuhnout v žilách krev.

Další dílek do neveselé skládačky covidového podvodu přidal [Tomáš Fürst](#) ve svém článku [Game Over](#), kde srozumitelně interpretuje nejnovější data poskytnutá ze CDC na základě svobodného přístupu k informacím. **Primární analýza CDC porovnávala hlášení o konkrétních příhodách po obdržení vakcíny Moderna nebo Pfizer COVID-19 se zprávami podanými po očkování jakoukoli jinou vakcínou nebo všemi vakcínami, které nejsou COVID-19.** Typ analýzy je známý jako proporcionální reportovací poměr (PRR). Výsledky monitoringu bezpečnosti mRNA vakcín jsou devastující.

Očkovací Waterloo. Game Over.

Po dvou letech od začátku očkování se novinářům konečně podařilo vypáčit ze CDC (Center for Disease Control) data o monitoringu bezpečnosti mRNA vakcín. Výsledky jsou devastující. CDC a FDA (Food and Drug Administration) již téměř dva roky usilovně tají své vlastní analýzy, které ukazují, že bezpečnostní profil mRNA vakcín je katastrofální. Tato převratná zpráva by měla vést k okamžitému zastavení očkování mRNA vakcínami po celém světě a zahájení vyšetřování zcela bezprecedentního selhání regulačních orgánů.

První podrobnější zprávy jsou v angličtině k dispozici [zde](#) a [zde](#). Je to čtení, při kterém se některým hrnou slzy do očí a jiným otevírá kudla v kapse ... a mnohým dalším začíná pomalu ale jistě tuhnout v žilách krev. Článek obsahuje i linky na zveřejněné datové sady, takže si můžete údaje sami ověřit. O této explozivní kauze jistě v následujících dnech mnohé uslyšíte. Ačkoliv se oficiální média budou jistě usilovně snažit, tuto zprávu se nepodaří zcenzurovat – jedná se o datové sady, které zveřejnilo samotné CDC (byť dosti nerado).

Američané nechť si selhání svých regulačních orgánů vyřeší sami, jistě jim nemusíme radit. Ostatně floridský guvernér již s [rozsáhlým vyšetřováním](#) zločinů spáchaných při vakcinační kampani začal. Devastující data vypáčená ze CDC však musí mít důsledky i pro české veřejné zdravotnictví. Potvrdilo se totiž to, co na těchto stránkách píšeme již několik měsíců. Očkovací kampaň v naší zemi je založena na lživých tvrzeních o účinnosti a bezpečnosti mRNA vakcín. Odpovědné orgány (Ministerstvo zdravotnictví, ÚZIS a SÚKL), ale i různé odborné společnosti (Vakcinologická společnost, Lékařská komora a mnohé další) dlouho a systematicky klamaly veřejnost stran

bezpečnostního profilu mRNA vakcín. Úředníci a „odborníci“ neměli v rukou žádná data, která by bezpečnost prokazovala, ačkoliv do omrzení tvrdili opak (a oficiální média to poslušně papouškovala). Nyní tedy víme, že lhali - žádné důkazy bezpečnosti mít nemohli, protože samotné CDC (na něž se často odvolávali) bylo donuceno zveřejnit vlastní analýzu, která ukazuje opak.

Ministr zdravotnictví by si měl tuto tragickou zprávu přečíst nejméně třikrát a ihned poté rezignovat (stačí jednou). Česká lékařská komunita by se měla připravit na rozsáhlé zpytování svědomí a bolestnou ztrátu důvěry veřejnosti.

Bezpečnost mRNA vakcín je katastrofální.

CDC konečně zveřejnila své analýzy VAERS pro monitorování bezpečnosti vakcín COVID prostřednictvím FOIA. A nyní je jasné, proč se je snažili skrýt.

Zacharymu Stieberovi z [Epoch Times](#) se podařilo přimět CDC, aby zveřejnila výsledky monitorování bezpečnostních signálů VAERS pro vakcíny COVID-19, a ty vykreslují velmi alarmující obraz. Analýzy zahrnují hlášení VAERS pro mRNA vakcíny COVID za období od uvedení vakcíny na trh 14. prosince 2020 do konce července 2022. CDC přiznalo, že analýzu bezpečnostních signálů zahájilo teprve 25. března 2022 (shodou okolností tři dny poté, co jim právník organizace Children's Health Defense napsal a připomněl naši žádost FOIA o její provedení).

Stejně jako já se možná divíte, proč CDC čekalo více než 15 měsíců, než provedlo první analýzu bezpečnostních signálů VAERS, přestože v dokumentu zveřejněném na svých webových stránkách uvedlo, že s ní začne počátkem roku 2021 – zejména proto, že VAERS je propagováno jako náš systém včasného varování o bezpečnosti vakcín. Možná se také divíte, jak mohli celou dobu trvat na tom, že vakcíny COVID-19 jsou podrobovány nejpřísnějšímu monitorování bezpečnosti, jaké kdy svět poznal. K tomu se vrátím později. Nejprve uvedu několik základních informací o analýze, kterou provedli (které můžete přeskočit, pokud jste v obraze), a poté popíšu, co zjistili.

- Analýza bezpečnostních signálů VAERS CDC založená na zprávách od 14. prosince 2020 do 29. července 2022 pro mRNA vakcíny COVID-19 ukazuje jasné bezpečnostní signály pro smrt a řadu vysoce relevantních tromboembolických, kardiálních, neurologických, hemoragických, hematologických a imunitních -systémové a menstruační nežádoucí příhody (AE) u dospělých v USA.
- Existovalo 770 různých typů nežádoucích příhod, které vykazovaly bezpečnostní signály ve věku 18+, z nichž více než 500 (nebo 2/3) mělo větší bezpečnostní signál než myokarditida/perikarditida.
- Analýza CDC ukazuje, že počet závažných nežádoucích příhod hlášených za méně než dva roky u mRNA vakcín COVID-19 je 5,5krát vyšší než všechna závažná hlášení u vakcín podaných dospělým v USA od roku 2009 (~73 000 vs. ~13 000).
- Dvakrát více zpráv o mRNA vakcínách COVID-19 bylo klasifikováno jako závažné ve srovnání se všemi ostatními vakcínami podanými dospělým (11 % vs. 5,5 %). To splňuje definici bezpečnostního signálu CDC.
- Existuje 96 bezpečnostních signálů pro děti ve věku 12-17 let, mezi které patří: myokarditida, perikarditida, Bellova obrna, vředy na genitáliích, vysoký krevní tlak a srdeční frekvence, menstruační nepravidelnosti, inkompetence srdečních chlopní, plicní embolie, srdeční arytmie, trombózy, perikardiální a pleurální výpotek, apendicitida a perforované appendix, imunitní trombocytopenie, bolest na hrudi, zvýšené hladiny troponinu, pobyt na jednotce intenzivní péče a antikoagulační léčba.
- Existuje 66 bezpečnostních signálů pro děti ve věku 5-11 let, mezi které patří: myokarditida,

perikarditida, ventrikulární dysfunkce a inkompetence srdečních chlopní, perikardiální a pleurální výpotek, bolest na hrudi, apendicitida a apendektomie, Kawasakiho choroba, menstruační nepravidelnosti, vitiligo a průlom vakcíny infekce.

- Bezpečnostní signály nelze odmítnout jako „stimulované“, přehnané, podvodné nebo jinak uměle nafouknuté hlášení, ani je nelze odmítnout kvůli obrovskému počtu podaných vakcín proti COVID. Existuje několik důvodů, ale ten nejjednodušší je tento: analýza bezpečnostních signálů nezávisí na počtu hlášení, ale na tom, zda jsou některé AE hlášeny ve vyšší míře u těchto vakcín než u jiných vakcín bez COVID. Další důvody jsou popsány v celém příspěvku níže.
- V srpnu 2022 CDC řekl Epoch Times, že výsledky jejich analýzy bezpečnostních signálů „byly obecně v souladu s EB [Empirical Bayesian] data mining [prováděným FDA] a neodhalily žádné další neočekávané bezpečnostní signály. Takže buď bylo dolování dat FDA v souladu s metodou CDC – což znamená, že „obecně“ našli stejně velké množství vysoce alarmujících bezpečnostních signálů – nebo signály, které našli, byly očekávány. Nebo lhali. Možná se to nikdy nedozvíme, protože FDA [odmítla](#) zveřejnit své výsledky dolování dat..

Již v červnu 2022 odpovědělo CDC na žádost o poskytnutí informací podle zákona o svobodném přístupu k informacím (Freedom of Information Act, FOIA) o sledování bezpečnostních signálů v rámci systému hlášení nežádoucích účinků vakcín (VAERS) – ten, o kterém uvedlo, že jej bude provádět každý týden počínaje začátkem roku 2021. Jejich odpověď zněla: nikdy jsme to nedělali. O něco později pak uvedli, že to dělali od počátku. Ale v srpnu 2022 se konečně vyjasnili a řekli, že to skutečně dělali, ale jen od 25. března 2022 do konce července. S tím se můžete seznámit zde.

Analýza, kterou měli provést, používá takzvané proporcionální poměry vykazování (PRR). Jedná se o typ analýzy disproportionality, která se běžně používá ve farmakovigilanci (tj. sledování nežádoucích účinků po uvedení léků/vakcín na trh). Základní myšlenkou analýzy disproportionality je vzít nový lék a porovnat ho s jedním nebo více existujícími léky, které jsou obecně považovány za bezpečné. Hledá se disproportionality v počtu nežádoucích účinků (NÚ) hlášených pro konkrétní NÚ z celkového počtu hlášených NÚ (protože obecně nevíme, kolik lidí daný lék užívá). Poté porovnáváme se stávajícími léky považovanými za bezpečné a zjišťujeme, zda je u nového léku hlášen vyšší podíl konkrétních nežádoucích účinků než u stávajících léků. (V tomto případě se zkoumají vakcíny, ale přesto se používá PRR, i když se obecně mnohem lépe ví, kolik vakcín bylo podáno).

Existuje mnoho způsobů, jak provést analýzu disproportionality. PRR je jedním z nejstarších. Dalším je empirické bayesovské vytěžování dat, které měl na VAERS provádět FDA. PRR se vypočítá tak, že se počet hlášení pro danou nežádoucí příhodu vydělí celkovým počtem hlášení pro novou vakcínu nebo celkovým počtem hlášení. Poté se vydělí stejným poměrem pro jeden nebo více stávajících léků/vakcín považovaných za bezpečné. Zde je jednoduchý vzorec:

$$\text{PRR} = \frac{\text{Reports for An Adverse Event As \% of All Reports for COVID Vaccines}}{\text{Reports for An Adverse Event As \% of All Reports for Other Vaccines}}$$

Pokud tedy například polovina všech nežádoucích účinků hlášených u vakcín COVID-19 a srovnávací vakcíny (srovnávacích vakcín) připadá na myokarditidu, pak je PRR $0,5/0,5 = 1$. Pokud se čtvrtina všech nežádoucích účinků srovnávací vakcíny týká myokarditidy, pak je PRR $0,5/0,25 = 2$.

Tradičně platí, že aby se PRR počítal jako bezpečnostní signál, musí být hodnota PRR 2 nebo vyšší, musí mít hodnotu chí-kvadrátu 4 nebo vyšší (což znamená, že je statisticky významný) a pro daný AE musí být hlášeny alespoň 3 případy. (To také znamená, že pokud je u vakcín COVID hlášeno množství různých AE, které nikdy nebyly hlášeny u žádné jiné vakcíny, nebude se to počítat jako bezpečnostní

signál. Ve své analýze bezpečnostních signálů z roku 2021 jsem jich našel přes 6 000.

Bezpečnostní signál samozřejmě nemusí nutně znamenat, že existuje problém nebo že vakcína způsobila nežádoucí příhodu. Má však spustit poplašné signály, které vybídnu k bližší kontrole, jako v tomto letáku CDC:

How are the VAERS data used?

VAERS scientists look for unusually high numbers of reports of an adverse event after a particular vaccine or a new pattern of adverse events. If scientists see either of these situations, focused studies in other systems are done to determine if the adverse event is or is not a side effect of the vaccine. Information from VAERS and vaccine safety studies is shared with the public. Throughout the process of

Ach ano, sdílení s veřejností – poté, co nejprve odmítl sdílet výsledky a měsíce se zdržoval po opakovaných žádostech o informace o svobodném přístupu k informacím! Uvidíme, že CDC neprovedlo cílenější studii téměř žádného z nežádoucích účinků s „novými vzorci“ (AKA bezpečnostní signály).

CO TEDY CDC VLASTNĚ UDĚLALO?

Deník Epoch Times získal od CDC analýzy bezpečnostních signálů za 3 týdny pro údaje VAERS aktualizované 15., 22. a 29. července 2022. Zde se zaměřím na poslední z nich, protože mezi nimi je jen malý rozdíl a jsou úplnější. Analýza bezpečnostního signálu porovnává nežádoucí příhody hlášené do systému VAERS pro vakcíny mRNA COVID-19 od 14. prosince 2020 do 29. července 2022 s hlášeními pro všechny vakcíny, které nejsou vakcínami COVID, od 1. ledna 2009 do 29. července 2022.

PRR jsou vypočítány zvlášť pro děti ve věku 5-11 let, zvlášť pro děti ve věku 12-15 let a zvlášť pro děti starší 18 let. Pro každou věkovou skupinu jsou k dispozici samostatné tabulky pro nežádoucí účinky ze všech hlášení, nežádoucí účinky z hlášení označených jako závažné a nežádoucí účinky z hlášení neoznačených jako závažné.² Připomeňme, že závažné hlášení je takové, které zahrnuje smrt, život ohrožující příhodu, novou nebo prodlouženou hospitalizaci, postižení nebo trvalé poškození nebo vrozenou anomálii. Zaměřím se na hlášení všech nežádoucích účinků.

Mají také tabulku, která vypočítává PRR porovnáním hlášení pro vakcínu Pfizer COVID-19 s hlášeními pro vakcínu Moderna a naopak, opět pro všechna hlášení, pouze závažná hlášení a nezávažná hlášení. V těchto tabulkách nebyla žádná pozoruhodná zjištění, takže se jimi nebudu zabývat. [Edit: Zapomněl jsem, co Norman Fenton ve své analýze zaznamenal: celkový podíl hlášení se závažnými nežádoucími účinky je 9,6 % u vakcíny Moderna oproti 12,6 % u vakcíny Pfizer]. To není až tak překvapivé, protože obě vakcíny jsou si velmi podobné, a tak by při vzájemném porovnání měly vykazovat relativně podobné nežádoucí příhody, a případné rozdíly pravděpodobně nejsou dostatečně velké, aby je analýza PRR zachytila. (I když rozdíl v celkové míře závažných nežádoucích účinků, které nejsou specifické pro určitý typ události, pouze pro to, jak je závažná, byl významný).

Zdá se, že CDC vypočítala PRR pro každý různý typ nežádoucí příhody hlášené u všech zkoumaných vakcín COVID – i když je možné, že analyzovala pouze podskupinu. Zdá se být jasné, že mezi

nežádoucími účinky, které zkoumali, splňují jediné, které jsou zahrnuty do tabulek, alespoň jednu ze dvou podmínek: hodnotu PRR alespoň 2 a hodnotu chí-kvadrátu alespoň 4 (chí je řecké písmeno χ a vyslovuje se jako „kai“). Pokud byly obě podmínky splněny, zvýraznily nežádoucí příhodu žlutě, což zřejmě znamená bezpečnostní signál. Nebyly uvedeny žádné nežádoucí účinky vakcín COVID s méně než 3 hlášenými příhodami, ačkoli u vakcín jiných než COVID bylo uvedeno mnoho nežádoucích účinků, které měly od roku 2009 hlášenu pouze 1 nebo 2 příhody. Tabulky CDC je stále zahrnují a zvýrazňují je žlutě, pokud je hodnota PRR větší než 2 a hodnota chí-kvadrátu větší než 4, což naznačuje, že tyto události jsou počítány jako bezpečnostní signály.

Nežádoucí účinky si můžete [prohlédnout](#) v tabulkách v Excelu, které poskytlo CDC a které zveřejnily The Epoch Times a organizace Children's Health Defense na odkazech v horní části tohoto příspěvku.

ODPOVĚDI NA PŘÍPADNÉ NÁMITKY.

autor [Josh Guetzkow](#)

Vynechme některé kritiky používané k odmítnutí dat VAERS, které nepochybně vznesou, pokud se pokusíte upozornit lidi na analýzu CDC.

Námitka: Kdokoli se může hlásit na VAERS. Zprávy jsou nespolehlivé. Anti-vaxxeři udělali spoustu podvodných zpráv. V minulosti nikdo o VAERS nevěděl, ale nyní už ano. Tolik lidí se vakcíny bálo, takže na ni sváděli všechny své zdravotní problémy. Zdravotníci byli ze zákona povinni hlásit určité nežádoucí příhody, jako jsou úmrtí a anafylaxe. atd. atd.

Všechny tyto námitky se nakonec opírají o představu, že zprávy VAERS o vakcínách COVID-19 byly v předchozích letech z toho či onoho důvodu uměle nafouknuty. Jde však o to, že CDC má [metodu](#) pro rozlišení mezi umělou inflací a skutečným signálem. Myšlenka je jednoduchá: pokud jsou nepříznivé události uměle nafouknuty, měly by být uměle nafouknuty ve stejné míře. To znamená, že PRR pro všechny tyto bezpečnostní signály by měly být přibližně stejné. Ale i letmý pohled na PRR v souboru Excel ukazuje, že se velmi liší, od 2 až po 105 pro průlomovou infekci vakcínou nebo 74 pro mozkovou trombózu. Tato metoda se nezaměřuje na počet hlášení, ale na míru hlášení určitých událostí ze všech hlášených událostí. Pokud něco, tato metoda by [měla tendenci](#) skrývat bezpečnostní signály v situaci, kdy nová vakcína generuje velmi velké množství zpráv.

CDC nám dokonce udělalo laskavost při výpočtu horních a dolních intervalů spolehlivosti, což znamená, že si můžeme být alespoň na 95 % jisti, že dvě PRR jsou skutečně odlišné, pokud se jejich intervaly spolehlivosti nepřekrývají. Takže například dolní interval spolehlivosti pro plicní trombózu je 19,7, což je vyšší než horní interval spolehlivosti pro 543 dalších signálů. Uměle nafouknuté zprávy nemohou vysvětlit, proč tolik různých nežádoucích příhod má velké PRR, které se od sebe statisticky liší.

Námitka: Bezpečnostní signály jsou způsobeny obrovským počtem rozdaných vakcín proti COVID. Nikdy předtím jsme nerozdali tolik dávek vakcíny.

Do konce července [aplikovaly](#) USA lidem ve věku 18+ něco jako 600 milionů dávek vakcíny. Analýza CDC však porovnává zprávy VAERS pro tyto dávky se všemi dávkami všech ostatních vakcín pro tuto věkovou skupinu od 1. ledna 2009. Ale v letech 2015-2020 bylo ročně podáno více než 100 milionů dávek chřipky pouze této věkové skupině. V předchozí práci jsem odhadoval 538 milionů dávek chřipky podaných lidem 18+ od července 2015 do června 2020. Počet vakcín proti chřipce a dalších vakcín bez COVID pro tuto věkovou skupinu podaných od 1. ledna 2009 do 29. července 2022 musí být výrazně nad dvojnásobkem tohoto čísla, což znamená, že zprávy VAERS pro vakcíny COVID jsou

srovnávány s zprávami o nejméně dvojnásobném počtu dávek jiných vakcín. Kromě toho, jak již bylo uvedeno, metodika PRR nezávisí, přísně vzato, na počtu dávek, ale spíše na míře hlášení konkrétní AE ze všech AE pro danou vakcínu.

Námitka: vakcíny se podávají hlavně starším lidem, kteří mívají zdravotní problémy, zatímco jiné vakcíny se podávají mladším lidem.

Touto námitkou se zabýváme, protože analýzy jsou stratifikovány podle věkových skupin. Pro skupinu 18+ to může být stále platné, kromě toho, že v [analýze](#) bezpečnostních signálů, kterou jsem provedl na podzim roku 2021, jsem rozvrstvil podle menších věkových skupin a stále jsem našel bezpečnostní signály. V každém případě tato námitka nestačí k okamžitému odmítnutí analýzy bezpečnostních signálů, ale vyžaduje lepší a rafinovanější výzkum.

Námitka: Data VAERS nejsou ověřena a nelze jim věřit.

Budu první, kdo bude souhlasit s tím, že VAERS nejsou vysoce kvalitní data, ale pokud jsou zcela nedůvěryhodné, jak to, že CDC používá tato data k publikování v nejlepších lékařských časopisech, jako jsou JAMA a The Lancet? Pokud by data byla bezcenná, pak by tyto časopisy neměly tyto články přijímat. V tomto dokumentu JAMA uvedli, že 80 % zpráv o myokarditidě odpovídalo jejich definici myokarditidy a byly zahrnuty do analýzy. Mnoho dalších zpráv prostě potřebovalo více podrobností pro ověření. Kromě toho má CDC možnost a rozpočet na sledování každé zprávy, kterou společnost VAERS obdrží, aby získala další podrobnosti a dokonce i lékařské záznamy pro ověření zprávy.

Pokud tedy myokarditida ukazuje v analýze CDC jasný signál a 80 % těchto zpráv bylo zjevně dostatečně kvalitních na to, aby mohly být zahrnuty do článku publikovaného v jednom z předních světových lékařských časopisů, jak je možné, že všechny ostatní zprávy jsou nevyžádané? Že všechny ostatní bezpečnostní signály jsou nesmyslné? Odpověď: není.

A protože jsme u tématu bezpečnostních signálů, které se ukázaly být skutečné, je poučné zjistit, že se zánět slepého střeva objevil jako bezpečnostní signál ve všech 3 věkových skupinách, protože studie publikovaná v NEJM založená na lékařských záznamech více než milionu dospělých Izraelců zjistili zvýšené riziko apendicitidy během 42 dnů po očkování Pfizerem (ale ne po pozitivním testu SARS-CoV-2 PCR). Tato studie také zjistila nárůst lymfadenopatie (zduření lymfatických uzlin) po očkování, ale ne po pozitivním testu na COVID. Dalším bezpečnostním signálem byla lymfadenopatie.

A to nás přivádí k naší poslední námitce, kterou je třeba obejít: všechny tyto AE byly způsobeny COVIDem. Došlo k epidemii, a tak lidé kvůli COVIDu onemocněli a měli všechny tyto problémy, které pak byly obviňovány z vakcín.

Pro začátek, jak jsme právě viděli, nejméně u dvou z nich (apendicitida a lymfadenopatie) se nezdá, že by po pozitivním testu na SARS-CoV-2 měly zvýšené riziko, a víme, že vakcíny mRNA zvyšují riziko myo/ perikarditida nezávislá na infekcích. Jak tedy můžeme předpokládat, že ostatní jsou a mávnutím ruky je zavrhnout? Nemůžeme. Minimálně potřebují další vyšetřování. Kromě toho jsem při analýze bezpečnostních signálů, kterou jsem provedl v roce 2021, upustil od všech zpráv VAERS, kde byly ve zprávě uvedeny jakékoli známky expozice SARS-CoV-2 nebo infekce, a stále jsem našel velké, významné bezpečnostní signály.

Nové dokumenty od začátku odhalují **program COVID-19 řízený ministerstvem obrany**. Proces schvalování vakcín FDA byl divadlo.

Vakcíny mRNA byly součástí výzkumného armádního programu.

[Dr. Peter Andrew McCullough](#), americký kardiolog, který v době covidu varoval před nebezpečím vakcín, v přednášce hovoří o původu mRNA vakcín: „V roce 2012, DARPA, což je výzkumná armádní divize, zahájila program. Jmenuje se Adept: Protect (P3 program) – Platforma pro prevenci pandemie...“

Covidové vakcíny jsou projektem klasifikovaným DOD jako válečný akt. Kontroly kvality neexistuje.

Investigativní američtí novináři zkoumali, že americké ministerstvo obrany DOD od počátku řídilo tzv. „očkovaní proti Covidu“ v rámci „Národního bezpečnostního programu“ jako válečný akt proti nepřátelskému útoku. Bylo zcela irrelevantní, zda jsou vakcíny bezpečné a účinné. Veřejnost byla oklamána kontrolami kvality v rámci informační kampaně a součástí operace bylo umlčování kritiků.

Podle stanov přijatých Kongresem, aktivní legislativy a dalších dokumentů zveřejněných zákonem o svobodě informací Ministerstvo obrany USA vlastní, implementuje a dohlíží na očkovací program proti COVID-19 jako „protiopatření“ proti zahraničním útokům. Zatímco veřejnost byla bombardována organizovanou kampaní strachu, americká vláda zvládala reakce na „krizi Covid“ jako hrozbu pro národní bezpečnost.

Výzkum a dokumenty byly získány bývalou ředitelkou farmaceutické organizace pro smluvní výzkum (CRO) [Sashou Latypovou](#) a intenzivní právní výzkumníci [Katherinou Watt](#).



DEPARTMENT OF THE ARMY
U.S. ARMY CONTRACTING COMMAND – NEW JERSEY
PICATINNY ARSENAL, NEW JERSEY 07806-5000

REPLY TO
ATTENTION OF

21 July 2020

Army Contracting Command – New Jersey
ACC-NJ, Building 9
Picatinny Arsenal, NJ 07806

SUBJECT: Technical Direction Letter for Medical CRBN Defense Consortium (MCDC), Request for Prototype Proposals (RPP) 20-11, Objective PRE-20-11 for “COVID-19 Pandemic – Large Scale Vaccine Manufacturing Demonstration” (Pfizer, Inc.)

REF: Prizer Request for Technical Direction Letter, RPP 20-11 under OTA W15QKN-16-9-1002 for Objective PRE-20-11, dated 20 July 2020

Advanced Technology International
ATTN: (b) (6), Sr. Contracts Manager
315 Sigma Drive
Summerville, SC 29486

Dear (b) (6),

The Army Contracting Command – New Jersey (ACC-NJ), in supporting the Joint Project Manager – Medical Countermeasure Systems (JPM-MCS), issued MCDC RPP 20-11 on 09 June 2020. Members of the MCDC submitted proposals in accordance with this RPP. The Government received and evaluated all proposal(s) submitted and a Basis of Selection has been executed, selecting Pfizer, Inc. as the awardee. The Government requests that a Firm-Fixed-Price Project Agreement be issued to Pfizer, Inc. to award this proposal under Other Transaction Agreement W15QKN-16-9-1002, to be performed in accordance with the attached Government Statement of Work (SOW).

Based upon the acceptable update of Pfizer, Inc.’s proposal for “COVID-19 Pandemic – Large Scale Vaccine Manufacturing Demonstration” and 1) The Project Agreement Recipient’s concurrence with the requirements included in the Government SOW; 2) An acceptable milestone schedule that meets SOW requirements, and; 3) The price proposed that has been analyzed by the Government, you are hereby directed to issue a Project Agreement to Pfizer, Inc. for the subject project. The total project value has been determined fair and reasonable and Pfizer, Inc.’s proposal has been selected IAW the above referenced Basis of Selection.

The total approved cost to the Government for this effort is not to exceed \$1,950,097,500.00. The break-out of the costs is as follows: \$1,950,000,000.00 to perform project efforts included in the SOW and \$97,500.00 for the Consortium Management Firm (CMF) Administrative Cost. The CMF Administrative Cost was approved as a “Special Allocation” for Operation Warp Speed (OWS) Prototype Projects executed under the MCDC OTA. The effort currently has \$1,950,097,500.00 of available funding, comprised of \$1,950,000,000.00 for the Project Agreement, \$67,500.00 for the

Typická
zakázka americké armády během „pandemie“ – zde má společnost Pfizer smlouvu na výrobu vakcín v polovině roku 2020.

Tajná operace armády byla organizována prostřednictvím tří klíčových právních manévřů:

1. Povolení pro nouzové situace EHP
2. Přípravný zákon
3. Orgán pro jiné transakce

Prezident Trump dne 13. března 2020 vyhlásil stav nouze pro veřejné zdraví (PHE) podle Staffordova zákona a svěřil Radě národní bezpečnosti odpovědnost za politiku Covid. Vakcíny proti Covid-19 se tak staly „lékařskými protipatřeními“ – šedou zónou produktů, které nejsou regulovány jako vakcíny nebo léky.

„Přenesli odpovědnost na Národní bezpečnostní radu a považovali to za válečný akt,“ řekla Saša Latypová, bývalá výkonná farmaceutická smluvní výzkumná organizace (CRO). Podle zpráv z operace Warp Speed/ASPR ministerstvo obrany nařídilo, dohlíželo a přísně řídilo vývoj, výrobu a distribuci protipatření Covid, především s využitím již dříve vytvořené sítě vojenských dodavatelů a konsorcií ministerstva obrany.

CONTINUATION SHEET	Reference No. of Document Being Continued		Page 2 of 51
	W15QKN-21-C-0012		
	PHN/SHN	MOD/AMD	
Name of Offeror or Contractor: PFIZER INC.			

SUPPLEMENTAL INFORMATION

Buyer Name: (b) (6)
Buyer Office Symbol/Telephone Number: CCNJ-IC/(b) (6)
Type of Contract 1: Firm Fixed Price
Kind of Contract: Supply Contracts and Priced Orders
Type of Business: Large Business Performing in U.S.
Surveillance Criticality Designator: A

*** End of Narrative A0000 ***

Executive Summary

Background:

The Department of Health and Human Services (DHHS) continuously monitors emerging infectious disease risk and prepares to respond to the threat of novel emerging infectious disease outbreaks in the United States. DHHS is responding to an outbreak of respiratory disease caused by a novel coronavirus that was first detected in China and which has now spread to worldwide, including in the United States. The virus has been named SARS-CoV-2 and the disease it causes has been named coronavirus disease 2019 (abbreviated COVID-19).

On January 30, 2020, the International Health Regulations Emergency Committee of the World Health Organization (WHO) declared the outbreak a public health emergency of international concern (PHEIC). On January 31, Health and Human Services Secretary Alex M. Azar II declared a public health emergency (PHE) for the United States to aid the nations healthcare community in responding to COVID-19. On March 11, WHO publicly characterized COVID-19 as a pandemic. On March 13, the President of the United States declared the COVID-19 outbreak a national emergency. Vaccination is often the most effective measure for the control of infectious diseases. In July 2020, the DOD awarded an Other Transaction Agreement under the authority 10 USC 2371b to Pfizer to scale up manufacture of their BNT162b2 vaccine candidate. The candidate entered Phase 3 clinical trials and scale up of their manufacturing processes. On November 9, 2020, Pfizer announced that BNT162b2 was >90% effective based on interim analysis of partial data from their Phase 3 clinical trial. On November 18, 2020, Pfizer reported 95% effectiveness based on analysis of a larger dataset that included 170 confirmed cases among the Phase 3 volunteers (162 in the placebo group and 8 in the vaccinated group). Based on the strength of this data, Pfizer formally requested Emergency Use Authorization (EUA) from the US Food and Drug Administration.

1. This action has a total Firm Fixed Price value of \$10,016,418,500 inclusive of all options. At this time, CLINs 0001, 0002, and 0003 are funded in the amount of \$2,011,282,500.

2. The Representations and Certifications made by Pfizer in the System for Award Management (SAM) are hereby incorporated into this contract by reference.

3. The Pfizer Small Business Subcontracting Plan, dated 01 March 2020 is hereby incorporated into the contract (see Attachment 0002).

*** END OF NARRATIVE A0001 ***

Jeden z dokumentů, který identifikuje Ministerstvo obrany Spojených států amerických jako zákazníka společnosti Pfizer.

Ministerstvo obrany, BARDA a HHS nařídily všechna protipatření Covid, včetně „vakcín“ jako prototypové demonstrace pro velkovýrobu, aby se zabránilo regulaci a transparentnosti pod zbytkem transakční autority. Vzhledem k tomu, že prototypy používané v rámci EUA (autorizace pro nouzové použití) během PHE (nouzové situace v oblasti veřejného zdraví), protipatření Covid, včetně „vakcín“, nemusí splňovat americké zákony o kvalitě výroby, bezpečnosti a označování.

„Z toho plyne, že americká vláda povolila a financovala použití nevyhovujících biologických materiálů na Američany, aniž by objasnila jejich „prototypový“ právní status, ponechala materiály mimo běžný regulační dohled a zároveň je zpřístupnila veřejnosti. Zachovali podvodnou pseudooficiální legitimitu. Nejneuvěřitelnější je totiž skutečnost, že současná legislativa přijatá Kongresem Spojených států, jak se zdá, činí zastírání legální!“

Podle PHE nejsou lékařská protipatření regulována ani chráněna jako farmaceutické produkty (21 USC 360bbb-3(k)).

Americký lid byl oklamán tím, že uvěřil, že FDA, CDC a loutky jako Anthony Fauci dohlížejí na program očkování proti COVID-19. Jejich zapojení však byla pouze řízená informační operace. Všechna rozhodnutí týkající se výzkumu vakcíny COVID-19, nákupu materiálů, distribuce a sdílení informací byla přísně kontrolována ministerstvem obrany.

KONTROLA KVALITY JE DE FACTO VYLOUČENA, SPOLEČNOSTI NENESOU ŽÁDNOU ODPOVĚDNOST.

Byly odhaleny stovky smluv o protipatření Covid. Mnoho zveřejněných informací je částečně redigováno. Latypová a Katherine Watt, investigativní novinářka, však našly zdroje, jak chybějící detaily doplnit. Přezkoumání těchto smluv ukazuje na vysokou úroveň dohledu vlády USA (DoD/BARDA). Rozsah plnění je specifikován pouze jako „demonstrace“ a „prototypy“, přičemž z rozsahu prací hrazených smlouvami jsou vyloučena klinická hodnocení a kontrola kvality výroby. Aby bylo zajištěno, že farmaceutická společnost může provádět falešné klinické studie bez finančního rizika, smlouvy zahrnují vzdání se veškeré odpovědnosti pro výrobce a všechny dodavatele v rámci dodavatelského a distribučního řetězce podle zákona PREP z roku 2005 a souvisejících federálních zákonů.

PROČ REGULAČNÍ ORGÁNY ANI SOUDY NEPODNIKNOU ŽÁDNÉ KROKY?

Podle Latypové a Watt je lhaní legální díky kombinaci nedávno přijaté legislativy a výkonných nařízení! Tajemník amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb (HHS) se nikomu nezodpovídá, protože Kongres nadále každé tři měsíce obnovuje stav národní zdravotní nouze.

Ve chvíli, kdy COVID-19 „vypukl“, byla zahájena velká informační operace. Americká vláda, zpravodajské agentury, média a velké technologie spolupracovaly na organizaci a provedení intenzivní nátlakové kampaně zaměřené na legální označování vakcíny podle zákona o povolení k nouzovému použití a zároveň odrazovaly nesouhlasné lékaře, kritiky a životaschopné alternativní způsoby léčby k očerňování. Tento přístup umožnil rychlou výrobu bez standardních bezpečnostních a zdravotních protokolů.

Aby byla vakcína označena podle EEA, nesmí existovat žádná jiná známá léčba nebo léčba. V důsledku toho se mnoho osvědčených a skutečných léčebných postupů, jako je ivermektin a hydroxychlorochin, dostalo na černou listinu v médiích a zavrhl je jako „odčervovače koní“, když tyto levné, snadno dostupné léky byly v minulosti známé svou vysokou účinností.

[ZDROJ](#)