

Dzieci – cel ostateczny?

27 kwietnia 2021

Artykuł sprzed około miesiąca, ale ważny w świetle pojawiających się w polskojęzycznych mediach sygnałów o „badaniach” dotyczących szczepień dzieci. Polecam szczególnie rodzicom.

U dzieci i młodych dorosłych w wieku od urodzenia do 19 lat przeżywalność COVID-19 wynosi 99,997%. [1,2] W większości przypadków objawy są łagodne lub nie występują w ogóle. Wśród dzieci, które były hospitalizowane, z powodu COVID-19 zmarło 0,19%, a naukowcy podsumowali badanie z 2021 r. następująco: „Hospitalizacja i zgony szpitalne u dzieci, u których zdiagnozowano COVID-19, są rzadkie”. [3]

Pomimo faktu, że COVID-19 miał niewielki wpływ fizyczny na dzieci, urzędnicy ds. zdrowia przygotowują grunt pod szeroko zakrojone szczepienia tej części populacji. Uniwersytet Oksfordzki, który współpracuje z firmą AstraZeneca nad szczepionką przeciw COVID-19, już rejestruje dzieci w wieku od 6 do 17 lat i 8 miesięcy do badań w Wielkiej Brytanii [4].

Szczepionka przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 dla niemowląt i dzieci jest równie niepotrzebna, niebezpieczna i głupia, jak szczepionka przeciw [wirusowemu zapaleniu wątroby typu B](#) dla niemowląt, przeciwko której publikowałem materiały przez ostatnie dwie dekady.

Moderna również zapisuje 3000 dzieci w wieku od 12 do 17 lat w celu przetestowania szczepionki przeciw COVID-19 przy użyciu takiej samej dawki, jaką podaje się dorosłym [5], podczas gdy firma Pfizer rozszerzyła swoje badania kliniczne o dzieci w wieku od 12 lat [6], a Johnson & Johnson 28 lutego 2021 r. ogłosił nawet, że planuje przetestować swoją szczepionkę przeciw COVID-19 na niemowlętach, włączając do tego noworodki, kobiety w ciąży i ludzi z osłabionym układem odpornościowym.

„Nie wdawali się zbytnio w szczegóły, ale dali jasno do zrozumienia, że [] będą prowadzić badania szczepień na koronawirusa dla dzieci i matek” – powiedział w wywiadzie dla „The New York Times” dr Ofer Levy, członek komitetu doradczego FDA, który przeanalizował dane dotyczące szczepionek firmy Johnson & Johnson.[7]

To terapia genowa – a nie szczepionka

Szczepionka na COVID-19 tak naprawdę nie jest szczepionką w rozumieniu medycznej definicji szczepionki. Dokładniej, jest to [eksperymentalna terapia genowa](#), której [skuteczność](#) i [bezpieczeństwo](#) są dalekie od udowodnienia. W ciągu pierwszych sześciu tygodni od udostępnienia szczepionki, ponad 500 zgonów poszczepiennych i prawie 11 000 innych zdarzeń niepożądanych zarejestrowano w Amerykańskim Systemie Zgłaszania Zdarzeń Niepożądanych (VAERS).[8]

Według Departamentu Zdrowia Dziecka (CHD) profesor Dolores J. Cahill, biolog molekularny i immunolog, „spodziewa się kolejnych fal niepożądanych reakcji na eksperymentalne zastrzyki messenger RNA (mRNA), począwszy od anafilaksji i innych alergicznych odpowiedzi na autoimmunizację, posocznicę [sepsę] i niewydolność narządów”.[9]

Biorąc pod uwagę, że u dzieci niebezpieczeństwo ze strony COVID-19 jest wyjątkowo niskie, szczepienia oferują im znacznie większe ryzyko niż korzyści, a rodzice mogą, co rozumiały, niechętnie zgłaszać swoje dzieci na ochotnika do poddania się tej eksperymentalnej i nielicencjonowanej terapii genowej. Przedstawiciele zdrowia publicznego dali jednak jasno do zrozumienia, że [] szczepienia dzieci są oczekiwane. Departament Zdrowia Dziecka (CHD) zgłaszał: „Już w kwietniu ubiegłego roku – kiedy prawie nic nie było wiadomo o epidemiologii COVID-19, a potencjalne szczepionki ledwo zaczęto badać – Bill Gates przygotował grunt pod pediatryczny

nacisk, deklarując, że „ostatecznym celem jest uczynienie ze szczepionek COVID-19 części harmonogramu rutynowych szczepień noworodków”. [10]

Dr Anthony Fauci, dyrektor National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), stwierdził również, że 85% do 90% populacji USA, w tym dzieci, będzie musiało otrzymać szczepionkę na COVID-19, zanim życie wróci do normy i zasugerował, że zezwolenie na szczepienia pierwszoklasistów może pojawić się jeszcze przed wrześniem 2021 r. [11]

Stosowanie pojęcia „odporności zbiorowej” w celu uzasadnienia szczepienia dzieci

Ponieważ same dzieci nie mają powodu, aby być [szczepionymi przeciwko COVID-19](#), więc urzędnicy służby zdrowia uważają, że dzieci muszą być szczepione ze względu na odporność stadną. Chcą, żebyś myślał, że nie tylko powinieneś patrzeć na ludzi wokół siebie [jak na nosicieli chorób](#), ale także na dzieci, które przecież mogą być bezobjawowymi nosicielami, po cichu przynoszącymi śmiertelną chorobę do domu babci.

Jednak, w dużej mierze ignorowane, ale istnieją badania pokazujące, że dzieci nie są przyczyną pandemii COVID-19 i w rzeczywistości wydają się rzadziej przenosić tę chorobę niż dorośli. [12]

„Krótko mówiąc, liderzy zdrowia publicznego twierdzą, że rodzice muszą „szczepić młodych, aby chronić starszych”. Biorąc pod uwagę szacunki rządu federalnego, zgodnie z którymi na każde 39 podanych szczepionek przypada jeden uraz, wydaje się jasne, że urzędnicy oczekują, że dzieci będą nosić na barkach 100% ryzyka szczepienia przeciwko COVID-19 w zamian za zerową korzyść” – zauważyło CHD. [13]

Odporność stada, która występuje, gdy wystarczająca liczba

ludzi uzyska odporność na chorobę zakaźną, tak że nie może ona już szerzyć się w społeczności, jest obliczana za pomocą liczby reprodukcyjnej lub R-zero (R_0), która jest szacowaną liczbą nowych infekcji, które mogą pochodzić od jednej zarażonej osoby.[14]

R_0 poniżej 1 (gdzie R_1 oznacza, że oczekuje się, że jedna osoba, która jest zarażona, zarazi inną osobę) oznacza, że liczba przypadków spada, podczas gdy R_0 powyżej 1 sugeruje, że liczba przypadków rośnie. Nie jest to jednak nauka ścisła, ponieważ podatność osoby na infekcję różni się w zależności od wielu czynników, w tym jej stanu zdrowia, wieku i kontaktów w społeczności.

Wstępne obliczenia R_0 dla COVID-19 HIT ([herd immunity threshold](#)) oparto na założeniu, że wszyscy mają taką samą podatność i będą mieszać się losowo z innymi członkami społeczności. Jednak badanie opublikowane w „Nature Reviews Immunology” sugeruje, że próg odporności stadnej na COVID-19 może wymagać poprawek, ponieważ dzieci są mniej podatne na tę chorobę: „Innym czynnikiem, który może wpływać na obniżenie progu odporności stadnej na COVID-19, jest rola dzieci w przenoszeniu wirusa. Wstępne raporty wskazują, że dzieci, szczególnie te w wieku poniżej 10 lat, mogą być mniej podatne i zaraźliwe niż dorośli, w którym to przypadku można je częściowo pominąć przy obliczaniu odporności stadnej”.[15]

Terapia genowa na COVID-19 może nie zapobiec transmisji

Inną kwestią, która jest w dużej mierze ignorowana w mediach głównego nurtu, jest to, że nie wiadomo, czy szczepionki na COVID-19 zapobiegają przenoszeniu choroby, co stanowi poważną wyrwę w naciskach na odporność zbiorową opartą na szczepionkach.

W przeciwieństwie do konwencjonalnych szczepionek, które

wykorzystują antygen choroby, której próbują zapobiec, zastrzyki przeciw COVID-19 zawierają syntetyczne fragmenty RNA zamknięte w nanolipidowym związku nośnikowym[16], którego jedynym celem jest złagodzenie objawów klinicznych związanych z białkiem S-1 [[spike protein](#)], a nie prawdziwego wirusa.

W rzeczywistości nie powodują odporności ani nie hamują przenoszenia choroby. Innymi słowy, nie mają one na celu zapobiegać zachorowaniu na SARS-CoV-2. Mają one jedynie złagodzić objawy infekcji, jeśli lub kiedy zostaniesz zarażony.[17,18]

Na wirtualnej konferencji prasowej zorganizowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) 28 grudnia 2020 r. urzędnicy WHO ostrzegli, że nie ma gwarancji, że szczepionki na COVID-19 zapobiegną zakażeniu ludzi wirusem SARS-CoV-2 i przenoszeniu go na inne osoby.[19]

W noworocznym wywiadzie dla „Newsweeka”, Fauci potwierdził oświadczenie WHO, że urzędnicy ds. zdrowia nie wiedzą, czy szczepionki na COVID-19 zapobiegają infekcji i czy ludzie mogą przenosić wirusa na innych po zaszczepieniu.[20]

Chociaż amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) w grudniu 2020 r. przyznała zezwolenie na użycie w nagłych wypadkach (EUA) dla Pfizer/BioNTech[21] i Moderna[22] w celu dopuszczenia ich eksperymentalnych szczepionek mRNA do użytku w USA, firmy dostarczyły jedynie dowody z badań klinicznych, aby wykazać, że ich szczepionki zapobiegały łagodnym i ciężkim objawom choroby COVID-19 u zaszczepionych uczestników w porównaniu z nieszczepionymi uczestnikami badania.

Firmy nie zbadały, czy szczepionki zapobiegają bezobjawowemu zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 i/lub przenoszeniu go na inne osoby.[23][24]

Tymczasem, jeśli ty lub twoje dziecko wyzdrowieście z COVID-19 lub był to przebieg bezobjawowy, prawdopodobnie macie już pewien poziom odporności ochronnej[25] – kolejny czynnik,

który jest w dużej mierze ignorowany w naciskach na szczepienia dzieci. W rzeczywistości badania sugerują, że [szczepienie osób, które były wcześniej zakażone SARS-CoV-2, nie przynosi żadnych korzyści](#). [26]

Zaangażowanie Fauci w patenty medyczne

Chociaż Fauci nie jest wymieniany w patencie na szczepionkę Moderna, NIH (National Institute of Health) ma w niej 50% udziałów [27], a uznanie, jakie przyniosłoby udane wprowadzenie szczepionki, z pewnością obejmowałoby Fauciego. Naukowcy z NIH również mogą pobierać tantiemy za szczepionki, w które byli zaangażowani. [28]

Powyższe wideo, z dr Davidem E. Martinem, analitykiem [Wywiadu Narodowego](#), również zawiera szczegółowe informacje na temat zaangażowania Fauciego w patenty medyczne. Martin zwrócił uwagę, że chociaż Moderna „wyraźnie nie miała takiego prawa i nie miała praw wynikających z umowy, nie miała praw licencyjnych” wymaganych do zawarcia umowy federalnej, nadal była w jakiś sposób [wypychana na pierwszą linię](#) przez NIH i Fauciego.

W dossier Fauciego przygotowanego przez Martina, opisuje on liczne przestępstwa, które jego zdaniem są związane z „terroryzmem COVID-19”, w tym badania typu ‘[gain of function research](#)’ [dziedzina badań medycznych skupiająca się na seryjnym pasażowaniu mikroorganizmów *in vitro* i *in vivo* - tłum.], które zostały przeprowadzone przez NIAID z naruszeniem moratorium NIH. Część dokumentacji zawiera również szczegółowe opisy niektórych patentów Fauciego wraz z „[ekonomiczną bonanza](#)” NIAID: „Od czasu uchwalenia ustawy Bayh Dole Act (Pub. L. 96-517, 12 grudnia 1980 r.), badania finansowane ze środków federalnych stały się [ekonomiczną bonanza](#) dla amerykańskich uniwersytetów, agencji federalnych i ich

wybranego patronatu. W ciągu pierwszej dekady po Bayh Dole finansowanie NIH podwoiło się z 3,4 mld USD do 7,1 mld USD. Dziesięć lat później ponownie podwoiło się, aż do 15,6 miliarda dolarów.[29]

Po wrześniu 2001 r. Narodowy Instytut Alergii i Chorób Zakaźnych (NIAID) odnotował wzrost swojego bezpośredniego budżetu o ponad 300% bez uwzględniania środków od DARPA w wysokości aż 1,7 miliarda dolarów rocznie, począwszy od 2005 roku. W 2020 roku budżet NIH przekroczył 41 miliardów dolarów.

Co się stało z 763 miliardami dolarów funduszy podatników przeznaczonych na uczynienie Ameryki zdrowszą, odkąd wynalazcy otrzymali zachętę komercyjną? Kto się wzbogacił? Niestety, prawda jest taka, że nikt na nikim nie spoczywa obowiązek udzielania odpowiedzi na te pytania. NIH jest zarejestrowany jako właściciel co najmniej 138 patentów od 1980 r.

Amerykański Departament Zdrowia i Opieki Społecznej jest zarejestrowanym właścicielem co najmniej 2600 patentów. Granty lub współpraca NIAID zaowocowały 2655 patentami i zgłoszeniami patentowymi, z których tylko 95 obejmuje przeniesienie do Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej tytułu własności.

Dyrektor NIAID, dr Anthony Fauci jest wymieniony jako wynalazca w ośmiu przyznanych patentach amerykańskich. Żaden z nich nie jest uwzględniony w raportach NIAID, NIH lub GAO o aktywnym licencjonowaniu, pomimo faktu, że dr Fauci podobno został zmuszony do przyjęcia zapłaty za swój „wynalazek” [interleukiny-2](#). Kwotę podobno przekazał na rzecz niewymienionej z nazwy organizacji charytatywnej.”

Konflikty narastają

Warto zauważyć, że Moderna nie ma praw do kluczowego patentu dla swojego systemu produkcji szczepionek, a szefowie firmy są jednymi z tych, którzy pozbyli się swoich akcji. Zarówno Moderna, jak i NIH są mocno powiązane z naruszaniem patentów,

ponieważ główna część technologii – konkretnie technologii nanocząstek lipidowych (LNP), która jest częścią systemu produkcji szczepionek – należy do małej kanadyjskiej firmy biotechnologicznej o nazwie Arbutus.[30]

Moderna starała się unieważnić patent należący do Arbutus Biopharma, ale pod koniec lipca 2020 r. skapitulowała.[31] Po przegranej, Moderna stwierdziła, że „ich technologia LNP jest w rzeczywistości znacznie bardziej zaawansowana niż technologia Arbutusa i utrzymuje, że „LNP używane do produkcji mRNA-1273, ich kandydata na szczepionkę na COVID-19, nie jest objęty patentem Arbutusa.”[32] Krótko mówiąc, w przygotowanym dossier można przeczytać: „Chociaż Moderna cieszy się setkami milionów dolarów stałego finansowania i wsparcia ze strony Anthony’ego Fauci i jego NIAID, od samego początku była zaangażowana w nielegalną działalność patentową i demonstrowała pogardę dla amerykańskiego prawa patentowego. Co gorsza, rząd USA udzielił jej wsparcia finansowego w obliczu nieujawnionego ryzyka innych naruszeń, które mogą potencjalnie przyczynić się do tego naruszenia (patentów), za które jest zwolniona z odpowiedzialności”.[33]

Konflikty interesów szerzą się również w NIH, gdzie od 2012 r. badacze zajmujący się zdrowiem, a otrzymujący fundusze federalne, zgłosili ponad 8000 znaczących konfliktów interesów na łączną kwotę co najmniej 188 mln USD.[34] W 2006 r.[35] odkryto również dowody wskazujące, że 916 badaczy z NIH miało potajemnie otrzymywać tantiemy za medykamenty i inne wynalazki, pracując dla rządu.

Fauci był jednym z tych, którzy „otrzymali dziesiątki tysięcy dolarów tantiem za wynalezione przez siebie eksperymentalne leczenie AIDS [[interleukina-2](#)]. W tym samym czasie ich biuro wydało miliony dolarów z podatków na przetestowanie leczenia pacjentów na całym świecie.”

Chociaż wydaje się nieuniknione, że eksperymentalne zastrzyki terapii genowej na COVID-19 wkrótce zostaną narzucone

dzieciom, to biorąc pod uwagę wiele pytań bez odpowiedzi i mających miejsce konfliktów, niektórzy mogą skłaniać się do odłożenia szczepienia przeciwko COVID-19 tak długo, jak to możliwe, czekając by [prawda wyszła wreszcie na jaw](#).

Autorstwo: Alter Cabrio

Źródło: [Ekspedyt.org](#)

Przypisy

- [1] [8] [9] [10] [11] [13] [Children's Health Defense February 11, 2021](#)
- [2] [U.S. CDC, COVID-19 Planning Scenario](#)
- [3] [European Journal of Pediatrics January 20, 2021](#)
- [4] [Oxford University Vaccine Trial](#)
- [5] [WCVB January 28, 2021](#)
- [6] [Business Insider India October 13, 2020](#)
- [7] [The New York Times February 28, 2021](#)
- [12] [Pediatrics 2020; doi: 10.1542/peds.2020-004879](#)
- [14] [The New York Times April 23, 2020](#)
- [15] [Nat Rev Immunol. 2020 Sep 9 : 1–2](#)
- [16] [The Scientist November 25, 2020](#)
- [17] [Johns Hopkins Medicine January 21, 2021](#)
- [18] [World Health Organization January 26, 2021](#)
- [19] [World Health Organization. Coronavirus disease \(COVID-2019\) Press Briefings: Dec. 28, 2020](#)
- [20] [Kim S. Dr. Fauci on Mandatory COVID Vaccines: 'Everything Will Be on the Table.' Newsweek Jan. 1, 2021](#)

- [21] [FDA. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Dec. 11, 2020](#)
- [22] [FDA. Moderna COVID-19 Vaccine. Dec. 18, 2020](#)
- [23] [CBS. FDA releases details on Pfizer vaccine's effectiveness against COVID-19. Dec. 8, 2020](#)
- [24] [Baumgaertner E. Can COVID-19 vaccines get us herd immunity? „The jury is definitely still out“, Los Angeles Times Dec. 26, 2020](#)
- [25] [Reynolds CJ, Swadling L et al. Discordant neutralizing antibody and T cell responses in asymptomatic and mild SARS-CoV-2 infection. Science Immunology](#)
- [26] [WWT January 29, 2021](#)
- [27] [Public Citizen June 25, 2020](#)
- [28] [Children's Heath Defense July 7, 2020](#)
- [29] [The Fauci/COVID-19 Dossier](#)
- [30] [32] [Forbes July 29, 2020](#)
- [31] [Reuters July 23, 2020](#)
- [33] [The Fauci/COVID-19 Dossier, Page 24](#)
- [34] [ProPublica December 6, 2019](#)
- [35] [Alliance for Human Research Protection October 26, 2006](#)