„Lek antywirusowy” zabijający ludzi

17 marca 2023

W czasie trwania tzw. pandemii, amerykańska federalna Agencja Żywności i Leków (FDA) wydała zezwolenie na stosowanie eksperymentalnego „leku przeciwirusowego” o nazwie Remdesivir, pomimo solidnych badań pokazujących nie tylko brak skuteczności, lecz i wysokie wskaźniki skutków ubocznych, a szczególnie niewydolności organów.

Kryminalna agencja FDA już w maju 2020 roku wydała w trybie nadzwyczajnym zezwolenie (EUA) na stosowanie Remdesiviru (handlowa nazwa Veklury), a w 5 miesięcy później tenże „antywirusowy lek” uzyskał od FDA tzw. pełną autoryzację.

Cytując Wikipedię: ten „lek” „Został opracowany przez Gilead Sciences do leczenia gorączki krwotocznej Ebola i choroby marburskiej. Wykazuje on także działanie przeciwwirusowe przeciwko innym jednoniciowym wirusom RNA, takim jak wirus RSV, wirus Junin, wirus gorączki Lassa, wirus Nipah, wirus Hendra i koronawirusy (w tym wirusy MERS i SARS)”.

Pseudonaukowe opisy kolejnego „cudownego leku antywirusowego” są stekiem bzdur pozbawionych najmniejszych podstaw, wszak żadnego z tych „wirusów” nigdy – według prawideł naukowych – nie wyizolowano, tak jak nigdzie na świecie nikt nie widział „wirusa SARS-CoV-2”, poza programami komputerowymi używanymi do jego wirtualnego generowania. Wirtualny świat potrzebny jest naukowcom do produkcji „leków i szczepionek antywirusowych”, zaś w świecie realnym skutki zastosowania tych śmiercionośnych mieszanin związków chemicznych użytych do tworzenia wszelakich mikstur, wtłaczanych później do obiegu medialno-medycznego jako „produkt leczniczy mający na cel osiągnięcie pożądanego efektu terapeutycznego” – są bardzo autentyczne.

Już z fazy „badań” producenta, a później w czasie ograniczonego zastosowania Remdesiviru wynikało, że przyczynia się on do niekorzystnych skutków, znacznie przewyższających zakładane korzyści. Pomimo niezaprzeczalnych dowodów pokazujących niebezpieczeństwa wynikające ze stosowania eksperymentalnego „leku”, ze względów czysto politycznych agencje federalne przeforsowały powszechne jego stosowanie w szpitalach amerykańskich, a w ślad za tym przyjęto go w wielu krajach świata, m.in. w Wielkiej Brytanii, Japonii, Indiach, na Tajwanie, w Unii Europejskiej oraz oczywiście w Polsce.

Nawet pismo Science w tytule artykułu z października 2020 roku alarmowało: „Remdesivi, pierwsze zaaprobowane przez FDA lekarstwo na COVID-19, wygląda bardzo, bardzo źle”, a w podtytule dodaje: „FDA nie przeprowadziła [zwyczajowej] konsultacji ze specjalistami w sprawie tego leku antywirusowego, a Unia Europejska po prostu podpisała kontrakt bez wiedzy o niepowodzeniach w badaniach klinicznych”. Warto dodać, że Unia Europejska podpisała kontrakt na dostawę Remdesiviru na dwa tygodnie przed zaaprobowaniem jej przez FDA, czyli, krótko mówiąc, w ciemno.

Do czasu tzw. pandemii zastosowanie Remdesiviru było bardzo ograniczone, gdyż był on zaliczany do grupy leków eksperymentalnych. Po zatwierdzeniu go przez FDA do „leczenia chorych na COVID-19”, gwałtownie wzrosło jego użycie oraz wzrosła liczba ofiar. W bazie danych VigiAccess prowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zgłoszono co najmniej 7 491 działań niepożądanych leku, w tym 560 zgonów, 550 poważnych zaburzeń kardiologicznych i 475 ostrych uszkodzeń nerek, i to tylko w okresie półtorarocznym. Wiadomo jednak, że szpitale były (i są) bardzo niechętne w potwierdzaniu skutków leków, za które otrzymują astronomiczne dopłaty rządowe, uciekając się nawet do fałszowania danych pacjentów, stąd można wnioskować, że liczba ofiar Remdesiviru jest znacznie, znacznie większa.

Dla porównania, w okresie od 1992 r. do 13 października 2021

r. – czyli w czasie niemal 20 lat – zgłoszono do WHO tylko 5 674 działania niepożądane dla iwermektyny, wyklętego przez śodowiska naukowo-medyczne leku, który powszechnie stosowany jest na całym świecie, a stał się zakazany w czasie kowidowego szaleństwa.

Na początku hucpy pandemicznej, nawet WHO była przeciwna stosowaniu Remdesiviru do „leczenia chorych na COVID-19", wydając 20 listopada 2020 r. rekomendację pod jednoznacznym tytułem: „WHO rekomenduje przeciw użyciu Remdesivir u pacjentów [chorych na] COVID-19". WHO pisała wtedy, że „Obecnie nie ma dowodów na to, że remdesivir poprawia przeżywalność i poprawia inne wyniki u tych pacjentów [chorych na COVID-19]".

Kryminalna agencja FDA – która tak jak inne tego typu amerykańskie, są w rezultacie instytucjami z zadaniem administracyjnego wydawania zezwoleń na niemal cokolwiek co podrzuci im przemysł farmaceutyczny – postawiła jednak na swoim wydając autoryzację na Remdesivir.

W lutym 2022 r. pismo The Lancet opublikowało wyniki kontrolowanych, randomizowanych badań przeprowadzonych w 48 miejscach różnych placówek medycznych w Europie i w podsumowaniu stwierdzono „brak korzyści klinicznych" ze stosowania Remdesiviru u hospitalizowanych pacjentów.

Pomimo naukowych badań, WHO w schizofrenicznym tańcu, zmieniło swoje rekomendacje, i w kwietniu 2022 r. – właśnie wtedy gdy wiadomo było iż ten „lek" jest niczym innym tylko jednym wielkim skutkiem ubocznym – zaleciło zastosowanie Remdesiviru (oraz innej trucizny – Paxlovid, produkcji Pfizera), aktualizując swoje wytyczne dla zastosowania u „łagodnych lub umiarkowanych pacjentów z COVID-19, u których istnieje wysokie ryzyko hospitalizacji", co oczywiście stanowi kontynuowanie nonsensu „leczenia chorych na COVID-19" przy pomocy toksycznego środka doprowadzającego do szybkiego niszczenie organów, szczególnie nerek.

W tym samym czasie – w kwietnia 2022 roku – amerykańska agencja FDA poszła o krok dalej w uśmiercaniu ludzi i zatwierdziła Remdesivir jako pierwszą, najważniejszą i jedyną „terapię COVID-19” dla dzieci poniżej 12 roku życia, w tym niemowląt tak małych jak 28 dni. Co więcej, FDA zatwierdziło zastosowanie Remdesiviru nawet u jednomiesięcznych niemowlaków, nie tylko hospitalizowanych, ale również w leczeniu ambulatoryjnym! Można więc sobie wyobrazić, że płączący niemowlak, u którego podczas wizyty u lekarza „stwierdzono COVID-19” (oczywiście za pomocą testów PCR, czyli maszynki loteryjnej dowolnie losującej wyniki, lub z użyciem jeszcze bardziej prymitywniejszych metod), otrzyma od konowała-pediatry „zatwierdzony lek”, czyli silnie toksyczną substancję, powodującą całą gamę uszkodzeń, natychmiastowych i w przyszłości.

To kryminalne działanie agencji rządowych i federalnych jest jawnym przykładem jak daleko nadrzędne instytucje pozbawione kontroli społecznej mogą posunąć się w działaniach antyspołecznych.

Nie sposób nie odnotować oczywistości, że za przyspieszonym zatwierdzeniem przez FDA eksperymentalnego preparatu, a później udzielenia pełnej autoryzacji, stoi silne lobby farmaceutyczne, które w czasie tzw. pandemii zwęszyło możliwości astronomicznych zysków. Zaraz po zatwierdzeniu przez FDA, producent Gilead Sciences podniósł cenę Remdesiviru do 3120 dolarów za typową „kurację leczniczą” ($520 za pojedynczą ampułkę – preparat ten jest wstrzykiwany). Dla kolejnego porównania, koszt leczenia iwermektyną zamyka się kwotą 60 dolarów, a więc tani, popularny, bezlicencyjny i od kilkudziesięciu lat stosowany na całym świecie wielostronny lek, nie był żadnym ciekawym kąskiem dla krwiożerczych korporacji farmaceutycznych.

Mniej znanym faktem są powiązania firm farmaceutycznych ze światem polityki. Na przykład to, że od 1997 do 2001 r. prezesem Gilead był nie kto inny tylko sam Donald Rumsfeld

(jeden z nagroźniejszych „jastrzębii” w administracji Busha młodszego, niewątpliwie współodpowiedzialny za zaistnienie, a może i za nadzór nad wydarzeniami 9-11), świadczy o silnym sprzężeniu i poplecznictwie w skorumpowanych światach – nauki, biznesu i polityki.

Historia Remdesiviru

Remdesivir został opracowany jako „lek przeciwwirusowy” i przetestowany podczas wybuchu tzw. epidemii Eboli w 2014 roku. Jak pisze Forbes, Remdesivir został opracowany przez farmaceutyczny koncern Gilead niesamodzielnie, lecz we współpracy z agencją CDC oraz – co niezwykle ważne – z wojskowym instytutem USAMRII (United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases), głównym ośrodkiem badawczym Departamentu Obrony, zajmującym się bronią biologiczną.

Jak można było spodziewać się po tej grupie eksperymentalnych preparatów, Remdesivir okazał się mieć bardzo wysoki wskaźnik śmiertelności (np. w Afryce Zachodniej gdzie go testowano śmiertelność wynosiła 53,1%) oraz niezwykle wysoki wskaźnik poważnych skutków ubocznych (71-75%). Dochodziło do tego, że już w połowie „kuracji”, czyli po 5 dniach zaprzestano stosowania go z uwagi na natychmiast objawiające się defekty nerek i wątroby. W związku z tymi wstydliwymi wskaźnikami zaprzestano jego stosowania. Jednak znając zabójcze działanie wyciągnęto z szuflad i lodówek firm farmaceutycznych oraz militarnych latoratoriów, to co można było zastosować w sprzyjającym momencie historii.

Już na samym początku „pandemii” planiści odrzucili dotychczasową etykę lekarską i naukową, i lobby polityczno-medyczne przypomniało sobie o nieskutecznym a zabijającym środku, widząc z jednej strony sposób na powiększenie wskaźnika śmiertelności – bo chodziło o napędzanie strachu „wiekimi liczbami ofiara kowida” – a z drugiej pojawiającą się

dla firm farmaceutycznych żyłą złota.

Nakazano więc w szpitalach amerykańskich aplikowanie Remdesiviru „chorym na COVID-19” (podkreślmy po raz n-ty, że chodzi o chorych, u których zupełnie bezwartościowe testy losują wyniki) i aby jeszcze wzmocnić zachęty zaastosowano makiaweliczne sztuczki nagradzając szpitale nagrodami finansowymi.

Jak mówi dr Paul Marik, jeden z największych na świecie autorytetów medycznych, szpitale otrzymywały 20% bonusy, tylko za przepisanie tego „lekarstwa”, dopisywane do całego rachunku szpitalnego. („- Za przepisanie Remdesivir dopisywany jest 20% bonus do całego rachunku leczenia szpitalnego. – Kto płaci za to? – Rząd federalny płaci. Za każdego pacjenta podlegającego Medicare, szpital otrzymuje 20% bonus… – Dopisany do całego rachunku szpitalnego? – Do całego rachunku szpitalnego. … przeciętny rachunek za każdego pojedynczego pacjenta szpitala [„leczonego na Covid’] wynosi 400-500 tysięcy dolarów! Za każdego pacjenta. … Wyniki leczenia są zupełnie bez znaczenia dla szpitali, liczą się tylko pieniądze i profit za każdego pacjenta. Czy pacjent żyje czy umrze nie ma to dla szpitali żadnego znaczenia. Liczy się tylko zysk i mnożenie pieniędzy.”)

Te informacje z pierwszej ręki – wszak dr Marik pracował na oddziale intensywnej terapii – potwierdza m.in. Citizens Journal, przytaczając rządowe przepisy CARES Act, finansujące szpitalom: testy PCR; dodatkowe bonusy od każdego pacjenta kowidowego; dodatkowe bonusy od każdego pacjenta przyjętego do szpitala z pozytywnym wynikiem; ogromne dodatkowe bonusy od każdego pacjenta podłączonego do respiratora; dodatkowe bonusy w przypadku śmierci pacjenta kowidowego oraz właśnie 20% bonusy płacone przez rządowy Medicare od całego rachunku szpitalnego, jeśli użyty był w trakcie leczenia Remdesivir.

Nie dziwi zatem, że szpitale obowiązkowo testowały każdego pacjenta – a nawet pracowników – i to przy użyciu testu PCR o

zwiększonej multiplikacji, co przy losowaniu wyników dawało większe szanse na wynik pozytywny. Nie dziwi, że masowo podłączano chorych do wentylatorów i innych maszyn, wszak za tym szły pieniądze, a nie ratowanie ludzi. No i nie dziwi, że aplikowano truciznę w postaci Remdesiviru, widząc darmowe pieniądze dopisywane przez program rządowy do końcowego rachunku. Biznes kowidowy kręcił się znakomicie, zorganizowany przez siły rządowe wymagające – wbrew etyce i praktyce lekarskiej – stosowanie tego a nie innego środka .

Nie tylko sama autoryzacja „leku antywirusowego" przez rządowe agencje, ale nawet to co działo się przed jego zaaprobowaniem pokazuje jak politycznie traktuje się współczesną medycynę farmakologiczną. Jak pisze Science, już w dwa dni po tym gdy „stwierdzono, że SARS-CoV-2 powoduje COVID-19", naukowcy opublikowali wyniki badań, które pokazują silne działania skuteczności, testowane na myszach. A więc w dwa dni, ci na zawołanie „naukowcy" nie tylko wynaleźli rzekomo skuteczne badania, lecz zdążono wszystko na czas napisać i wydrukować. Podobnie zachował się instytut NIH, czyli resort lekarza Anthoniego Fauci (bo ten biurokrata nie ma tytułu doktora, profesora, a nawet nie jest praktykującym lekarzem, lecz wykreowanym przez media guru medycyny). NIH ogłosił swoje „badania", w których hospitalizowane osoby „na COVID-19" po zaaplikowaniu Remdesiviru miały zdrowieć szybciej, i zamiast 15 dni, rzekomo zajęło im to 11 dni.

W międzyczasie, ukazały się inne badania, oparte na znacznie większej grupie obserwowanych, opublikowane przez The Lancet, które pokazały zerowe korzyści ze stosowania Remdesiviru, lecz akurat tych danych FDA nie zacytowało aprobując „lek", a jedynie powołało się na sprzyjające „badania" NIH.

Pora na rozliczenie winnych

Przeciwko producentom „leków" zastosowanych do „leczenia pacjentów chorych na COVID-19" rozpoczęły się procesy sądowe.

John Beaudoin, znany publicysta i działacz na rzecz ujawnienia prawdy o „pandemii”, złożył pozew do Sądu Okręgowego w stanie Massachussetts wskazując, że w czasie powszechnego zastosowania Remdesiviru wzrosła liczba zgonów z powodu ostrej niewydolności nerek (Acute Renal Failure – ARF), co jest bezpośrednią konsekwencją zastosowania tego preparatu. Beaudoin, korzystając z danych uzyskanych poprzez FOIA (ustawa o wolności informacji) i kompilując uzyskane akty zgonów w latach 2015-2022, ujawnił, że w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 30 listopada 2022 r., w stanie Massachussetts zanotowano 1840 nadmiarowych zgonów, właśnie z powodu ARF.

W mediach społecznościowych Beaudoin wzywa też do przeprowadzenia śledztwa w sprawie „leku”, przytaczając dane wskazujące, iż samo zastosowanie Remdesiviru skutkowało uśmierceniem „co najmniej 100 tysięcy osób w USA”.

Oprócz pozwu wniesionego przez Johna Beaudoin, rodziny poszkodowanych w Kalifornii pozwały firmę ubezpieczeniową Kaiser Permanente oraz szpital Redlands Community, za podanie „chorym na COVID-19” pacjentom, bez zgody współmałżonka. Po podaniu Remdesiviru, pacjenci zmarli z powodu niewydolności nerek.

Zbrodnie w Polsce

W Polsce środek o nazwie Veklury (nazwa powszechnie stosowana: Remdesivirum) dalej jest zarejestrowany jako „produkt leczniczy” (pozycja 2711 i 2712 „Urzędowy wykaz produktów leczniczych”, „Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia” z dnia 29 listopada 2022 r., poz. 121). Dalej też jest podawany w szpitalach „chorym na COVID-19” przez lekarzy-ignorantów, lekarzy-cyników, lekarzy-cwaniaków, lekarzy-oprawców, bo prawdziwych lekarzy w Polsce, przodującej w liczbie nadmiarowych zgonów, jest jak na przysłowiowe lekarstwo. Współczesna medycyna pozbawiona została prawdziwych lekarzy i prawdziwych lekarstw autentycznie leczących człowieka.

Zbrodnie lekarskie w Polsce muszą być w pełni ujawnione, opisane, a zbrodniarze – czy to w sferach politycznych, naukowych, lekarskich, medialnych – muszą być pociągnięci do odpowiedzialności i odpowiednio, acz surowo bo to konieczne, osądzeni.

W międzyczasie, zbierajmy dane. Jeśli w naszych rodzinach mieliśmy przypadek śmierci w szpitalu, domagajmy się pełnej dokumentacji, z wyszczególnieniem aplikowanych środków. Im więcej zbierzemy dokumentów, z pełnymi nazwiskami lekarzy, administratorów szpitali, itd, tym lepiej w przyszłych procesach sądowych. Może nadejdzie moment, kiedy otworzy się okienko sprawiedliwości.

Natomiast dla osób, które chcąc nie chcąc mogą udać się do szpitala, kilka podstawowych rad…

1. Unikaj jak to tylko możliwe transfuzji krwi. Zgromadzona krew może być – i w większości jest – zanieczyszczona, gdyż pochodzi w dużej części od dawców zaszczepionych groźnym preparatem zwanym „szczepionką przeciwko Covid-19”, a niestety nie stosuje się osobnych banków krwi.

2. Nie przyjmuj żadnych szczepionek (oczywiście, przenigdy tych „antykowidowych” jakiegokolwiek producenta), oraz wszelkich innych, w tym „przeciwko grypie”. Pamiętaj: WSZYSTKIE szczepionki szkodzą, a ich rzekoma korzyść to efekt zdolnych speców of manipulownia danymi statystycznymi.

3. Unikaj anestezji.

4. Zabezpiecz się, aby w czasie anestezji nieetyczny konował nie wstrzyknął ci „szczepionki” (niestety, takie przypadki, np. w USA zdarzają się…).

5. Nie podpisuj w ciemno dokumentów. W Stanach Zjednoczonych przy każdej wizycie szpitalnej obowiązkowo podsuwają dokument skrótowo zwany DNR (Do Not Resuscitate), czyli Nie Podejmuj Prób Ratowania Życia w przypadku zatrzymania krążenia lub

oddechu. Staniesz się łakomym kąskiem przemysłu transplantacyjnego.

6. Posiadaj ze sobą dokumenty odmawiające pobrania po śmierci (albo tzw. śmierci…) organów. W Stanach przemysł transplantacyjny doprowadził do tego, że na Prawie Jazdy wydrukowane jest piękne czerwone serduszko, oznaczające że godzisz się na pobranie narządów. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z perfidii tego przemyslu i wykorzystania każdej okazji do pobrania narządów. W procesie wyrabiania bądź zmiany Prawa Jazdy, upewnij się, że nie zostałeś przydzielony jako dawca narządów.

7. Nie przyjmuj opioidów.

8. Unikaj, jeśli jesteś świadomy, podawania leków zwiotczających mięśnie (paralytics), jak np. suksametonium, czy blokujących przewodnictwo nerwowo-mięśniowe, jak wekuroniu.

9. Unikaj wszelkich benzodiazepinów, czyli „leków przeciwlękowych, uspokajających, nasennych czy przeciwdrgawkowych”. Mogą doprowadzić do tego, że staniesz się z konieczności ich stałym konsumentem, jak narkoman. Co więcej – a literatura medyczna wcale tego nie ukrywa – mogą wywołać tzw. paradoksalny efekt, czyli powiększyć stany lękowe, nerwowość, bezsenność czy drgawki.

10. Oczywiście: NIE, wielkie i głośne NIE dla Remdesiviru!

11. I na koniec: sceptycznie podchodź do KAŻDEGO LEKU, bo KAŻDY lek niewłaściwie stosowany (skreślone „niewłaściwie”) może powodować skutki uboczne, kalectwo bądź śmierć.

Pamiętaj, przemysł farmaceutyczny oparty jest często na sfałszowanych badaniach, które są podsuwane do zatwierdzenia przez skorumpowane agencje rządowe, w których zasiadają skorumpowani urzędnicy i naukowcy, którzy służąc Wielkiej Farmacji jedynie posłusznie stemplują dostarczone dane. Z

kolei, głupi bądź cyniczni lekarze opierający się na „rekomendacjach” takich agencji, wypisują recepty i aplikują „lekarstwa”, w które przeciętny człowiek wierzy jak w Boga. A najczęściej bardziej niż w Boga, bo Jego już odrzucił.

Źródło: Bibula.com

Źródłografia

1. https://takecontrol.substack.com/p/criminal-investigation-excess-deaths-remdesivir

2. https://palexander.substack.com/p/john-beaudoin-sr-gives-us-some-good

3. https://takecontrol.substack.com/p/remdesivir-paxlovid-molnupiravir

4. https://www.citizensjournal.us/bidens-bounty-on-your-life-hospitals-incentive-payments-for-covid-19/

5. https://takecontrol.substack.com/p/covid-death-statistics#footnote-18-47779438

6. https://twitter.com/johnbeaudoinsr/status/1624967433806127108

7. https://www.contagionlive.com/view/who-recommends-covid-19-treatments-paxlovid-and-remdesivir

8. https://www.who.int/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-

distribution-and-transparency-from-originator

9. https://www.science.org/content/article/very-very-bad-look-remdesivir-first-fda-approved-covid-19-drug

10. https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2022/9/who-expands-recommendation-for-veklury-remdesivir-to-patients-with-severe-disease-in-latest-update-to-covid19-guideline

11. https://takecontrol.substack.com/p/criminal-investigation-excess-deaths-remdesivir

12. https://rejestrymedyczne.ezdrowie.gov.pl/rpl/search/public

13. http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2022/121/akt.pdf