

Due Diligence and Art

Whitney Webb: „Czy szczepienia rozwiążą problem rasizmu?”

[Sasza Łatypowa](#) 19 sierpnia 2026 r.

Drodzy Czytelnicy,

Chciałbym zwrócić uwagę na te wybitne (jak zwykle) badania [Whitney Webb/Jeremy'ego Loffredo na temat OWS/szczepionki przeciwko COVID-19 skierowanej do mniejszości rasowych](#). Artykuł ten został opublikowany w listopadzie 2020 r. i trafnie opisywał śmiertelne oszustwo OWS. Ostatecznie OWS było (i nadal jest) celowym democydem, tj. bezkrytycznym zabijaniem populacji. Jednak strategie ludobójstwa (wymierzone w określone grupy demograficzne) zostały w nim również włączone. Kartel przestępczy Pandemic Preparedness wziął na cel mniejszości rasowe, a także inne grupy, jak wyjaśnia Whitney. Pisałem o atakowaniu osób starszych i niepełnosprawnych, zarówno poprzez protokoły morderstw w szpitalach, jak i szczepienia, a także o dalszym atakowaniu osób, które odmówiły szczepień. Oczywiście kobiety w ciąży wszystkich ras były szczególnie atakowane i opublikowałem kilka artykułów na ten temat. Nawet w kontekście ogólnego ataku na wszystkie kobiety w ciąży istnieją dowody na szczególną surowość tego ataku skierowanego przeciwko mniejszościom rasowym, o czym informuję w tym artykule. Whitney Webb szczegółowo opisuje strategie ataków i wdrożone oprogramowanie. Oto kilka szczególnie ważnych fragmentów:

Warto zauważyć, że Afroamerykanie są uważani za bardziej narażeni na niepożądane reakcje na szczepionki. Według [badania](#) przeprowadzonego przez Uniwersytet Pensylwanii, Afroamerykanie wykazują nieproporcjonalnie silniejszą odpowiedź immunologiczną na niektóre szczepionki przeciw grypie. W 2014 roku [Klinika Mayo](#) odkryła, że Afroamerykanie mają prawie dwukrotnie silniejszą odpowiedź immunologiczną na szczepionkę przeciw różyczce niż Amerykanie rasy białej. Zbyt silne reakcje immunologiczne mogą prowadzić do większej liczby działań niepożądanych i [reakcji](#) zapalnych, takich jak [poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego](#), wyniszczający stan zapalny i porażenie rdzenia kręgowego. [Badanie z 2010 roku](#) opublikowane w czasopiśmie *Journal of Toxicology and Environmental Health* wykazało, że chłopcy pochodzenia afroamerykańskiego byli znacznie bardziej narażeni na ciężkie uszkodzenia neurologiczne po szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w porównaniu z osobami rasy białej.

Według [ostatnich sondaży](#), takie wahanie jest, co zrozumiałe, najbardziej powszechne wśród Afroamerykanów, grupy, która najczęściej była wykorzystywana jako króliki doświadczalne przez rząd USA i powiązane z nią instytucje naukowe i medyczne. Na przykład, istnieją niesławne eksperymenty na Uniwersytecie Tuskegee, opracowane przez Amerykańską Służbę Zdrowia Publicznego (obecnie wydział HHS) i CDC. Nieświadomym uczestnikom badania, z których wszyscy byli Afroamerykanami, powiedziano, że otrzymują bezpłatną opiekę zdrowotną od rządu federalnego, podczas gdy w rzeczywistości [celowo nie byli leczeni](#) na kiłę, aby rządowi naukowcy mogli badać wyniszczający postęp choroby. Oszustwo było kluczowe dla eksperymentu, ponieważ uczestnicy w ogóle nie wiedzieli, że są częścią

eksperymentu i nie byli również świadomi swojej prawdziwej diagnozy. Chociaż Tuskegee może być najbardziej znanym przykładem rasistowskich eksperymentów medycznych w USA, to z pewnością nie jedynym.

Na przykład, podczas Projektu Manhattan, przedsięwzięcia, w ramach którego wyprodukowano bombę atomową, rząd USA zlecił dziesiątkom lekarzy wstrzykiwanie nieświadomym pacjentom szpitalnym dawki [do 4,7 mikrograma](#) radioaktywnego plutonu, co stanowiło czterdzieści jeden razy więcej niż normalna dawka w ciągu całego życia. Celem tego eksperymentu było określenie dawki, przy której pierwiastki radioaktywne, takie jak pluton, powodowałyby choroby takie jak białaczka, oraz zmierzenie ilości radioaktywności utrzymującej się we krwi, tkankach, kościach i moczu. W latach 1944–1994 Komisja Energii Atomowej [wspierała tysiące](#) projektów eksperymentalnych, zatwierdzając takie promieniowanie na ludziach, z których większość stanowili Afroamerykanie.

W latach 1954–1962 Instytut Sloan-Kettering, który co roku otrzymuje setki milionów dolarów z [funduszy Narodowego Instytutu Zdrowia \(NIH\)](#), wstrzyknął ponad czterystu czarnoskórym więźniom w [więzieniu stanowym Ohio](#) żywe komórki nowotworowe, aby zaobserwować, jak organizm może je zniszczyć. Głównym [sponsorem](#) tych badań był Narodowy Instytut Zdrowia (NIH), który częściowo sponsorował również eksperymenty w Tuskegee.

W latach 1987–1991 amerykańscy naukowcy [podawali](#) afroamerykańskim i latynoskim dzieciom z biednych dzielnic Los Angeles dawkę szczepionki przeciwko odrze Edmonton-Zagreb (EZ) nawet pięćset razy wyższą od zatwierdzonej w ramach eksperymentu. Formularze zgody nie informowały rodziców o zwiększonej dawce ani o tym, że szczepionka miała charakter eksperymentalny. Rodziców nie poinformowano również o tym, że szczepionkę podano już dwóm tysiącom dzieci na Haiti, w Senegal i Gwinei Bissau, co przyniosło katastrofalne skutki. Na przykład w Senegal dzieci, które otrzymały szczepionkę, umierały o [80 procent częściej](#) niż dzieci, które jej nie otrzymały. CDC później określiło amerykańskie badania [jako](#) „oczywistą pomyłkę”.

W latach 1992-1997 Centrum Lowensteina ds. Badań i Zapobiegania Zaburzeniom Zachowania Dziecięcego Uniwersytetu Columbia przeprowadziło badania mające na celu ustalenie związku między genetyką a przemocą, koncentrując się na dzieciach mniejszości w Nowym Jorku. Eksperymenty te objęły [126](#) chłopców w wieku od sześciu do dziesięciu lat, z których 100 procent było Afroamerykanami, Latynosami lub osobami rasy mieszanej. W zamian za 100 dolarów i [kartę podarunkową](#) Toys “R” Us o wartości 25 dolarów, dzieci, wybrane ze względu na kontakt ich [starszych braci](#) z systemem kuratorskim dla nieletnich, zostały zabrane z domów, pozbawione jedzenia i wody oraz podano im lek o nazwie fenfluramina. Przed tymi eksperymentami fenfluramina nigdy nie była podawana osobom poniżej dwunastego roku życia i było już wiadomo, że lek ten jest związany z [uszkodzeniem zastawki serca](#), [uszkodzeniem mózgu](#) i [śmiercią](#).

Inny artykuł CHS, opublikowany w lipcu i zatytułowany „[Rola społeczeństwa w szczepieniach przeciwko COVID-19](#)”, który jest często cytowany w sierpniowych ramach, uznał w USA „dziedzictwo eksperymentów na czarnoskórych mężczyznach i kobietach”.

W dokumencie CHS zauważono jednak również, że „dostępnych może być jednocześnie więcej niż jedna szczepionka przeciwko COVID-19”, która „może charakteryzować się różnymi profilami bezpieczeństwa i skuteczności w różnych grupach populacji oraz może wiązać się z różnymi wymaganiami logistycznymi”. W dokumencie dodano, że „możliwe jest

również, że pewne działania niepożądane mogą występować częściej w niektórych podgrupach populacji, co może nie być widoczne aż do momentu zaszczepienia milionów osób”.

Warto zauważyć, że Palantir, powiązany z CIA rządowy wykonawca technologii, został odpowiedzialny za stworzenie oprogramowania, które „decyduje”, które „podgrupy populacji” otrzymają daną szczepionkę. Palantir jest prawdopodobnie najbardziej znany ze swojej kontrowersyjnej roli [w atakowaniu nielegalnych imigrantów](#) poprzez kontrakty z ICE oraz ze swojej roli w [działaniach predykcyjnych policji](#), które [nieproporcjonalnie często były skierowane przeciwko Afroamerykanom](#). Z pewnością niepokojące jest to, że te same grupy etniczne, których atakowanie w imieniu państwa bezpieczeństwa narodowego i organów ścigania budzi największe kontrowersje, to te same „populacje krytyczne”, które firma początkowo zidentyfikuje w programie szczepień przeciwko COVID-19 prowadzonym przez armię USA, Operation Warp Speed.

W dokumencie stwierdzono również, że „wdrożenie bezpośredniego priorytetowego traktowania społeczności kolorowych może również stanowić wyzwanie i powodować podziały, ponieważ ustalenie sposobu dostępu do konkretnych grup ludności i sposobu ustalania kwalifikowalności na podstawie rasy lub pochodzenia etnicznego wiąże się z wieloma delikatnymi wyzwaniami”.

Aby obejść te obawy, CHS sugeruje, że „priorytetowe traktowanie innych grup populacji, takich jak pracownicy niezbędni lub osoby z chorobami współistniejącymi, które wiążą się z gorszymi wynikami leczenia COVID-19, mogłoby również pośrednio pomóc w rozwiązaniu problemu nieproporcjonalnego obciążenia społeczności kolorowych spowodowanego pandemią” ze względu na wysoką reprezentację tych mniejszości w niezbędnej sile roboczej.

Oprócz priorytetowego traktowania grup pracowników niezbędnych, w których występuje wysoki odsetek mniejszości etnicznych, dokument CHS sugeruje również, że więźniowie, [kolejna grupa, w której mniejszości etniczne są silnie nadreprezentowane](#), oraz „nieudokumentowane społeczności imigrantów kolorowych” również powinny być traktowane priorytetowo. Podobnie jak strategia dotycząca pracowników niezbędnych, zapewniłoby to zwiększone zainteresowanie szczepieniami wśród mniejszości etnicznych, bez bezpośredniego priorytetyzowania ich.

Dowody na to, że kobiety w ciąży należące do mniejszości rasowych są celem szczepień (potencjalnie z powodu stosowania bardziej toksycznych partii szczepionek).

Powyższe fragmenty artykułu Whitney Webb dostarczają jednoznacznych dowodów na rasistowskie ataki ze strony kartelu Pandemic Preparedness. W ciągu moich lat badań i analiz odkryłem, że najskuteczniejszym sposobem, w jaki demony „piekła publicznego” wykorzystywały przez lata, były „specjalne” partie szczepionek dystrybuowane przez Vaccines for Children (VFC, federalne darmowe szczepionki), bezpłatne kliniki szczepień i akcje skierowane do określonych dzielnic i grup rasowych, a także inne podobne programy federalne/stanowe reklamowane orwellowskimi bzdurami, takimi jak „zwiększanie dostępu do opieki” lub „zwiększanie równości, inkluzji” i innymi nonsensownymi hasłami o sprawiedliwości społecznej. Twoje natychmiastowe pytanie mogłoby brzmieć: ale, Sasha, przeprowadziłeś obszerną analizę danych dotyczących partii szczepionek w systemie VAERS, czy nie możesz po prostu sprawdzić partii w odniesieniu do rasy? I wiesz co? VAERS jest jedynym zbiorem danych dotyczących zdrowia, ani żadnym innym zbiorem

danych rządowych w Stanach Zjednoczonych, który nie zadaje pytania o rasę. W zbiorze danych nie ma pola o nazwie „rasa” i nie jest ono przesyłane wraz z raportami o urazach. Czy to samo w sobie nie jest ciekawe? Czy pamiętasz, że kiedykolwiek wypełniałeś jakiś formularz rządowy lub medyczny, który nie pytał o twoją rasę? Czasami wykazuję się kreatywnością i mówię, że pochodzę z Alfa Centauri i pozdrawiam Ziemiaków. Jednak jedyne miejsce, gdzie rasowe targetowanie poprzez partie szczepionek mogłoby być widoczne, czyli CDC VAERS, usuwa tę widoczność z samej swojej bazy danych. Moim zdaniem to dowód na celową strategię tuszowania.

Niemniej jednak posiadam pewne dane wskazujące na możliwe celowanie rasowe i potwierdzające to, o czym pisała Whitney Webb w 2020 roku. To kolejny element pasujący do obrazu spustoszenia, jakie poniosły ciążarne matki po zastrzykach mRNA. Chcę podkreślić, że WSZYSTKIE kobiety w ciąży były celem ataku poprzez wstrzyknięcie trucizny, jednak wydaje się, że kobiety czarnoskóre były celem jeszcze bardziej dotkliwym w przypadku niektórych dodatkowych, specjalnych partii soku. Oto dane z Tabeli 1 badania CDC, przeprowadzonego w 2021 roku w ramach ukończonego rejestru ciąży vSafe. Omówiłem to badanie w tym poście w zeszłym tygodniu.

Pregnancy Status at 20 Weeks' Gestation among Pregnant People Receiving mRNA COVID-19 Vaccines in the Preconception Period and through 20 Weeks' Gestation, CDC v-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry: December 14, 2020—July 19, 2021

Characteristics	All		Self-reported SAB ^a 6–19 weeks' gestation		Ongoing pregnancies ^b at 20 weeks' gestation		Participants with ongoing pregnancy at contact prior to 20 weeks' gestation		Other pregnancy loss 6–19 weeks' gestation	
	n	%	n	% ^c	N	% ^c	n	% ^c	n	% ^c
Total	2456		165		2022		253		16	
Age at 1st eligible vaccine dose (years)										
20–29	432	17.6	23	13.9	343	17.0	64	25.3	2	12.5
30–34	1205	49.1	71	43.0	1020	50.4	108	42.7	6	37.5
35–39	693	28.2	54	32.7	561	27.7	72	28.5	6	37.5
40+	126	5.1	17	10.3	98	4.8	9	3.6	2	12.5
Race and Hispanic origin										
Non-Hispanic Black	35	1.4	5	3.0	23	1.1	6	2.4	1	6.3
Non-Hispanic White	1923	78.3	113	68.5	1613	79.8	185	73.1	12	75.0
Hispanic	220	9.0	21	12.7	159	7.9	39	15.4	1	6.3
Non-Hispanic American Indian/Alaskan Native	7	0.3	0	0.0	6	0.3	1	0.4	0	0.0
Non-Hispanic Native Hawaiian/Pacific Islander	8	0.3	0	0.0	6	0.3	2	0.8	0	0.0
Non-Hispanic Asian	210	8.6	17	10.3	179	8.9	13	5.1	1	6.3
Non-Hispanic multiple races	48	2.0	7	4.2	34	1.7	6	2.4	1	6.3
Missing	5	0.2	2	1.2	2	0.1	1	0.4	0	0.0

Połączyłem „Czarny nie-Latynos” z „Mieszany nie-Latynos”, aby uzyskać większą próbkę, zaznaczoną na czerwono. Wyniki przedstawiają się następująco:

- U czarnoskórych kobiet odsetek poronień wynosi około 17%
- Kobiety pochodzenia latynoskiego poroniły w około 10% przypadków
- Wśród białych kobiet odsetek poronień wynosi około 6,5%

Należy pamiętać, że WSZYSTKIE kobiety tutaj są rejestrowane po 6 tygodniach ciąży, po czym najwyższe wskaźniki „normalnych” poronień (15%+) nie obowiązują. Wielokrotnie klóciłam się z nieznosnymi ludźmi, którzy twierdzili, że się mylę, ponieważ niektóre kobiety mogły zostać uwzględnione w analizie przed 6 tygodniem. W tym przypadku CDC wyraża się bardzo jasno. W tym zestawie analiz uwzględniają tylko 6 tygodni+. Przyszłe „normalne” ryzyko dla kobiety w 6 tygodniu ciąży wynosi 5% przez następne 5 tygodni i 0,1% później.

Dla zachowania ostrożności możemy założyć, że normalnym wskaźnikiem porównawczym jest tutaj 5% wskaźnik tła (choć w rzeczywistości jest on znacznie niższy). Łączny wskaźnik poronień zgłoszony przez CDC dla całej grupy 2456 kobiet wyniósł 14% dla tygodni 6–19. Nazwali to „bezpiecznym”, nic do zobaczenia! To potwornie błędne. Jednakże, jak widać z powyższych statystyk rasowych, największy odsetek poronień odnotowano u kobiet czarnoskórych, latynoskich i mieszanych, podczas gdy u kobiet białych wskaźnik ten był tylko o kilka punktów wyższy niż przeciętny wskaźnik (choć wskaźnik ten jest mniej więcej dwukrotnie wyższy od tego, co uważa się za „normalne”).

Można argumentować, że białe kobiety stanowiły znacznie większą próbę, a analiza mniejszych prób mniejszości rasowych wiąże się z pewną zmiennością. To prawda, jednak różnica w częstości występowania jest tak duża, że efekt ten należy uznać za „rzeczywisty”. Wyniki są również [zgodne z wcześniej opublikowanymi statystykami, pokazującymi, że czarne kobiety mają w USA około dwukrotnie wyższy wskaźnik niepłodności](#) niż białe kobiety. Nie ma na to żadnego genetycznego ani biologicznego wyjaśnienia. W rzeczywistości czarne kobiety z Afryki należą do najbardziej płodnych na świecie, czyli te, które wiedzą, że powinny trzymać się z daleka, gdy odwiedza je Wróżka Śmierci Bill Gates, niosąc „darmowe szczepionki ratujące życie”.

Na koniec przedstawiam kilka informacji o oprogramowaniu Palantir wdrożonym w celu namierzania grup rasowych i innych grup w celu ich eliminacji. Systemy te zostały wdrożone we wszystkich głównych systemach opieki zdrowotnej i szpitalach w USA i są stale w użyciu. Na podstawie anegdotycznych doniesień mogę potwierdzić, że osoby starsze nadal podlegają „specjalnym protokołom” podczas hospitalizacji lub innych wizyt lekarskich.

Czym jest Tyberiusz

Tiberius to oprogramowanie używane przez rząd USA podczas operacji Warp Speed i wdrażania szczepionki przeciwko COVID-19. Tiberius to platforma integracji danych i wspomagania decyzji, stworzona przez [Palantir Technologies](#) dla Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (HHS) w 2020 roku. Agreguje dane z agencji federalnych, stanów, producentów, dystrybutorów, baz danych spisowych i źródeł zdrowia publicznego, aby pomóc w ustaleniu alokacji i dystrybucji szczepionek.

Samo imię „Tyberiusz” to ledwie zawołowana reklama, że zdaniem Piotra Theila i innych samozwańczych władców, Republika Konstytucyjna USA już nie istnieje. Zastępuje ją rządy cesarskie. Tyberiusz (42 p.n.e.–37 n.e.) był drugim cesarzem rzymskim, panującym od 14 n.e. do 37 n.e. Zastąpił swojego przybranego ojca, Augusta, i odziedziczył imperium, które niedawno przeszło transformację z republiki w rządy cesarskie. Starożytni historycy zazwyczaj opisywali go jako dość odrażającego, zwłaszcza w późniejszych latach, i opisują jego skłonności do orgii oraz handlu dziećmi i ludźmi, ale „współcześni” pisarze podejmują skoordynowane wysiłki, aby zrehabilitować jego wizerunek. Biorąc pod uwagę, że klasa Epsteina rządzi obecnie globalnym spektaklem, wcale to nie szokuje.

Wracając do oprogramowania Tiberius - platforma została zaprojektowana w celu:

- Obliczania przydziału szczepionek w poszczególnych stanach.
- Określania populacji priorytetowych.
- Wspierania decyzji na szczeblu stanowym dotyczących miejsca wysyłki dawek.
- Śledzenia produkcji, zapasów, dystrybucji i podawania szczepionek.

Poniżej znajduje się podsumowanie głównych źródeł (propagandy) omawiających rozmieszczenie Tyberiusza w USA:

Na podstawie [artykułu Departamentu Obrony](#) opracowano system Tiberius specjalnie na potrzeby operacji Warp Speed. Zintegrowano w nim dane ze spisu powszechnego, systemy śledzenia szczepień i informacje logistyczne, umożliwiono jurysdykcjom decydowanie o miejscu przeznaczenia dawek oraz zapewniono podgląd priorytetowych populacji na poziomie kodów pocztowych.

Ten [artykuł ProPublica](#), mimo że jest typowym bełkotem, zawiera jednak szczegółowy opis tego, jaką rolę Tiberius odgrywa w podejmowaniu decyzji dotyczących przydziału szczepionek.

Inne popularne źródło, [Time, donosi o przydziałach szczepionek i systemie Tiberius](#). Napisano go, aby propagować hasła „cenny, ratujący życie niedobór szczepionek!!!TM” i „nikczemny Trump nie będzie miał wystarczającej liczby szczepionek i wszyscy z tego powodu umrzemy!!!TM”. W artykule omówiono zamieszanie wśród gubernatorów dotyczące przydziałów szczepionek i opisano Tiberius jako system służący do zarządzania zamówieniami i śledzenia przesyłek między stanami i agencjami federalnymi.

[Raport GovCon Wire na temat rozwoju systemu Tiberius](#) opisuje go jako system zaprojektowany do zbierania danych od agencji, producentów i dystrybutorów, identyfikowania populacji „priorytetowych” (tj. celów ludobójstwa) i działania w oparciu o technologię związaną z platformą HHS Protect.

Agencja Reuters poinformowała w 2022 r., że CDC rozszerzyło współpracę z firmą Palantir i zauważyła, że nowa umowa na dystrybucję leków rozszerzyła dotychczasowe zastosowanie szczepionki Tiberius, które rozpoczęło się od dystrybucji szczepionki w 2020 r. [[Raport Reutersa o umowie CDC i firmy Palantir](#).]

Grafika na dziś: akwarela z mojego szkicownika. [Dostępna tutaj](#).

